



Riksrevisjonen

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2018

Dokument 3:2 (2019–2020)



Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2018

Dokument 3:2 (2019–2020)

Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument 3:2 (2019–2020) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2018*.

Riksrevisjonen benytter følgende begreper for kritikk, med denne rangeringen etter høyest alvorlighetsgrad:

1. **Svært alvorlig** brukes ved forhold der konsekvensene for samfunnet eller berørte borgere er svært alvorlige, for eksempel risiko for liv eller helse.
2. **Alvorlig** benyttes ved forhold som kan ha betydelige konsekvenser for samfunnet eller berørte borgere, eller der summen av feil og mangler er så stor at dette må anses som alvorlig i seg selv.
3. **Sterkt kritikkverdige** angir forhold som har mindre alvorlige konsekvenser, men gjelder saker med prinsipiell eller stor betydning.
4. **Kritikkverdige** brukes for å karakterisere mangelfull forvaltning der konsekvensene ikke nødvendigvis er alvorlige. Dette kan gjelde feil og mangler som har økonomiske konsekvenser, overtredelse av regelverk eller saker som er tatt opp tidligere og som fortsatt ikke er rettet opp.

Riksrevisjonen, 26. november 2019

For riksrevisorkollegiet

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Innhold

Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper	7
Del II Resultater av forvaltningsrevisjonene	13
Sak 1: Bemanningsutfordringer i helseforetakene	15
Sak 2: Årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester	24
Sak 3: Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer	31
Del III Oppfølging av tidligere rapporterte saker	43
Helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser – Dokument 3:2 (2016–2017)	45
Sykehuspartner HFs styring på IKT-området – Dokument 3:2 (2016–2017)	52
Lønnsomhet og synergieffekter i Posten Norge AS – Dokument 3:2 (2016–2017)	56
Eieroppfølging av samfunnsansvar i selskaper med statlig eierandel – Dokument 3:2 (2016–2017)	60
Statnetts utbygging av sentralnettet – Dokument 3:2 (2016–2017)	63
Vedlegg	67
Vedlegg 1: Brev til sak 1 om bemanningsutfordringer i helseforetakene	69
Vedlegg 2: Brev til sak 2 om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester	79
Vedlegg 3: Brev til sak 3 om Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer	85
Vedlegg 4: Selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll for regnskapsåret 2018	93

Lenker til de tre rapportene om sakene i Del II er å finne i vedleggene.

Del I

Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

Riksrevisjonen kontrollerer forvaltningen av statens interesser i selskaper m.m., jf. lov om Riksrevisjonen § 9 andre ledd. Kontrollen er utført i samsvar med lov og instruks om Riksrevisjonen og Riksrevisjonens standarder og retningslinjer for kontrollarbeidet.

1 Omfanget av kontrollen

Riksrevisjonen har gjennom sin kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper m.m. vurdert om statsråden har utøvet sin oppgave som forvalter av statens interesser i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger. I kontrollen inngikk de undersøkelser som Riksrevisjonen anså nødvendige for å kunne gi en kvalifisert vurdering av den enkelte statsråds forvaltning av statens interesser. I heleide selskaper og heleide datterselskaper til disse har kontrollen også omfattet systematiske undersøkelser av selskapets økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger.

Riksrevisjonens kontroll for 2018 har omfattet statsrådets myndighetsutøvelse i 12 eierdepartementer av 49 heleide aksjeselskaper, 29 deleide aksjeselskaper, ett ansvarlig selskap med delt ansvar, 7 allmennaksjeselskaper (ASA), 8 statsforetak, 4 regionale helseforetak, 14 studentsamskipnader og ytterligere 6 selskaper som er organisert ved særskilt lov. En fullstendig oversikt over departementene og selskapene følger i vedlegg 4.

For regnskapsåret 2018 har Riksrevisjonen gjennomført årlig kontroll samt tre forvaltningsrevisjoner. I forvaltningsrevisjonene har Riksrevisjonen funnet grunnlag for merknader til statsrådets forvaltning av statens interesser under Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. Den årlige kontrollen har ikke gitt grunnlag for merknader.

2 Sentrale funn fra forvaltningsrevisjonene

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av statlige selskaper for 2018 har omfattet følgende tre temaer:

- Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene viser at de regionale helseforetakene og helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å sikre rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Helseforetakene legger heller ikke godt nok til rette for å mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Mer enn halvparten av de undersøkte kliniske enhetene har ubesatte stillinger, to av tre sykepleiere og jordmødre jobber deltid og helseforetakene må erstatte en stor del av arbeidsstyrken om få år fordi ansatte når pensjonsalder. Bemanningsutfordringer påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen.

Personell med relevant utdanning og kompetanse er en kritisk innsatsfaktor i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste og gi gode og trygge helsetjenester. Etter Riksrevisjonens vurdering er det alvorlig at helseforetakene har så store bemanningsutfordringer, og kritikkverdig at de mangler oversikt over bemanningsbehov og planer for å løse bemanningsutfordringene sine. Spesielt er kliniske enheter med en stor andel ansatte over 60 år i en svært sårbar situasjon. Det er etter Riksrevisjonens vurdering avgjørende at helseforetakene skaper en heltidskultur og sørger for å beholde ansatte. Dette forutsetter at helseforetakene skaper gode fagmiljøer og legger til rette for at nærmeste leder får nødvendige vilkår og muligheter til å lede og til å sette i verk nødvendige forbedringstiltak i driften av foretaket.

- Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester viser at det er uønsket variasjon i forbruket av en rekke spesialisthelsetjenester mellom helseforetakenes opptaksområder. Dette skyldes blant annet at legene gjør systematisk ulike vurderinger av like tilstander, og at det er ulik kapasitet til utredning og behandling mellom de ulike opptaksområdene. De regionale helseforetakene og helseforetakene har i liten grad brukt informasjon om variasjon i forbruk av helsetjenester til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten. Helseforetakene har siden 2015 hatt kunnskap om uønsket variasjon innen tolv vanlige dagkirurgiske inngrep. Likevel har variasjonen i forbruk økt for flertallet av disse helsetjenestene. Riksrevisjonen mener at de regionale helseforetakene ikke har stilt tydelige nok krav til helseforetakene, og at de kan følge opp kravene de stiller mer systematisk enn de har gjort hittil. Etter Riksrevisjonens vurdering utnytter heller ikke de regionale helseforetakene godt nok de mulighetene de har til å bruke kapasitetsregulering som virkemiddel for å redusere uønsket variasjon i forbruk.

Både undersøkelsen om bemanningsutfordringer i helseforetakene og undersøkelsen av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester viser at det er viktig at det legges til rette for forbedringsarbeid, også lokalt, for å få til ønskede resultater. Dette går også fram av oppfølgingen av to tidligere rapporterte forhold som viser at det tar tid å endre praksis og kultur. Oppfølgingen av dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene*¹ viser at det kan være krevende å gjennomføre endringer i driften av sykehusene for å sikre en bedre bruk av personell. Videre viser oppfølgingen av helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser som ble rapportert i Dokument 3:2 (2016–2017), at det fortsatt er utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av uønskede hendelser. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor viktig at de regionale helseforetakene og helseforetakene sørger for at ledelsen på ulike nivåer har nødvendig handlingsrom, kompetanse og verktøy til å kunne gjennomføre nødvendige forbedringer.

- Riksrevisjonens undersøkelse av Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer viser at lønnsomheten samlet sett i perioden 2005–2018 har vært god, i hovedsak som følge av god lønnsomhet innenfor norsk vannkraft. Investeringer i gasskraft og vannkraft utenfor Norden har ikke tilfredsstillende lønnsomhet i hovedsak på grunn av negativ utvikling i kraftprisene og høyere investeringskostnader enn planlagt. For de internasjonale vannkraftprosjektene har ikke Statkraft vært gode nok til å overholde vedtatte kostnadsestimater. Etter Riksrevisjonens vurdering har selskapet vært for optimistisk i sine lønnsomhetsberegninger og undervurdert risikoen.

Statkraft oppnår, med sine konkurransefortrinn, gode resultater og har høyere kraftsalgsinntekter enn andre norske vannkraftprodusenter, men har også høyere kostnader. Mesteparten av Statkrafts norske vannkraftproduksjon er samlet i Statkraft Energi AS. En sammenligning av ulike nøkkeltall for lønnsomhet viser at Statkraft Energi har omtrent samme lønnsomhet som fire andre store vannkraftprodusenter i Norge. Riksrevisjonen vil framheve at Statkraft gjennom sin størrelse har en konkurransefordel som burde gi mulighet for å oppnå bedre resultater enn konkurrentene. Etter Riksrevisjonens vurdering bør Statkraft styrke oppmerksomheten mot hvorvidt de norske vannkraftressursene forvaltes kostnadseffektivt, og Nærings- og fiskeridepartementet bør ha et solid grunnlag for å følge opp om de norske vannkraftressursene forvaltes effektivt. Videre er det etter Riksrevisjonens mening viktig at eier sørger for at selskapet har finansielle rammer som legger til rette for god strategisk planlegging, og at selskapet har mer åpenhet i regnskapet om utbytteberegningen.

1) Dokument 3:1 (2019–2020) Oppfølging av forvaltningsrevisjoner 2019

3 Riksrevisjonens årlige kontroll

Riksrevisjonen mottar årlig årsregnskap, revisors beretning, styrets årsberetning, innkallinger til og protokoller fra ordinære og ekstraordinære generalforsamlinger/foretaksmøter for samtlige kontrollerte virksomheter. For heleide selskaper og foretak har Riksrevisjonen også mottatt protokoller fra styrets møter. På bakgrunn av konkrete vurderinger har Riksrevisjonen også deltatt på ordinære og ekstraordinære generalforsamlinger og foretaksmøter.

For samtlige virksomheter har Riksrevisjonen for 2018 kontrollert at generalforsamlinger og foretaksmøter er gjennomført på lovlig måte, og at statsrådets beretning er avgitt i samsvar med kravene som er stilt i § 7 d i instruks om Riksrevisjonens virksomhet. Videre er det gjennomført risikobaserte kontroller for å følge opp informasjon som framkommer gjennom beretninger, protokoller, mediesaker og tips.

4 Oppfølging av tidligere rapporterte forhold

Riksrevisjonen har fulgt opp fem saker som tidligere er rapportert i Dokument 3:2 (2015–2016). Av disse er fire saker avsluttet, mens saken om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser blir fulgt opp videre.

Det vises for øvrig til Riksrevisjonens merknader til den enkelte sak i del II og del III, og til de anbefalingene som gis der.

Rapporten om Riksrevisjons kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2018 sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 12. november 2019

Per-Kristian Foss

Per Rune Henriksen ^{*1)}

Anne Tingelstad Wøien

Gunn Karin Gjul

Arve Lønnum ^{*2)}

Jens A. Gunvaldsen

*1) Fratrådte under behandlingen av saken om *Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer*.

*2) Fratrådte under behandlingen av oppfølgingssakene knyttet til *Eieroppfølging av samfunnsansvar i selskaper med statlig eierandel og Statnetts utbygging av sentralnettet*.

Del II

Resultater av forvaltningsrevisjonene

Sak 1: Bemanningsutfordringer i helseforetakene

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om helseforetakene og de regionale helseforetakene arbeider målrettet og systematisk for å sikre tilstrekkelig tilgang på sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

Fram mot 2030 øker antallet eldre over 70 år med om lag 40 prosent. Deretter stiger både antall og andel eldre jevnt fram mot 2040. Ettersom eldre har behov for flere helsetjenester enn befolkningen for øvrig, vil behovet for arbeidskraft i spesialisthelsetjenesten øke mer enn befolkningsveksten. Framskrivninger tyder på at det vil være behov for i underkant av 30 prosent flere årsverk i spesialisthelsetjenesten fram mot 2030 og 40 prosent fram mot 2040. De demografiske endringene stiller dermed helsetjenesten overfor store utfordringer når det gjelder å rekruttere, mobilisere og beholde arbeidskraft.

Helseforetakene mangler allerede personell innenfor ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Blant annet har de utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Disse gruppene utgjør en stor andel av de ansatte ved helseforetakene. I 2018 var det i de somatiske institusjonene henholdsvis 15 221 årsverk sykepleiere og 11 729 årsverk spesialsykepleiere. Både foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 16. januar 2018, nasjonale tall i rapporteringen fra de regionale helseforetakene til departementet og undersøkelser fra andre miljøer viser at det er krevende å rekruttere denne arbeidskraften, samtidig som mange sykepleiere jobber deltid, sykefraværet er høyt og mange slutter i jobben etter relativt få år.

Undersøkelsen er basert på analyse av dokumenter, registerdata, spørreundersøkelser til enhetsledere og ansatte ved helseforetakene og intervjuer med alle de regionale helseforetakene. Undersøkelsen er avgrenset til stillingstypene operasjonssykepleiere, intensivsykepleiere, jordmødre og sykepleiere.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- *lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (spesialisthelsetjenesteloven)
- *lov om helseforetak m.m.* (helseforetaksloven)
- *lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.* (helsetilsynsloven)
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 4. juli 2019. Departementet har i brev av 30. august 2019 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

1 Hovedfunn

- Helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.
- Bemanningsutfordringer påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen.
- Helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.
- De regionale helseforetakene og helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre, og spesialsykepleiere.

2 Riksrevisjonens merknader

2.1 Helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere

Personell med relevant utdanning og kompetanse er en kritisk innsatsfaktor i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste og gi gode og trygge helsetjenester.

Mange kliniske enheter har utfordringer med å *rekruttere* intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, jordmødre og sykepleiere. Undersøkelsen viser at mer enn halvparten av de kliniske enhetene har ubesatte stillinger, og at 40 prosent av lederne uten hell har forsøkt å rekruttere nye medarbeidere til sin enhet de siste tre månedene. Et flertall av lederne svarer også at det er vanskelig å rekruttere intensivsykepleiere og operasjonssykepleiere utenom utdanningsstillinger der sykepleierne får lønn under videreutdanning. Samtidig viser undersøkelsen at mange foretak heller ikke oppretter nok utdanningsstillinger.

Mange kliniske enheter har i tillegg utfordringer med å *beholde* medarbeidere. I gjennomsnitt sluttet 8 prosent av de ansatte i helseforetakene det siste året. Det er spesielt blant sykepleiere og jordmødre at det er mange ansatte som slutter. Undersøkelsen indikerer at ekstern turnover også framover vil være høy. I de undersøkte kliniske enhetene vil hver sjette spesialsykepleier og jordmor nå pensjonsalder i løpet av de neste fem årene. Ved nærmere halvparten av enhetene med jordmødre vil mellom 20 og 50 prosent av disse ansatte nå pensjonsalder innen fem år. Det samme gjelder flere enn hver tredje enhet med operasjonssykepleiere og flere enn hver fjerde enhet med intensivsykepleiere. Dette innebærer at helseforetakene må erstatte en stor del av arbeidsstyrken om få år.

En måte å håndtere både dagens og framtidens bemanningsutfordringer på er å mobilisere mer av den arbeidskraften som allerede er i sykehusene. Dette kan helseforetakene blant annet gjøre ved å legge til rette for at ansatte i deltidsstillinger øker sin stillingsprosent, og ved å arbeide for å redusere sykefraværet.

Intensivsykepleierne og operasjonssykepleierne har en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 90 prosent, mens jordmødre og sykepleiere har en lavere gjennomsnittlig stillingsprosent (80 prosent). Blant sykepleiere og jordmødre jobber to av tre deltid. Dette viser at det særlig er for disse to stillingstypene at helseforetakene ikke har lagt godt nok til rette for å utnytte kompetansen blant de ansatte fullt ut.

Den gjennomsnittlige stillingsprosenten og sykefraværet varierer mellom sykehusene i utvalget. Mens for eksempel jordmødre på enkelte sykehus har en gjennomsnittlig stillingsprosent på under 70 prosent, har jordmødre på andre sykehus en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 90 prosent. Sykefraværet og den gjennomsnittlige stillingsprosenten varierer også mellom sykehusene for de tre andre stillingstypene i undersøkelsen. Etter Riksrevisjonens vurdering indikerer dette at helseforetakene har muligheter til å løse deler av sine bemanningsutfordringer med tiltak som mobiliserer arbeidskraft blant ansatte.

Alle helseforetakene har kliniske enheter som har utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre, operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere. De fleste sykehusene har problemer med enten å rekruttere, beholde eller mobilisere arbeidskraft til hver av de undersøkte stillingstypene. Innenfor alle disse fire stillingstypene er det sykehus som har betydelige og sammensatte bemanningsutfordringer. For eksempel har noen sykehus en høy andel ansatte over 60 år

samtidig som de har utfordringer med å rekruttere og mobilisere arbeidskraft. Etter Riksrevisjonens vurdering er det alvorlig at helseforetakene har så store bemanningsutfordringer. Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er stillingstyper som er viktige for å behandle pasienter og gi gode og trygge helsetjenester. Hvis denne kompetansen mangler, reduserer det helseforetakenes evne til å opprettholde driften. Spesielt er de kliniske enhetene som har en stor andel ansatte over 60 år som må erstattes om få år, i en svært sårbar situasjon.

2.2 Bemanningsutfordringer påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Helsetjenestene den tilbyr, skal være forsvarlige.

Undersøkelsen viser at det er en sammenheng mellom enhetenes bemanningsutfordringer og hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. For å måle opplevd kvalitet er det utviklet en indeks basert på hvordan de ansatte opplever ulike aspekter ved kvaliteten på pasientbehandlingen ved sin enhet. De ansatte ble spurt om

- hvor fornøyd de er med tiden de har til å gi pasienter et godt tilbud
- hvorvidt pasienter med samme behov får samme behandling
- hvorvidt de ansatte har samme kjennskap til pasientenes behov
- hvorvidt det er kontinuitet i personellet pasientene møter
- hvordan de oppfatter kvaliteten på pasientbehandlingen alt i alt

I tillegg ble de ansatte spurt om det var nok sykepleiere, spesialsykepleiere eller jordmødre på siste vakt til at pasientene kunne få et godt tilbud.

Det er store forskjeller mellom de kliniske enhetene når det gjelder hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen.

I kliniske enheter hvor lederne har utfordringer med å *rekruttere* kompetent personell, scorer enhetene lavere på opplevd kvalitet. Også mange enheter hvor en stor andel sykepleiere uten videreutdanning fungerer i intensivsykepleierstillinger, scorer lavt på opplevd kvalitet.

Hvordan de ansatte vurderer kvaliteten på pasientbehandlingen, henger også sammen med hvor vanskelig det er å skaffe personell med tilsvarende kompetanse ved korttids-sykefravær. Ved enheter hvor det er lettere å skaffe personell med tilsvarende kompetanse ved korttids-sykefravær, vurderer de ansatte at kvaliteten på pasientbehandlingen er bedre. Dette viser betydningen av at de kliniske enhetene klarer å dekke opp sykefravær med kompetent personell når pasientbelegget tilsier dette.

Når det gjelder utfordringer med å *beholde* ansatte, viser undersøkelsen en sammenheng mellom ekstern turnover og opplevd kvalitet. I de kliniske enhetene der de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen som lav, er det også flere av de ansatte som vurderer å bytte jobb. Dette gjelder også ved kliniske enheter der de ansatte ellers opplever at arbeids- og fagmiljøet er godt. I tillegg til at høy turnover kan påvirke kvaliteten på pasientbehandlingen, indikerer dette at kvaliteten på pasientbehandlingen også kan påvirke ansattes ønske om å bytte jobb. Dette viser at bemanningsutfordringer kan være selvforsterkende.

De påviste utfordringene med å rekruttere kompetent personell, mobilisere arbeidskraft og beholde ansatte påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Ansattes opplevde kvalitet på pasientbehandlingen er ikke et objektivt mål for den faktiske kvaliteten på behandlingen. Riksrevisjonen mener likevel at de ansattes egenvurderinger gir en klar indikasjon på at bemanningsutfordringer kan ha betydning for kvaliteten på helsetilbudet som gis.

2.3 Helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere

Helseforetakene skal ha et styringssystem som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å gjøre oppgavene sine. Videre skal helseforetakene utvikle en heltidskultur, redusere bruken av deltid og jobbe målrettet med å beholde medarbeidere.

Undersøkelsen viser at de kliniske enhetene som sikrer at de ansatte utvikler og oppdaterer sin kompetanse og arbeider systematisk med uønskede hendelser, har færre bemanningsutfordringer. De ansatte ble stilt en rekke spørsmål som belyser om den kliniske enheten de jobber ved, har et system som sikrer at de ansatte beholder og utvikler fagkompetanse. Videre ble de ansatte bedt om å vurdere påstander som indikerer om enheten de jobber ved, er oppmerksom på å lære av uønskede hendelser og nestenhendelser, og om de trygt kan ta opp kritikkverdige forhold. Kliniske enheter som scorer høyt på disse forholdene, kjennetegnes ved at de

- har høyere gjennomsnittlig stillingsprosent
- har lettere for å dekke opp vakter med ansatte med god kompetanse ved korttidssykefravær
- har lavere ekstern turnover
- har færre ansatte som vurderer å bytte jobb
- sjeldnere mislykkes med å rekruttere arbeidskraft

Det er også en sammenheng mellom hvorvidt enhetens leder har nok tid til å lede, og om enheten har utfordringer med å rekruttere ansatte. Med tid til å lede menes å ha nok tid til lederoppgaver som å være tilgjengelig for de ansatte, følge dem opp faglig, planlegge langsiktig og forbedre arbeidsprosesser. Et flertall av lederne mener at de har for liten tid til å gjøre disse oppgavene.

I underkant av halvparten av lederne svarer at det ikke er gjennomført en systematisk evaluering av grunnbemanningen i løpet av det siste året. Evaluering av grunnbemanningen er en forutsetning for å kunne justere bemanningsplanene som viser hvor mange ansatte som skal være på jobb på de ulike vaktene gjennom døgnet og uka. Det er store forskjeller mellom de kliniske enhetene når det gjelder andelen ansatte som svarer at det på siste vakt var nok personell til å gi pasientene et godt tilbud. De ansatte mener også at det på noen av ukens vakter er dårligere bemanning enn på andre. Riksrevisjonen vurderer det som lite tilfredsstillende at så mange ledere svarer at det ikke er gjennomført en systematisk evaluering av grunnbemanningen. Dette betyr at lederne ikke har et oppdatert grunnlag for å vite om den samlede grunnbemanningen er for lav (eller høy), og om alle vaktene gjennom uka er riktig bemannet.

To av tre ledere svarer at de det siste året ikke systematisk har vurdert om de kan overføre noen oppgaver som ansatte gjør i dag, til andre stillingstyper. Strategiplanene til de regionale helseforetakene og helseforetakene viser til at det å overføre oppgaver mellom stillingstyper kan være et viktig virkemiddel for å løse bemanningsutfordringer for stillingstyper det er eller kan bli mangel på i framtiden. Hvis helseforetakene ikke lykkes med oppgaveoverføring, risikerer de på sikt å få større problemer med å dekke behovet for spesialsykepleiere, jordmødre og sykepleiere.

Helse- og omsorgsdepartementet har i det årlige foretaksmøtet helt siden 2007 stilt krav som dreier seg om heltids-/deltidsproblematikk. Ifølge departementet viser de månedlige rapportene fra de regionale helseforetakene at bruken av deltid er blitt redusert hver måned siden 2010 i alle helseregionene.

Undersøkelsen viser likevel at mange av helseforetakene mangler en god systematikk for å skape en heltidskultur, for eksempel med handlingsplaner, og at det fortsatt er mulig å mobilisere mer arbeidskraft blant de ansatte. Bare 40 prosent av lederne for jordmødre og halvparten av lederne for sykepleiere svarte i spørreundersøkelsen at den sist utlyste stillingen i enheten var en heltidsstilling. Langt flere intensivsykepleiere og operasjonssykepleiere fikk tilbud om heltidsstilling.

25 prosent av de deltidsansatte i utvalget oppgir at de ønsker å øke stillingsprosenten sin. Dette gjelder 40 prosent av deltidsarbeidende sykepleiere og 30 prosent av deltidsarbeidende jordmødre. Andelen som ønsker økt stillingsprosent, er lavere blant deltidsarbeidende operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere. Et flertall (76 prosent) av de som ønsker en høyere stillingsprosent, oppgir at en viktig grunn til at de jobber deltid, er at arbeidsgiveren ikke har tilbudt dem en heltidsstilling. Blant de som ikke ønsker å øke sin stillingsprosent, oppgir 71 prosent at høyt arbeidspress er en viktig grunn til at de jobber deltid. Det varierer imidlertid mye mellom de kliniske enhetene hvor viktig denne grunnen er for de ansatte. Disse forskjellene indikerer at helseforetakene og/eller de kliniske enhetene må bruke ulike virkemidler for å skape en heltidskultur. Undersøkelsen viser at det også er andre årsaker til at ansatte ikke jobber heltid, for eksempel familiesituasjonen og at de ikke ønsker å jobbe ved flere enheter. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor viktig at helseforetakene har lokal kunnskap om årsakene til at de ansatte jobber deltid, hvis de skal kunne identifisere tiltak som bidrar effektivt til å skape en heltidskultur.

For å løse framtidens bemanningsutfordringer er det etter Riksrevisjonens vurdering avgjørende at helseforetakene skaper en heltidskultur og sørger for å beholde ansatte. Dette forutsetter at de skaper gode fagmiljøer og legger til rette for at nærmeste leder får nødvendige vilkår og muligheter til å lede og til å sette i verk nødvendige forbedringstiltak i driften av foretaket. Det er ledelsen og styret i helseforetaket som har ansvar for å sørge for at styringssystemet fungerer, og for å sørge for nødvendige forbedringer.

2.4 De regionale helseforetakene og helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere

Mange helseforetak har ikke planer eller oversikter som på en systematisk måte kartlegger behovet for spesialsykepleiere og jordmødre på mellomlang sikt (3–5 år). Videre svarer 40 prosent av de nærmeste lederne til de utvalgte stillingstypene at helseforetaket ikke har oversikt over, eller at de ikke vet om helseforetaket har oversikt over, bemanningsbehovet for deres stillingstype 3–5 år fram i tid. Dette tilsvarer den tiden det tar for en sykepleier å videreutdanne seg og bygge opp kompetansen til å erstatte en ansatt som slutter. Med bakgrunn i at mange kliniske enheter har en høy andel ansatte over 60 år som de må erstatte om få år, mener Riksrevisjonen at dette er en type styringsinformasjon som helseforetakene både på lokalt og sentralt nivå trenger for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse på kort og lengre sikt.

Alle de fire regionale helseforetakene bruker Nasjonal bemanningsmodell for å estimere behovet for sykepleiere, operasjonssykepleiere, intensivsykepleiere og jordmødre hvert femte år fram mot 2040. Helse Vest RHF har gjort ulike scenarioanalyser med Nasjonal bemanningsmodell, som for eksempel viser hvordan de ved å øke den

gjennomsnittlige stillingsprosenten for sykepleiere fra dagens 70 prosent til 90 prosent kan redusere forskjellen mellom tilgangen og behovet for sykepleiere i 2030. Riksrevisjonen mener at denne typen analyser kan bidra til at ledere og ansatte bedre forstår de omstillingene som må til for at helseforetakene på lang sikt skal løse bemanningsbehovet for spesialsykepleiere, jordmødre og sykepleiere. Dette viser at bemanningsmodeller kan brukes som strategisk verktøy for å kartlegge det langsiktige behovet.

For å løse bemanningsutfordringene er helseforetakene avhengige av at det utdannes nok helsepersonell. Kunnskapsdepartementet regulerer utdanningskapasiteten innenfor de ulike helsefaglige utdanningene ved hjelp av kandidatmåltall, som gir minstekrav til antall uteksaminerte kandidater for de ulike stillingstypene per utdanningsinstitusjon. Kunnskapsdepartementet fastsetter kandidatmåltallene blant annet på bakgrunn av innspill som de regionale helseforetakene sender til Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet.

Undersøkelsen viser at alle de regionale helseforetakene i perioden 2016–2018 har hatt en felles forståelse for og gitt innspill om at utdanningskapasiteten for intensivsykepleiere og operasjonssykepleiere bør økes. Flere av de regionale helseforetakene ønsker også økt utdanningskapasitet for jordmødre, mens bare Helse Nord RHF ønsker økt utdanningskapasitet for sykepleiere på kort sikt. Innspillene fra de regionale helseforetakene tallfester imidlertid ikke *hvor mye* utdanningskapasiteten bør økes. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Nord RHF tallfestet behovet i sitt innspill for 2019.

Innspillene fra de regionale helseforetakene er videre ulike både i form og innhold blant annet når det gjelder

- om de er basert på behovet for ansatte eller antallet praksisplasser helseforetakene selv kan håndtere
- om de uttaler seg om den faktiske utdanningskapasiteten eller kandidatmåltallene
- om behovet for økt utdanningskapasitet gjelder førstkommende år, på mellomlang sikt eller på lengre sikt
- om det gis begrunnelse for endringer i vurderingen fra foregående år
- beskrivelser av ulikheter innad i regionen med tanke på behovet for helsepersonell

Etter Riksrevisjonens vurdering medfører denne ulikheten og manglende tallfesting at innspillene samlet sett ikke har den presisjonen og systematikken som er nødvendig for at de skal kunne fungere som et hensiktsmessig grunnlag for å fastsette kandidatmåltallene. Informasjonen som de regionale helseforetakene framskaffer, gir dermed ikke et godt nok beslutningsgrunnlag for å tilpasse utdanningskapasiteten etter spesialisthelsetjenestens behov.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sitt svarbrev til Riksrevisjonen at de i en årrekke har bedt Kunnskapsdepartementet om å øke kandidatmåltallene. Til tross for disse innspillene viser undersøkelsen at kandidatmåltallene har vært uendret både for spesialsykepleiere og jordmødre hvert år siden 2014. I perioden 2014–2018 har det dessuten blitt uteksaminert færre jordmødre og spesialsykepleiere enn de fastsatte kandidatmåltallene. Dette kan bety at det ikke blir utdannet nok personell til å dekke det framtidige behovet.

Undersøkelsen viser også at kvaliteten på den nasjonale statistikken over antall uteksaminerte kandidater kan bli bedre. Når helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere helsepersonell, er det etter Riksrevisjonens vurdering spesielt viktig å ha pålitelig informasjon om antall uteksaminerte for å kunne vurdere om det utdannes nok personell.

Helseforetakene har utfordringer med å opprette nok praksisplasser, noe som er en forutsetning for økt utdanningskapasitet. Alle de regionale helseforetakene og utdanningsinstitusjonene i regionen har et samarbeidsorgan som skal vurdere innhold, dimensjonering og endringer i utdanningen på grunnlag av behov i helse- og omsorgstjenesten i regionen. Flere av de regionale helseforetakene mener at de er nødt til å samarbeide bedre med utdanningsinstitusjonene for å løse utfordringene med praksisplasser og utdanningens omfang.

Siden det er få eller ingen søkere til stillinger innenfor flere av stillingstypene, er helseforetakene avhengige av selv å utdanne spesialsykepleiere gjennom utdanningsstillinger. Undersøkelsen viser at mange helseforetak ikke prioriterer utdanningsstillinger, og at det ikke er nok slike stillinger. Utdanningsstillinger er kostbare fordi ansatte får lønn under videreutdanning, og fordi helseforetaket må erstatte den som tar videreutdanning. Etter Riksrevisjonens vurdering kan kortsiktige økonomiske prioriteringer forsterke mangelen på kritisk kompetanse for driften på sikt.

Helseforetakene skal ha styringssystemer som sikrer at de planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer aktivitetene slik at tjenestene er forsvarlige. Dette innebærer blant annet å sørge for personell med nødvendig kompetanse. Det er gjennom foretaksmøtet i 2018 stilt krav til de regionale helseforetakene om at de skal utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere. De regionale helseforetakene har på ulike måter videreført dette kravet til helseforetakene. Selv om helseforetakene har eller vil stå foran store utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde kompetanse, viser undersøkelsen at det er få helseforetak i alle fire regioner som kan dokumentere at de har utarbeidet planer som viser hvordan de skal løse disse utfordringene. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at helseforetak mangler oversikt over bemanningsbehov og planer for å løse bemanningsutfordringene sine. Styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal aktivt følge med på om helseforetakene har et forsvarlig styringssystem.

3 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- helseforetakene
 - sørger for å jevnlig kartlegge behovet for personell og utvikle strategier og planer for hvordan bemanningsbehovet skal dekkes
 - sørger for at ledere har nødvendig handlingsrom og verktøy til å evaluere driften og sette i verk nødvendige forbedringstiltak, for eksempel bedre oppgavefordeling mellom personell, faglig utvikling blant ansatte og riktig bemanning i forhold til behov
 - fortsetter arbeidet med å skape en heltidskultur gjennom blant annet å kartlegge grunner til at ansatte jobber deltid, og sette i verk egnede tiltak for å få flere ansatte til å jobbe heltid
- de regionale helseforetakene
 - bistår helseforetakene med verktøy og kompetanse for å få bedre oversikt over bemanningsbehovet på mellomlang og lang sikt
 - følger opp arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene
 - bistår helseforetakene i samarbeidet med utdanningsinstitusjonene for å sikre et tilstrekkelig antall praksisplasser med god kvalitet

- Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med de regionale helseforetakene utvikler et system som gjør at innspillene til utdanningssektoren gir et bedre beslutningsgrunnlag for å tilpasse utdanningskapasiteten til det reelle behovet for ulike typer personell på kort og mellomlang sikt

4 Departementets oppfølging

Statsråden oppfatter Riksrevisjonens merknader og anbefalinger som relevante. Hovedfunnene fra undersøkelsen viser at dette er et område som vil kreve stor grad av oppmerksomhet og prioritet i spesialisthelsetjenesten framover.

Statsråden vil legge til grunn Riksrevisjonens undersøkelse og anbefalinger i styringen av de regionale helseforetakene, og vil be de regionale helseforetakene om det samme i sin oppfølging av helseforetakene.

Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at helseforetakene må ha oversikter som på en systematisk måte kartlegger behovet for personell. Dette er en type styringsinformasjon som helseforetakene både på lokalt og sentralt nivå trenger for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse på kort og lengre sikt. Potensialet i å benytte Nasjonal bemanningsmodell må utnyttes. Statsråden vil understreke overfor de regionale helseforetakene at bruk av normene i modellen er en viktig kilde både for framskrivning av de medarbeiderne en har i dag og for framtidig behov med mulighet for ulike scenarier. Dette er en strategisk prosess som også skal bidra til dialog med utdanningssektoren.

Statsråden er videre enig med Riksrevisjonen i at kvaliteten på innspillene fra de regionale helseforetakene om eventuelle behov for endringer i utdanningskapasiteten til de helsefaglige utdanningene kan bli bedre. Et tiltak som kan gi forbedringer, er oppgaven Helsedirektoratet fikk i 2019 med å sammenstille innspillene fra tjenestene. Helsedirektoratet gir sine tilrådinger til departementet på bakgrunn av egne vurderinger og innspillene fra tjenestene. Det er videre nedsatt en tverrdepartemental arbeidsgruppe i regi av Kunnskapsdepartementet som har som mandat å gjøre mer overordnede vurderinger av dimensjoneringen av utdanningskapasiteten. Gruppens forslag vil kunne medføre at det blir endringer i det nåværende systemet for dimensjonering av helsefaglig utdanning i Norge.

Nærmeste leders vilkår og muligheter til å lede og til å sette i verk nødvendige forbedringstiltak er områder det tidligere har vært stilt krav om i foretaksmøter med de regionale helseforetakene. Helseforetakene må sørge for at ledere har nødvendig handlingsrom og verktøy til å evaluere driften. Statsråden har i oppdragsdokumentet gjennom flere år påpekt at arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må ses i sammenheng. I foretaksmøter med de regionale helseforetakene er det også vist til at det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av respekt, åpenhet, kvalitet og trygghet. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. Videre er det vist til at arbeidet med å videreutvikle et godt forhold mellom ledelse og medarbeidere er helt grunnleggende for et godt samarbeid og for å kunne lære av hverandre både internt i helseregionene og mellom regionene. Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring gir grunnlag for lokal forbedring ved den enkelte enhet eller avdeling. I tillegg gir resultatene kunnskapsgrunnlag for ledere på alle nivåer i arbeidet med å videreutvikle tjenesten.

Statsråden viser til at arbeidet med å utvikle heltidskultur er tatt opp i foretaksmøter med de regionale helseforetakene. Statsråden mener at helseforetakene over lang tid

har arbeidet med å utvikle en heltidskultur og redusere bruken av deltid. Målet er flest mulig fast ansatte i heltidsstillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen.

De regionale helseforetakene har informert departementet om at de opplever at den arbeidskraftreserven som Riksrevisjonen viser til, i hovedsak er tatt ut. De regionale helseforetakenes egne bemanningsdata for fast ansatte viser at gjennomsnittlig stillingsprosent ligger på over 90 prosent. Forhold som de ansattes rett til å arbeide i redusert stilling, permisjoner av ulike årsaker og de ansattes egne ønsker er forhold som helseforetakene, som arbeidsgiver, må ta hensyn til.

Kompetanse og personell er ett av fire hovedområder i Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020–2023 som legges fram mot slutten av 2019. I tillegg til utdanning, rekruttering og mobilisering av personell er bruk av teknologi, endring i arbeidsformer og en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom personell viktig for bærekraft og kvalitet i helsetjenesten.

5 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen merker seg statsrådens påpekning om at de regionale helseforetakene opplever at arbeidskraftreserven i hovedsak er tatt ut, og at den gjennomsnittlige stillingsprosenten for fast ansatte i alle regioner ligger på over 90 prosent. Riksrevisjonens undersøkelse er avgrenset til stillingstypene operasjonssykepleiere, intensivsykepleiere, jordmødre og sykepleiere. Mens de to førstnevnte gruppene har en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 90 prosent, er den gjennomsnittlige stillingsprosenten for jordmødre og sykepleiere lavere (80 prosent). Videre varierer den gjennomsnittlige stillingsprosenten mellom sykehusene og mellom stillingstypene. Mens for eksempel jordmødre på enkelte sykehus har en gjennomsnittlig stillingsprosent på under 70 prosent, har jordmødre på andre sykehus en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 90 prosent. Dette viser at enkelte sykehus lykkes bedre enn andre med å skape en heltidskultur.

Riksrevisjonen er enig med statsråden i at det er flere forhold som tilsier at ikke alle ansatte kan jobbe heltid. Samtidig viser undersøkelsen at to av tre sykepleiere og jordmødre jobber deltid, og at mange av disse ønsker en høyere stillingsprosent. Under halvparten av de sist utlyste stillingene til disse gruppene var en heltidsstilling. Riksrevisjonen mener derfor at mange helseforetak har muligheter til å løse deler av sine bemanningsutfordringer med tiltak som mobiliserer arbeidskraft blant ansatte.

Sak 2: Årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester

Målet med undersøkelsen har vært å beskrive årsaker til uønsket variasjon i forbruk av somatiske helsetjenester i spesialisthelsetjenesten, og hvordan de regionale helseforetakene og helseforetakene ivaretar hensynet til likeverdig tilgang og effektiv ressursbruk.

Variasjon i forbruk av helsetjenester omtales som uønsket dersom den ikke kan forklares med forskjeller i sykelighet, pasientpreferanser eller tilfeldig variasjon. I Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering*, jf. Innst. 57 S (2016–2017), peker Helse- og omsorgsdepartementet på at uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester utfordrer prinsippet om likeverdig behandling og kan være uttrykk for underbehandling, overbehandling eller feilbehandling. Dersom variasjonene skyldes overforbruk, betyr det at ressursutnyttelsen er dårlig og at pasienter med større behov kan bli nedprioritert. Overforbruk innebærer dessuten at pasienter utsettes for unødig risiko for komplikasjoner og pasientskader. Underforbruk innebærer at noen personer som kunne hatt nytte av helsetjenestene, ikke får den hjelpen de burde ha fått. Variasjon i forbruket av helsetjenester handler dermed om hvorvidt ressursene brukes på de rette behandlingene. I Innst. 206 S (2015–2016) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)* viser helse- og omsorgskomiteen til at store geografiske forskjeller i forbruk av helsetjenester kan være en indikasjon på systemsvikt og innebære en fare for pasienten.

Fra 2014 har geografisk variasjon i forbruk av helsetjenester blitt undersøkt systematisk i de såkalte helseatlasene, en serie rapporter om bruk av helsetjenester publisert av *Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering* (SKDE) og Helse Førde HF. Per august 2019 er det publisert til sammen ni helseatlas. I helseatlasene er det samlede forbruket av et utvalg helsetjenester til befolkningen i helseforetakenes opptaksområder (de kommunene/bydelene som helseforetakene har ansvar for å betjene) beregnet. Forbruket er angitt som *forbruksrater*, det vil si antall behandlede pasienter per 100 000 innbyggere.

Undersøkelsen er basert på sammenstilling av data fra de ulike helseatlasene, dokumentanalyse av styringsdokumenter og skriftlige svar på spørsmål til de regionale helseforetakene og de underliggende helseforetakene, intervjuer med regionale helseforetak og dybdeundersøkelser av tre helsetjenester. Dybdeundersøkelsen er basert på intervjuer med klinikere og ledere ved til sammen sju helseforetak og to private sykehus med avtale om offentlig finansiering, og oversendt informasjon fra sykehusene.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- *lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (spesialisthelsetjenesteloven)
- *lov om helseforetak m.m.* (helseforetaksloven)
- *lov om helsepersonell m.v.* (helsepersonelloven)
- *forskrift om prioritering av helsetjenester mv.* (prioriteringsforskriften), jf. *lov om pasient- og brukerrettigheter*
- *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, jf. blant annet *lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv.* og *lov om spesialisthelsetjenesten m.m.*
- Innst. 57 S (2016–2017), jf. Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering*

- Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*
- Prop. 1 S (2016–2017) fra Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 13 (2016–2017) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2015*
- *bevilgningsreglementet*
- *reglement for økonomistyring i staten*

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 25. juni 2019. Departementet har i brev av 19. august 2019 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

1 Hovedfunn

- Det er uønsket variasjon i forbruket av en rekke spesialisthelsetjenester mellom helseforetakenes opptaksområder.
- Systematisk ulike vurderinger av like tilstander bidrar til uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester.
- De regionale helseforetakene utnytter ikke kapasitetsregulering godt nok som virkemiddel for å redusere uønsket variasjon i forbruk.
- De regionale helseforetakene og helseforetakene har i liten grad brukt forbruksrater til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten.

2 Riksrevisjonens merknader

2.1 Det er uønsket variasjon i forbruket av en rekke spesialisthelsetjenester mellom helseforetakenes opptaksområder

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal sørge for at det ytes gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, uavhengig av pasientenes bosted. I tillegg skal ressursene utnyttes best mulig. Dette innebærer at det ikke skal brukes for mye ressurser på noen pasientgrupper og for lite på andre.

I perioden fra 2015 til august 2019 er det publisert til sammen ni nasjonale helseatlas. Alle atlasene tar utgangspunkt i helsetjenester som er viktige eller vanlige for fagområdene de belyser. For 117 av de til sammen 195 helsetjenestene som er inkludert i atlasene, er det tilfeller av at pasientene i ett opptaksområde mottar mer enn dobbelt så mye av en helsetjeneste som pasientene i et annet område. For 31 av tjenestene er forbruket mer enn fire ganger høyere i opptaksområdet med høyest forbruksrate enn i opptaksområdet med lavest forbruksrate.

Den store geografiske variasjonen mellom helseforetakenes opptaksområder indikerer at innbyggernes behandlingstilbud avhenger av hvor de bor, og at ressursene ikke brukes på best mulig måte. Dette innebærer at det for noen helsetjenester med stor variasjon sannsynligvis forekommer over- eller underbehandling i noen opptaksområder. Noe variasjon i forbruk må forventes og aksepteres og kan blant annet skyldes forskjeller i sykелighet og legitime forskjeller i legenes vurdering av hva som er til pasientens beste. Etter Riksrevisjonens vurdering viser imidlertid resultatene fra helseatlasene at det forekommer uønsket variasjon for mange helsetjenester.

Det forekommer uønsket variasjon innenfor både medisinske og kirurgiske behandlinger, polikliniske kontakter, dagbehandling og innleggelse, men det er en tendens til at variasjonen er større for polikliniske kontakter og dagbehandling enn

for behandlinger som krever innleggelse. Alle helseforetakene har rater som er blant de høyeste eller laveste for én eller flere behandlinger med stor variasjon.

Den påviste variasjonen har økt de siste årene for et flertall av de tolv dagkirurgiske inngrepene som først ble undersøkt i helseatlasen *Dagkirurgi i Norge 2011–2013* (2015) og deretter fulgt opp i *Dagkirurgi i Norge 2013–2017* (2018). For sju av de tolv inngrepene har den samlede forbruksraten gått ned de siste årene. Likevel har variasjonen økt for flertallet av disse behandlingene. Et eksempel er skulderoperasjoner (acromionreseksjoner), der forbruksratene er redusert med ca. 30 prosent, samtidig som det har vært en sterk økning i variasjon. Det viser at informasjon om variasjonen i seg selv ikke har vært tilstrekkelig for å redusere uønsket variasjon.

2.2 Systematisk ulike vurderinger av like tilstander bidrar til uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester

Dybdeundersøkelsen av de tre helsetjenestene skulderinngrep, innleggelser av barn på sykehus og bruk av ultralyd i gynekologiske undersøkelser viser at det er systematiske forskjeller i vurderingspraksisen mellom legene i opptaksområder med høye forbruksrater og legene i opptaksområder med lave forbruksrater. Det er ulike holdninger blant leger om nytten av det undersøkte *skulderinngrepet (acromionreseksjoner)*, og legene tolker forskningsresultatene på området forskjellig. Legene gjør også ulike vurderinger av hva som er til barnets beste når det gjelder *innleggelser på sykehus*, og legger ulik vekt på avlastningen som en innleggelse kan innebære for pårørende. Når det gjelder bruk av *ultralydundersøkelser i gynekologiske undersøkelser*, tyder det på at noen leger legger størst vekt på anbefalinger om ikke å lete etter sykdom der det ikke er indikasjon, mens andre legger større vekt på å unngå alvorlig sykdom ved å se etter for sikkerhets skyld. Ulike vurderinger fører til at pasienter behandles ulikt avhengig av hvor de bor, og hvilket behandlingssted de går til.

Felles for de tre helsetjenestene er at det ikke er etablert en omforent forståelse av beste praksis som er nedfelt i nasjonale faglige retningslinjer som beskriver konkret hvordan tilfeller skal vurderes. Nyten og ulempene ved helsetjenestene som er omfattet av undersøkelsen, er beskrevet i forskning, men den observerte vurderingspraksisen viser at legene ikke er omforente om hvilke tjenester som er til pasientens beste.

Helsedirektoratet utarbeider nasjonale faglige retningslinjer for å ensrette praksis og veilede legenes behandlingsvalg på en rekke områder. Selv om ikke alle områder er like egnet for nasjonale retningslinjer, tyder den store, uønskede variasjonen i forbruket av en rekke helsetjenester på at det er behov for å utforme bedre beslutningsstøtte for legene. Helse- og omsorgsdepartementet har i 2019 bedt de regionale helseforetakene om å ta for seg kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag, og vurdere hvilke av dem som ikke skal benyttes rutinemessig, eller som kun skal brukes når spesifikke kriterier er oppfylt. I forbindelse med dette oppdraget skal de regionale helseforetakene i samarbeid med Helsedirektoratet vurdere behovet for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer. Etter Riksrevisjonens vurdering er nasjonale faglige retningslinjer et viktig virkemiddel for å redusere uønsket variasjon i forbruk.

Det lokale fagmiljøet påvirker legenes vurderingspraksis. Graden av faglig støtte og kontroll fra kolleger varierer mellom de undersøkte behandlingsstedene. Ved helseforetaket som gjør få skulderinngrep, består det lokale fagmiljøet av flere leger, og det er systemer som sikrer at faglig praksis er så lik som mulig mellom legene. Ved flere av sykehusene i opptaksområdene med høyt forbruk av skulderinngrepet, består det lokale fagmiljøet av leger som for en stor del jobber alene. Fagmiljøene er videre spredt på ulike sykehus, og det er lite samordning mellom sykehusene i helseforetaket.

Der hvor flere leger jobber sammen og hvor det er lagt til rette for det, har legene faglige diskusjoner som gjør at den enkeltes faglige praksis utfordres. Dette ser ut til å ha betydning for hvor raskt praksisen endrer seg i tråd med ny kunnskap. Undersøkelsen tyder også på at slike endringer skjer raskere når legene selv driver forskning og er engasjerte i fora hvor forskning presenteres og diskuteres.

Undersøkelsen viser at når det er tilgjengelig kapasitet, vil legenes og pasientenes forventninger og preferanser kunne føre til at kapasiteten fullt ut benyttes til behandling og utredning. Det kreves bevisste valg og konkrete grep i det lokale fagmiljøet for å begrense forbruket av enkelte helsetjenester som det ellers ville kunne være et overforbruk av. I de tre helsetjenestene som er undersøkt, har helseforetakene med lave forbruksrater vært oppmerksomme på å unngå overforbruk.

Helsepersonell har en plikt til å opptre i samsvar med gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen og til å holde seg faglig oppdatert gjennom forskning, faglige nettverk og møteplasser. For å sikre et effektivt behandlingstilbud må helseforetakene og de regionale helseforetakene legge til rette for kunnskapsdeling og faglig støtte for klinikerne i deres skjønnsvurdering av hvilken type helsehjelp pasienten bør få. Når ulike vurderinger av like tilstander fører til uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester, kan det etter Riksrevisjonens vurdering bety at ledelsen i helseforetakene og de regionale helseforetakene i for liten grad gir legene klare nok rammer og tilstrekkelig støtte i deres skjønnsvurdering.

2.3 De regionale helseforetakene utnytter ikke kapasitetsregulering godt nok som virkemiddel for å redusere uønsket variasjon i forbruk

Ressursene skal utnyttes best mulig, og dette innebærer blant annet at sykehusene disponerer tildelte ressurser i tråd med befolkningens ulike behov for helsehjelp, at behandlingstilbudet gis der det trengs, og at det ikke ytes unødvendig helsehjelp.

Behandlingskapasitet er nært forbundet med omfanget av behandlinger. Behandlingskapasitet er en nødvendig forutsetning for behandlingsomfanget, og sykehusene arbeider for å bruke de tilgjengelige ressursene effektivt. Undersøkelsen viser at variasjoner i kapasitet mellom opptaksområder bidrar til uønsket variasjon mellom opptaksområder.

På de to barneavdelingene i dybdeundersøkelsen er sengekapasiteten for innleggelser nesten dobbelt så høy i avdelingen med høy innleggelsesrate som i avdelingen med lav innleggelsesrate. Barneavdelingen med lav innleggelsesrate opplevde en begrensning i antallet senger og måtte organisere arbeidet deretter. De bruker i dag ressurser på å avklare pasienter raskt, noe som fører til en betydelig lavere innleggelsesrate. Likeledes er det i de to opptaksområdene med høye forbruksrater for skulderingrepet bygget opp en større kapasitet i form av personell og tilgang på operasjonsstuer til å gjennomføre disse inngrepene enn i opptaksområdet med lave forbruksrater. Felles for de to opptaksområdene med høye forbruksrater for skulderingrepet er at flere sykehus i hvert område, inkludert ett privat sykehus, utfører inngrepene.

De regionale helseforetakene styrer i liten grad behandlingskapasiteten i helseforetakene for å endre på forbruksrater. Dette har ikke vært et tema i helseforetakenes styringsdokumenter, og de regionale helseforetakene opplyser at de er tilbakeholdne med å fortelle helseforetakene hvordan de skal disponere ressursene. De fleste helseforetakene har omtalt variasjon i forbruk i utviklingsplanene sine, men de har i liten grad beskrevet og gjort vurderinger av situasjonen i dag og sammenlignet med andre helseforetak.

Private kommersielle sykehus og avtalespesialister skal supplere kapasiteten i de offentlige tjenestene og står for en betydelig del av produksjonen av enkelte helsetjenester. Med unntak av Helse Sør-Øst RHF, som har spesifisert antall behandlinger i avtalene med de private kommersielle sykehusene, og som i undersøkelsesperioden aktivt har regulert volumet i avtalene, har de regionale helseforetakene i begrenset grad brukt avtaler til å styre behandlingsaktiviteten i de private kommersielle sykehusene. Videre har de regionale helseforetakene i begrenset grad brukt virkemidlene i avtalene til for eksempel å gjennomføre revisjoner av de private sykehusene for å overvåke at den faglige praksisen er mest mulig samordnet. De regionale helseforetakene har også i liten grad brukt de mulighetene de har til å styre kapasiteten ved å omdisponere avtalespesialisthjempler som blir ledige, fra for eksempel én type behandlingsspesialitet til en annen.

De regionale helseforetakene har ansvar for å samordne virksomheten i de helseforetakene de eier, og de tjenestene de kjøper fra private leverandører, med sikte på at den samlede ressursutnyttelsen skal være hensiktsmessig og rasjonell. Etter Riksrevisjonens vurdering utnytter ikke de regionale helseforetakene godt nok de mulighetene de har til å bruke kapasitetsregulering som virkemiddel for å redusere uønsket variasjon i forbruk.

2.4 De regionale helseforetakene og helseforetakene har i liten grad brukt forbruksrater til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten

De regionale helseforetakene skal sørge for sykehustjenester til personer som bor i helseregionen, og skal gjennom helseforetakene de eier, yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Sørge-for-ansvaret innebærer at de regionale helseforetakene må organisere helsetilbudet slik at det er forsvarlig. Ansvaret innebærer også at de regionale helseforetakene har ansvar for å analysere og planlegge hvordan befolkningen i helseregionen skal få tilstrekkelige og forsvarlige helsetjenester. Som en del av dette må de regionale helseforetakene innhente styringsinformasjon. Dette innebærer at ledelsen i både de regionale helseforetakene og helseforetakene bør ha informasjon i form av analyser av behovet til, og ressursbruken på, forskjellige pasientgrupper, og den bør sikre seg muligheter til å sammenligne forbruk og behov i sitt eget foretak med forbruk og behov i andre foretak. Dette vil gi informasjon om hvordan foretaket ivaretar sitt sørge-for-ansvar, og om det har en god fordeling av ressurser mellom pasientgrupper.

Gjennom helseatlasene har de regionale helseforetakene bidratt med kunnskap om variasjon i forbruk av helsetjenester. Undersøkelsen viser at helseatlas er et nyttig utgangspunkt for lokale fagmiljøer for å undersøke om deres egen praksis avviker fra andres. Helseatlasene gir også helseforetaksledelsen anledning til å stille spørsmål ved både ressursdisponeringen og vurderingene som gjøres i klinikkene.

I tillegg til å ha framskaffet styringsinformasjon i form av helseatlas har de regionale helseforetakene siden 2015 på ulike måter gitt signaler til helseforetakene om at de skal redusere variasjon i forbruk. Oppdragene har vært tett koblet opp mot oppdrag om å redusere annen variasjon i spesialisthelsetjenesten, slik som variasjon i kapasitetsutnyttelse, effektivitet og ventetider. I hovedsak har disse signalene ikke forpliktet helseforetakene til å rapportere om hvilke undersøkelser, vurderinger og eventuelle tiltak informasjon fra helseatlasene har ført til.

Unntaket er Helse Vest RHF, som i 2017 ba helseforetakene i regionen om å undersøke og rapportere tilbake om et utvalg behandlinger der det var stor variasjon, og der forbruksratene lå i ytterkanten av fordelingen. Dette førte til at fagmiljøene analyserte praksisen sin på bakgrunn av informasjonen i helseatlas. I flere tilfeller der fagmiljøet ikke kunne begrunne eller forsvare forbruksratene, førte selvevalueringen til at etablert praksis ble endret.

I undersøkelsen finnes det også eksempler på at fagmiljøer i helseforetakene på eget initiativ har tatt utgangspunkt i funn i helseatlasene og gjennomgått egen praksis på områder med avvikende forbruksrater. Helse Stavanger HF har evaluert bruk av antibiotika på nyfødte, og Sykehuset Telemark HF gjorde på bakgrunn av høye innleggelsesrater på nyfødtavdelingen et forbedringsarbeid som har medført en endret praksis og færre innleggelser.

Det mest brukte virkemiddelet til de regionale helseforetakene i arbeidet med å redusere forbruksvariasjon er å legge fram forbruksrater i ulike administrative og faglige sammenhenger, både på regionalt nivå og på helseforetaksnivå. Alle de regionale helseforetakene har gjort dette. Utover dette har de regionale helseforetakene vektlagt ulike virkemidler i arbeidet med å redusere uønsket variasjon. Helse Vest RHF har gitt helseforetakene et konkret oppdrag om å vurdere egen praksis innenfor områder med stor variasjon. Den viktigste innsatsen til Helse Sør-Øst RHF har vært å regulere avtaler med private kommersielle sykehus. Helse Midt-Norge RHF har valgt å innlemme arbeid med å redusere uønsket variasjon i forbruk i det arbeidet regionen gjør med regionale standardiserte pasientforløp. Disse forløpene innebærer retningslinjer som gir beslutningsstøtte til legene, og vil ha en standardiserende effekt på forbruk dersom de gir en klar beskrivelse av indikasjon. Helse Nord RHF har innført kliniske fagrevisjoner som virkemiddel for å bedre kvalitet og redusere uønsket variasjon. Dette tiltaket forplikter de involverte fagpersonene til å være med på å evaluere egen praksis i samarbeid med kolleger fra andre helseforetak.

Til tross for at helseforetakene etter hvert har fått god kunnskap om uønsket variasjon i forbruk, er det fortsatt stor variasjon. Det tilsier at mulige virkemidler samlet sett ikke har vært brukt godt nok til å redusere uønsket variasjon. Etter Riksrevisjonens vurdering er det å framskaffe styringsinformasjon et nødvendig, men ikke tilstrekkelig tiltak for å redusere uønsket variasjon i forbruk. Riksrevisjonen mener at de regionale helseforetakene ikke har stilt tydelige nok krav til helseforetakene, og at de kan følge opp kravene de stiller mer systematisk enn de har gjort hittil. Samtidig må arbeid med reduksjon av uønsket variasjon og eventuell endring av praksis forankres hos klinikerne som fatter beslutning om utredning og behandling. Helse Vest RHF's oppdrag der de ba helseforetakene pålegge fagmiljøene å redegjøre for egen praksis, og Helse Nord RHF's kliniske fagrevisjoner involverer begge fagpersonell i arbeidet. Disse tiltakene har bidratt til å sette i gang konkrete diskusjoner i fagmiljøene. I tillegg kan tydelig beslutningsstøtte i form av retningslinjer bidra til likere praksis.

3 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- Helse- og omsorgsdepartementet fortsetter å
 - skaffe til veie informasjon om forbruksvariasjon og påse at tilgjengelig kunnskap systematisk blir brukt til å redusere uønsket variasjon i spesialisthelsetjenesten
 - påse at nye områder hvor det kan egne seg å etablere nasjonale retningslinjer, vurderes
- de regionale helseforetakene
 - legger til rette for faglig samordning innad i og på tvers av helseforetak og med private leverandører av helsetjenester, slik at fagmiljøene enes om beste praksis der det er mulig, og at faglige føringer følges
 - stiller tydelige krav til at helseforetak i opptaksområder med avvikende forbruksrater undersøker og redegjør for sin praksis og følger opp at helseforetakene eventuelt iverksetter tiltak for å endre ratene
 - innretter avtalene med private sykehus, og bruker de mulighetene som ligger i avtalene med avtalespesialister, til å regulere behandlingsskapiteten for å redusere uønsket variasjon i forbruk
 - vurderer virkemidler som regulerer helseforetakenes kapasitet, for å redusere uønsket variasjon i forbruk
- helseforetakene
 - følger opp at lokale fagmiljøer innen fagområder med avvikende forbruksrater vurderer om egen praksis er i tråd med beste praksis, og eventuelt endrer den dersom pasientbehandlingen ikke er i tråd med beste praksis

4 Departementets oppfølging

Statsråden viser til at Riksrevisjonen belyser et viktig tema, og støtter anbefalingene.

Statsråden oppfatter at Riksrevisjonen har funnet eksempler på at metoder for å redusere uønsket variasjon brukes i de regionale helseforetakene og helseforetakene, men at disse er brukt i for lite omfang og ikke systematisk nok. Statsråden vil følge opp dette overfor de regionale helseforetakene.

Statsråden viser til at han i 2019 har gitt de regionale helseforetakene oppdrag som er i tråd med Riksrevisjonens anbefalinger. De skal vurdere kirurgiske prosedyrer og i den sammenheng behovet for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og endringer i finansieringsordningene. I tillegg ble de bedt om å påse at det enkelte helseforetak identifiserer områder der foretaket har henholdsvis gode og dårlige resultater. Dette skal baseres på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene. For områder med gode resultater skal helseforetakene vurdere hvilke faktorer som har bidratt til dette, og hvordan denne kunnskapen kan brukes til bedre måloppnåelse på andre områder. For områder med svake resultater skal helseforetakene utarbeide en tiltaksplan hvor de skal vurdere hva de kan lære av andre helseforetak. Statsråden mener at det er et betydelig potensial for at sykehusene blir bedre til å lære av hverandre.

5 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

Sak 3: Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere Statkrafts resultater og forventet lønnsomhet for utenlandsinvesteringene og annen virksomhet, og Nærings- og fiskeridepartementets finansielle eierstyring av Statkraft. Finansiell eierstyring omfatter å fastsette avkastningsmål, utbytteuttak og kapitaltilførsler for å skape en hensiktsmessig kapitalstruktur og fremme statens mål med eierskapet. Undersøkelsen er basert på dokumentgjennomgang, analyse av regnskapsdata og informasjon innhentet ved skriftlige spørsmål og i møter.

Statkraft er Norges største kraftprodusent, Europas største fornybarprodusent og et betydelig vannkraftselskap internasjonalt. Konsernet produserer vannkraft, vindkraft, solkraft og gasskraft og leverer varme. Selskapet er en global markedsaktør innen energihandel. Statkraft har 3600 ansatte i 16 land. Statkraft er et heleid statlig selskap forvaltet av Nærings- og fiskeridepartementet og et av landets største konserner. Konsernet er organisert som et statsforetak, Statkraft SF, med virksomheten lagt i et heleid datterselskap, Statkraft AS, som igjen har mange datterselskaper.

Statkraft forvalter betydelige norske vannkraftressurser som skal komme hele samfunnet til gode gjennom avkastning fra virksomheten. Selskapet skal drives på forretningsmessig grunnlag og levere en konkurransemessig avkastning. Statkraft er et kategori 3-selskap, som er selskaper med forretningsmessige mål og hvor det foreligger andre samfunnsmessige begrunnelser utover at hovedkontoret skal ligge i Norge. Målet med statens eierskap i Statkraft er å bidra til lønnsom og ansvarlig forvaltning av norske naturressurser og til utvikling av norsk kompetanse innenfor fornybar energi, som også kan benyttes til å gjennomføre lønnsomme kraftprosjekter internasjonalt.

Bakgrunnen for undersøkelsen er at Statkraft har ekspandert betydelig og har utviklet seg til å bli et globalt selskap. Statkraft har investert for mer enn 100 milliarder kroner i strategiske satsingsområder utenom norsk vannkraft. Den vesentligste delen er investert i utlandet. Det har vært store endringer i kraftmarkedet siden finanskrisen, og etter 2010 fulgte flere år med store nedskrivninger, svekkede årsresultater og lavere utbytter. Ufordringene var i hovedsak knyttet til Statkrafts satsinger i utlandet, og det framstod som usikkert om denne delen av virksomheten bidro til statens mål om høyest mulig avkastning over tid.

Virksomheten til Statkraft er av vesentlig betydning for samfunnet både som arbeidsplass for mange og fordi selskapet har store økonomiske verdier og bidrar med vesentlige inntekter til staten. Staten har tatt betydelige utbytter fra Statkraft, men har også tilført til sammen 19 milliarder kroner i egenkapital til selskapet i 2010 og 2014.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- *lov om aksjeselskaper* (aksjeloven)
- *lov om statsforetak* (statsforetaksloven)
- *reglement for økonomistyring i staten*
- Innst. 140 S (2014–2015), jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*
- Innst. 108 S (2014–2015) jf. Prop. 40 (2014–2015) *Endringer i statsbudsjettet 2014 under Nærings- og fiskeridepartementet (Statkraft SF finansielle rammer)*
- Innst. 8 S (2015–2016) jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2015–2016) *Endring av Prop 1 S (2015–2016) Statsbudsjettet 2016*

- Innst. 401 S (2016–2017) jf. Prop. 129 S (2016–2017) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017*

Rapporten ble forelagt Nærings- og fiskeridepartementet i brev av 29. mai 2019. Departementet har i brev av 17. juli 2019 gitt kommentarer til rapportutkastet. De fleste av kommentarene er innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

1 Hovedfunn

- Statkrafts samlede lønnsomhet er god, men investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden har ikke tilfredsstillende lønnsomhet
- Statkraft har ikke vært gode nok på å overholde vedtatte kostnadsestimater for internasjonale vannkraftprosjekter
- Statkraft oppnår med sine konkurransefortrinn høyere kraftsalgsinntekter og gode resultater, men har også høyere kostnader enn andre norske vannkraftprodusenter
- Det er mulig å forbedre den finansielle eierstyringen

2 Riksrevisjonens merknader

2.1 Statkrafts samlede lønnsomhet er god, men investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden har ikke tilfredsstillende lønnsomhet

Målet med statens eierskap i Statkraft er å bidra til en lønnsom og ansvarlig forvaltning av norske naturressurser. Statkraft skal drives på forretningsmessig grunnlag og med sikte på å levere en konkurransemessig avkastning. Et viktig hensyn med statens eierskap er at avkastningen fra norske vannkraftressurser skal tilfalle fellesskapet. Statens eierskap i Statkraft skal bidra til utvikling av norsk kompetanse innenfor fornybar energi, som også kan benyttes til å gjennomføre lønnsomme kraftprosjekter internasjonalt.

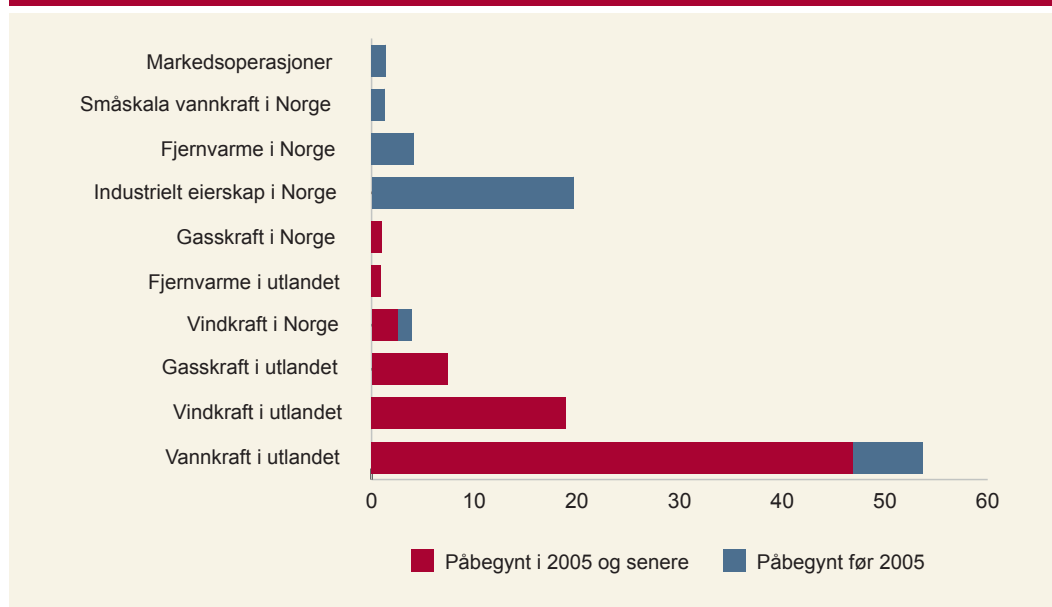
Lønnsomheten i Statkraft avhenger av prisutviklingen i kraftmarkedet, nedbørmengder og tilsig i vannmagasinene og av hvordan Statkraft evner å disponere sine kraftressurser. Kraftprisene har stor betydning for selskapets inntekter og resultater. Statkraft er gunstig posisjonert, særlig på bakgrunn av selskapets ressurser innenfor vannkraft. Norsk vannkraftproduksjon bidrar betydelig til Statkrafts resultater. Totalt utgjør årsresultatene i underkant av 100 milliarder kroner i undersøkelsesperioden 2005–2018. Av dette kommer om lag 58 prosent fra Statkraft Energi AS (i hovedsak norsk vannkraft) og 26 prosent fra en engangspost som følge av en byttehandel med kraftselskapet E.ON AG i 2008. 13 prosent kommer fra eierskapet i de regionale kraftselskapene Skagerak Energi AS, BKK AS og Agder Energi AS. De resterende tre prosentene kommer fra norsk vindkraft og fjernvarme og fra vindkraft og vannkraft i utlandet.

Selskapet har gjennomsnittlig oppnådd en driftsmargin før av- og nedskrivninger på 44 prosent og en avkastning på bokført egenkapital på 18 prosent i perioden 2005–2018. Lønnsomheten i Statkraft har ligget godt over gjennomsnittet sammenlignet med et utvalg andre selskaper. Lønnsomheten er på nivå med selskapene med høyest lønnsomhet (Verbund og Fortum), som i likhet med Statkraft har en høy andel vannkraftproduksjon. Totalavkastningen til eier i perioden varierer noe, men har i hele perioden vært over eiers avkastningsmål. Dette er også vesentlig bedre enn gjennomsnittet for selskapene som inngår i sammenligningen. Statkraft har

siden 2005 hatt flere år med sterke resultater, men i perioden 2010–2015 falt kraftprisene og Statkrafts lønnsomhet. Dette har ført til at eiers avkastning på investert kapital i perioder har vært lavere enn avkastningsmålet, og at staten i noen år har fått lavt utbytte. Store salgsgevinster innenfor den internasjonale virksomheten har i enkelte år ført til høyere utbytter til staten enn den norske vannkraftvirksomheten alene ville gitt. Samlet over perioden 2005–2018 har lønnsomheten i Statkraft vært god, i hovedsak som følge av god lønnsomhet innenfor norsk vannkraft.

Høsten 2018 var forventet årlig avkastning på Statkrafts samlede prosjektportefølje, utenom norsk vannkraft, lavere enn selskapets avkastningskrav og dermed også eiers avkastningsmål. Dette gjelder de strategiske satsingsområdene vannkraft i utlandet, gasskraftverk, handelsvirksomhet i Europa, vindkraft og fjernvarme i Norge og i utlandet, samt forvaltning og utvikling av Statkrafts eierinteresser i norske regionale kraftselskaper og småskala kraft i Norge i perioden 1996–2018. Statkrafts oppdaterte analyser våren 2019 viser derimot at Statkrafts strategiske satsingsområder er forventet å gi en årlig avkastning som overstiger selskapets avkastningskrav og eiers avkastningsmål.

Figur 1 Statkrafts investeringer i strategiske satsingsområder 1996–2018 milliarder kroner



Kilde: Statkraft

Den delen av Statkrafts strategiske satsingsområder utenom norsk vannkraft som er påbegynt i 2005 og senere, er investeringer i gasskraft, vannkraft, fjernvarme og vindkraft i utlandet og investeringer i gasskraft og vindkraft i Norge, jf. figur 1. Den forventede lønnsomheten på disse investeringsprosjektene er samlet sett lavere enn selskapets avkastningskrav og eiers avkastningsmål. For investeringene innenfor de strategiske satsningsområdene i perioden 1996 og fram til i dag overstiger derimot forventet avkastning selskapets avkastningskrav og eiers avkastningsmål.

Det er i hovedsak investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden som ikke har tilfredsstillende lønnsomhet. Viktige forklaringer er utviklingen i kraftprisene og kostnadsoverskridelser på flere store vannkraftutbygginger internasjonalt. Kraftprisene falt i perioden 2010–2015 blant annet fordi finanskrisen førte til lavere etterspørsel etter energi, og fordi det var en sterk vekst innenfor sol- og vindkraft. Statkraft og de fleste andre aktørene i kraftbransjen klarte ikke å forutse denne negative utviklingen i

kraftprisene. Dette innebærer etter Riksrevisjonens mening at Statkraft har undervurdert risikoen og overvurdert lønnsomheten for gasskraft og internasjonal vannkraft. Fortsatt ligger store deler av prosjektenes innbetalinger og utbetalinger fram i tid, og lønnsomheten er sårbar for uventede endringer i de langsiktige kraftprisene. Det er derfor usikkert om investeringene i utlandet vil gi en god nok avkastning over prosjektenes levetid. Statkraft viser til at analysen gir et øyeblikksbilde av forventet avkastning. Ettersom en del av kontantstrømmen ligger i framtiden, kan faktisk avkastning bli både høyere og lavere enn det analysen nå viser.

2.2 Statkraft har ikke vært gode nok på å overholde vedtatte kostnadsestimater for internasjonale vannkraftprosjekter

Statkraft har gjennomført en rekke store investeringsprosjekter i perioden 2005–2018. Store kostnadsøkninger tidlig i investeringsprosjektene kan ødelegge prosjektenes evne til å gi tilfredsstillende avkastning. For å ha en kostnadseffektiv og lønnsom virksomhet er det viktig at Statkraft har god kontroll med kostnadene i store investeringsprosjekter. Av 35 store prosjekter som er nærmere undersøkt, er det 10 i Norge og 25 i utlandet. 18 av prosjektene er innenfor vannkraft og 12 prosjekter er innenfor vindkraft. De 35 prosjektene har sluttkostnader på til sammen om lag 50 milliarder kroner.

En vesentlig andel (60 prosent) av de store investeringsprosjektene i Statkraft har sluttkostnader som overskrider de opprinnelige kostnadsestimatene. De fleste kostnadsoverskridelsene er innenfor internasjonal vannkraft. Noen av disse vannkraftprosjektene har hatt betydelige utfordringer, blant annet som følge av geologiske og sikkerhetsmessige forhold. Noen prosjekter med kostnadsoverskridelser ble styrt av Statkraft, mens andre prosjekter ble styrt av SN Power som Statkraft eide sammen med Norfund. Prosjektene med størst overskridelser er relatert til investeringsbeslutninger tatt før 2011. Det har over tid blitt færre og lavere kostnadsoverskridelser, men det har også vært kostnadsoverskridelser de senere årene. Riksrevisjonen viser til at store kostnadsøkninger tidlig i investeringsprosjektene kan ødelegge prosjektenes evne til å gi tilfredsstillende avkastning. Selv om det over tid har blitt færre og lavere kostnadsoverskridelser, har Statkraft etter Riksrevisjonens vurdering ikke vært gode nok på å overholde vedtatte kostnadsestimater for internasjonale vannkraftprosjekter.

I en prosjektportefølje er idealet at kun halvparten av prosjektene overskrider kostnadsestimatet som det er 50 prosent sannsynlighet for at sluttkostnaden ender innenfor ved ferdigstilling (P50). For Statkraft har om lag 60 prosent av de store prosjektene sluttkostnader på over P50, som er 10 prosentpoeng over idealet for en prosjektportefølje. Til sammenligning har 52,5 prosent av en portefølje på 78 store statlige investeringsprosjekter overskredet kostnadsestimatet P50. For en portefølje bør sluttkostnaden i gjennomsnitt tilsvare P50. Gjennomsnittlig avvik for porteføljen bør derfor være så nær null som mulig. For Statkraft er den gjennomsnittlige sluttkostnaden for den utvalgte porteføljen av store investeringsprosjekter 12,2 prosent høyere enn det som ble forutsatt da investeringsbeslutningene ble tatt. Den gjennomsnittlige sluttkostnaden for statens portefølje er til sammenligning 2,3 prosent høyere enn P50. 48 av statens prosjekter er innenfor vei og jernbane og 30 prosjekter er innenfor IKT, Forsvaret, NAV og bygg. Det er ikke nødvendig at prosjektene i Statkrafts og statens portefølje er like, fordi det er evnen til å overholde vedtatte kostnadsestimater på porteføljenivå som sammenlignes, ikke enkeltprosjekter. Begge porteføljene inneholder prosjekter med både høy og lav risiko for kostnadsoverskridelser.

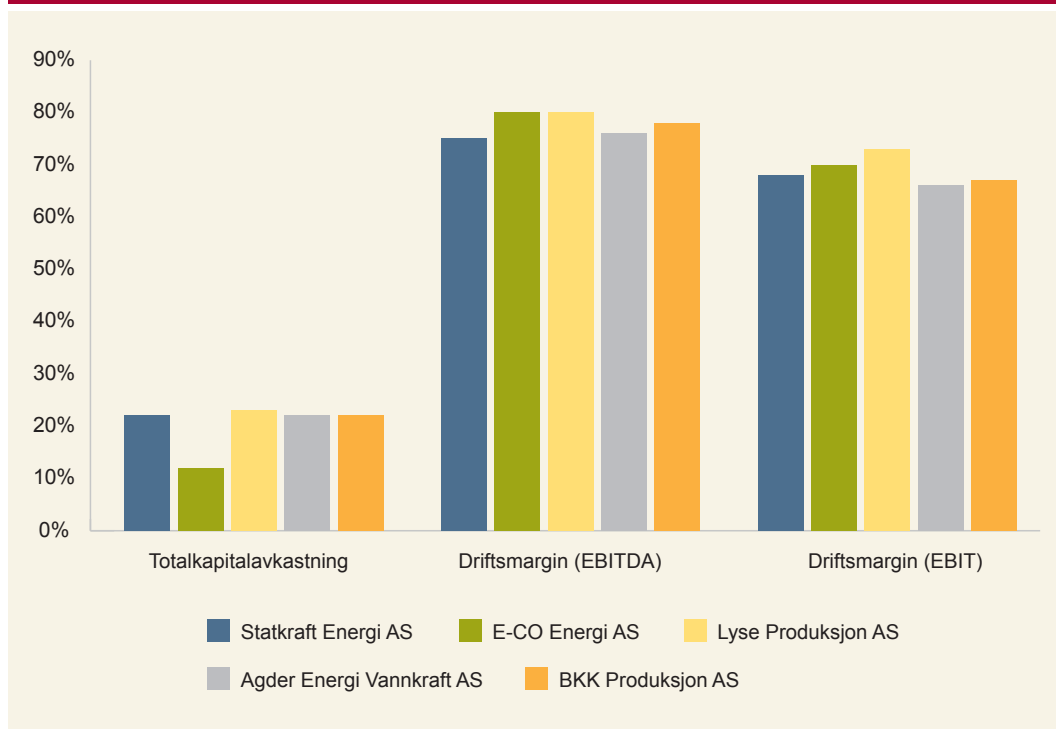
I overkant av 70 prosent av de store prosjektene ble ferdigstilt senere enn opprinnelig planlagt. Selv om noen forsinkelser er godt begrunnet, er det likevel etter Riksrevisjonens mening for få store prosjekter som ferdigstilles innenfor den planlagte tidsrammen. Det er i hovedsak Statkrafts gjennomføring av internasjonale vannkraftprosjekter som ikke har vært god nok. Statkraft mener at prosjektgjennomføringen har vært god innenfor nordisk vannkraft, gasskraft og vindkraft, men er ikke tilfreds med prosjektgjennomføringen innenfor internasjonal vannkraft. Statkraft har derfor gjennomført en rekke tiltak for å bedre dette. Selskapet har økt sin kontroll over flere internasjonale vannkraftprosjekter som tidligere ble styrt av SN Power, opprettet en ny sentral prosjektenhet og endret prosjektmodellen. Vurderer man prosjektgjennomføringen over tid, mener Statkraft at man vil se at tiltakene for å forbedre prosjektgjennomføringen har hatt effekt. Videre har Statkraft gjort strategiske endringer som vil redusere utbyggingsrisikoen ved at Statkraft nå primært søker etter investeringsprosjekter knyttet til eksisterende vannkraftverk og har større fokus på vind- og solkraft. Det er etter Riksrevisjonens mening positivt at Statkraft har iverksatt tiltak for å forbedre prosjektgjennomføringen. Det er likevel fortsatt en risiko for tids- og kostnadsoverskridelser som krever at Statkraft har oppmerksomhet på god styring og kontroll med prosjektene.

Nærings- og fiskeridepartementets eksterne evaluering av lønnsomheten for utenlandsinvesteringene inkluderte vurderinger av hvorvidt prosjekter ble levert til forventet tid og kostnad, og viste at det særlig var betydelige negative avvik fra beslutningsgrunnlaget innenfor internasjonal vannkraft. Departementet tar opp tids- og kostnadsoverskridelser for enkeltprosjekter når de påvirker selskapets utsikter til avkastning vesentlig, men har ikke bedt Statkraft om å opplyse om omfanget av tids- og kostnadsoverskridelser for en portefølje av mange prosjekter. Kostnadsøkninger kan påvirke lønnsomheten negativt. Etter Riksrevisjonens vurdering er det ikke tilstrekkelig å følge opp kostnadsøkninger for enkeltprosjekter. Etter Riksrevisjonens mening burde eier ha etterspurt informasjon fra Statkraft om omfanget av kostnadsøkninger sammenlignet med opprinnelig vedtatte kostnadsestimater på porteføljenivå.

2.3 Statkraft oppnår med sine konkurransefortrinn høyere kraftsalgsinntekter og gode resultater, men har også høyere kostnader enn andre norske vannkraftprodusenter

Ett av målene med statens eierskap i Statkraft er å bidra til en lønnsom forvaltning av norske naturressurser. Statkraft Energi AS omfatter det meste av konsernets vannkraftproduksjon i Norge. Statkraft Energi AS har i gjennomsnitt over perioden 2005–2018 oppnådd en avkastning på bokført totalkapital på 22 prosent og en driftsmargin før av- og nedskrivninger på 75 prosent. Dette er på nivå med gjennomsnittet for fire andre store kraftprodusenter i Norge jf. figur 2.

Figur 2 Sammenligning av lønnsomheten i Statkraft Energi AS, E-CO Energi AS, Lyse Produksjon AS, Agder Energi Vannkraft AS og BKK Produksjon AS i perioden 2005–2018, i prosent



Kilde: Årsrapporter Statkraft Energi AS, E-CO Energi AS, Lyse Produksjon AS, Agder Energi Vannkraft AS og BKK Produksjon AS i perioden 2005–2018.

Lønnsomheten påvirkes av både inntektene fra og kostnadene ved kraftproduksjonen. Statkraft utnytter anleggenes fleksibilitet ved å ha kraftverkene mest mulig tilgjengelige for produksjon for å kunne optimere produksjonstidspunktet ut fra markedsprisen. Dette øker både inntektene og kostnadene.

Statkraft oppnår vesentlig høyere gjennomsnittspriser for norsk vannkraft enn sine konkurrenter, i hovedsak fordi store vannmagasiner og mye kompetanse om kraftmarkedet gir Statkraft en konkurransefordel. Evnen til å utnytte vannet best mulig måles gjennom en indikator for realisert prismargin, som måler hvor mye høyere gjennomsnittspris Statkraft oppnår enn andre norske kraftprodusenter. Målet for prismargin og hva Statkraft minst bør oppnå gitt sine forutsetninger om fleksible vannmagasiner og sin kompetanse på energidisponering er satt til 3,5 prosent. Dette nivået er satt ut fra at størrelsen på magasinene deres gir mer fleksibilitet enn det konkurrentene har, og for at Statkraft bruker mye ressurser på energidisponering for å oppnå disse marginene. Den realiserte prismarginen har i perioden 2005–2018 ligget på 6,5 prosent i gjennomsnitt, og det er 3 prosentpoeng over det Statkraft minst bør oppnå gitt sine forutsetninger. Dette tilsvarer en årlig økt fortjeneste på om lag 450 millioner kroner for den norske vannkraftproduksjonen.

Et mål på kostnadseffektivitet i kraftsektoren er produksjonskostnaden i øre per kilowattime (kWh). Statkrafts produksjonskostnader per kWh har økt med om lag 4,2 prosent årlig i perioden 2005–2018, det vil si dobbelt så mye som inflasjonen. Mange anlegg har nådd en alder der behovet for vedlikehold og reinvesteringer øker, og dette har ført til at produksjonskostnadene har økt over tid. Kostnadene innenfor norsk vannkraft belyses i en årlig undersøkelse utført av PA Consulting Group. Undersøkelsen har en modell som gjør at vannkraftanleggene blir sammenlignbare. Statkrafts totale kostnader per vektete vedlikeholdsobjekt (VVO) til drift, vedlikehold og rehabilitering har økt i perioden, og hele 22 av 25 selskaper hadde i 2017 lavere totale

kostnader per VVO enn Statkraft. Kostnadsundersøkelsen viser at Statkraft i 2017 hadde nesten 30 prosent høyere drifts-, vedlikeholds- og rehabiliteringskostnader per VVO enn gjennomsnittet for vannkraftprodusentene i undersøkelsen. Til sammenligning viste en tilsvarende undersøkelse i 2009 at 15 selskaper hadde lavere totale kostnader per VVO enn Statkraft, og at Statkrafts totale kostnader per VVO var 6,4 prosent høyere enn gjennomsnittet.

Statkrafts forbedringsprogram for 2016–2018 ble etablert for å forbedre konsernets konkurransekraft, effektivitet og områder som er kritiske for konsernets strategi. Programmet skal samlet sett gi årlige kostnadsreduksjoner på 800 millioner kroner. Kostnadsnivået innen norsk vannkraft blir også påvirket av forbedringsprogrammet, men Statkraft vil fortsatt være blant selskapene med høyest kostnad per VVO. Ser man kostnadene i forhold til gjennomsnittsproduksjonen, har Statkraft likevel lavere VVO-kostnader enn gjennomsnittet for de 25 norske vannkraftselskapene. Dette skyldes at Statkraft har stordriftsfordeler i produksjonen.

Riksrevisjonen har merket seg at Statkraft Energi AS har oppnådd en avkastning og driftsmargin på nivå med gjennomsnittet for fire andre store kraftprodusenter i Norge. Statkrafts forvaltning av norske vannkraftressurser synes derfor etter Riksrevisjonens vurdering å være tilsvarende god som andre store kraftprodusenter i Norge. Riksrevisjonen vil imidlertid framheve at Statkraft gjennom sin størrelse har en konkurransefordel som burde gi mulighet for å oppnå bedre resultater enn konkurrentene. Statkraft har oppnådd store prismarginer, men både kostnadsundersøkelsen og sammenligning av avkastning og driftsmarginer indikerer at gevinstene av prismarginene i stor grad blir oppveid av høyere kostnader. Dette kan etter Riksrevisjonens mening bety at Statkraft har et potensial for å redusere kostnadsnivået, og Riksrevisjonen mener at Statkraft bør styrke oppmerksomheten mot hvorvidt de norske vannkraftressursene forvaltes kostnadseffektivt. Dette bør omfatte solide sammenligninger med andre vannkraftprodusenter i Norge.

Riksrevisjonen vil videre understreke viktigheten av at Nærings- og fiskeridepartementet har et solid grunnlag for å følge opp at de norske vannkraftressursene forvaltes effektivt. Nærings- og fiskeridepartementet har ikke fått regelmessig informasjon om kostnadsundersøkelsen og har ikke prioritert å gjøre egne kostnadsanalyser av Statkrafts virksomhet. Dette begrunnes med at Statkraft fokuserer på å maksimere verdiskapingen og at andre faktorer har større betydning for selskapets verdiutvikling. Departementet viser videre til at kostnader til drift, vedlikehold og rehabilitering var et tema i en konsulentrapport i 2016. På bakgrunn av den foreliggende resultatinformasjonen mener Riksrevisjonen likevel at departementet ikke har hatt god nok informasjon om kostnadene i den norske vannkraftproduksjonen til å utfordre Statkraft på om vannkraftressursene forvaltes tilstrekkelig kostnadseffektivt innenfor den valgte strategien.

2.4 Det er mulig å forbedre den finansielle eierstyringen

Statkraft bør ha en hensiktsmessig kapitalstruktur slik at det legges til rette for langsiktig verdiskaping, effektiv måloppnåelse og lavest mulig kapitalkostnad. I perioden 2005–2018 har Statkraft fått 19 milliarder kroner i ny egenkapital, i hovedsak for å finansiere investeringsprosjekter internasjonalt. Videre har Statkraft betalt 69,4 milliarder kroner i utbytte til staten. Dette utgjør 70 prosent av årsresultatene etter skatt.

Nærings- og fiskeridepartementets behandling av egenkapitalsøknadene fra Statkrafts styre i 2009 og 2013 var omfattende og tok henholdsvis nesten to år og ett år. Det er etter Riksrevisjonens vurdering viktig at eier har tid til å behandle søknader forsvarlig. Den lange behandlingstiden for søknadene med tilhørende usikkerhet rundt

kapitalisering var likevel krevende for Statkraft, fordi det vanskeliggjorde planlegging og større strategiske endringer. I 2014 ble Statkraft tilført 5 milliarder kroner i egenkapital, og det ble forutsatt at utbytteutbetalingene skulle reduseres med 5 milliarder kroner i 2016–2018. Behandlingen av statsbudsjettet for 2016 innebar at Statkraft likevel ikke fikk redusert utbytteutbetalingene. Denne beslutningen og fallende kraftpriser ga selskapet svakere finansieringsevne, og strategien og investeringsplanene måtte revideres for å opprettholde den finansielle soliditeten. For å skaffe kapital til videre vekst besluttet Statkraft derfor å avslutte engasjementet innenfor havvind. Salgene ga store gevinster og styrket konsernets soliditet.

Det går fram av eierskapsmeldingen at det statlige eierskapet skal utøves profesjonelt og forutsigbart, og at utbytteforventningene normalt skal ligge fast over en periode på tre til fem år. Riksrevisjonen har merket seg at departementet har påpekt at egenkapitaltilførsler til Statkraft og uttak av utbytter i enkelte år har vært lite forutsigbare for selskapet og har påvirket selskapets strategiske finansielle planlegging negativt.

Fra 2005 til 2017 lå utbytteprosenten for Statkraft på mellom 75 og 100 prosent av utbyttegrunnlaget. Større investeringsplaner var avhengige av kapitaltilførsler for å kunne gjennomføres. Statkraft mener at dette samlet sett gjorde at den strategiske planleggingen ble vanskelig. Dagens utbyttemodell ble vedtatt av Stortinget våren 2017. Utbyttemodellen innebærer et utbytte på 85 prosent av realisert resultat fra norsk vannkraftvirksomhet og 25 prosent av realisert resultat fra annen virksomhet. Dette skal bidra til at avkastningen fra norske vannkraftressurser kommer fellesskapet til gode samtidig som den gir selskapet muligheter for videre vekst i den øvrige virksomheten. Riksrevisjonen har merket seg at den nye modellen i større grad synes å legge til rette for verdiskaping, gode styringsinsentiver og mer forutsigbarhet. Samtidig er modellen relativt ny, og det er for tidlig å vurdere effektene av den. Etter Riksrevisjonens vurdering er imidlertid fastsettelsen av utbyttegrunnlaget komplisert og lite åpen. Statkraft foretar en rekke korreksjoner, og flere av tallene går ikke direkte fram av Statkrafts årsrapport. Etter Riksrevisjonens mening medfører dette at det ikke er mulig for eksterne aktører å etterprøve utbytteberegningen ut fra offentlige tall i årsrapporten.

Eier forventer at Statkraft leverer markedsmessig avkastning på kapitalen i selskapet, i tråd med målet om høyest mulig avkastning over tid, og at Statkraft gjennomfører lønnsomme kraftprosjekter internasjonalt. Salg av Statkrafts virksomhet innenfor havvind har gitt store gevinster de siste par årene. Samtidig er det samlet sett forventet svak lønnsomhet ved de utenlandsinvesteringene og de andre strategiske satsingsområdene utenom norsk vannkraft som er påbegynt etter 2005. Eiers egenkapitaltilførsler har vært med på å finansiere investeringene i utlandet. Egenkapitaltilførslene har derfor etter Riksrevisjonens mening vist seg å være basert på for optimistiske forventninger om lønnsomhet for investeringene.

På denne bakgrunn er det etter Riksrevisjonens vurdering viktig at eier sørger for at selskapet har finansielle rammer som legger til rette for god strategisk planlegging og forventer at selskapet har mer åpenhet i regnskapet om utbytteberegningen. Etter Riksrevisjonens mening er det mulig å forbedre den finansielle eierstyringen.

3 Riksrevisjonens anbefalinger

For å sikre at det blir tilstrekkelig belyst at inntektene fra norske vannkraftressurser kommer samfunnet til gode, anbefaler Riksrevisjonen at Nærings- og fiskeridepartementet

- vurderer om det kan gis mer utfyllende informasjon til Stortinget om Statkrafts investeringer i utlandet og andre strategiske satsingsområder
- holder seg orientert om hvordan Statkraft gjennomfører investeringsprosjekter på porteføljenivå
- innhenter informasjon om eller gjør egne analyser av kostnadene og lønnsomheten innenfor Statkrafts norske vannkraftvirksomhet
- sørger for en god finansiell eierstyring av Statkraft

4 Departementets oppfølging

Statsråden mener at problemstillingene Riksrevisjonen tar opp, er relevante og omhandler forhold som Nærings- og fiskeridepartementet er og har vært opptatt av i eieroppfølgingen av Statkraft. Som et ledd i dette vil departementet også ta med seg Riksrevisjonens anbefalinger i det videre arbeidet. Statsråden påpeker at undersøkelsen dreier seg om forhold som kan være komplekse å vurdere, at resultatene vil avhenge av de avgrensninger og definisjoner som er lagt til grunn, og at det er noen metodiske utfordringer. Statsråden mener at det er en svakhet at Statkrafts resultater i for liten grad vurderes og forklares ut fra fundamentale endringer som hele bransjen har vært, og fortsatt går gjennom.

Statsråden merker seg at undersøkelsen viser at lønnsomheten til Statkraft samlet sett og innenfor de strategiske satsingsområdene er god, og at investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden viser en forventet avkastning under selskapets avkastningskrav. Statsråden understreker at departementet i sin eieroppfølging er opptatt av at selskapene håndterer og balanserer den totale risikoen i sine porteføljer, og at staten formidler avkastningsmål til selskapenes totale virksomhet. Statsråden påpeker at Statkraft gjennom å eie kraftproduserende eiendeler vil være eksponert for markedsrisiko, og mener at Statkrafts avkastning heller bør måles mot andre aktører som er vesentlig eksponert for kraftmarkedet. Slike sammenligninger viser at Statkraft relativt sett har prestert bra.

Statsråden viser til at Statkraft har hatt utfordringer særlig knyttet til de tidlige vannkraftprosjektene utenfor Europa, og er enig i at det er positivt at selskapet har iverksatt tiltak for å forbedre prosjektgjennomføringen. Statsråden mener det er mindre relevant å sammenligne Statkrafts portefølje av store investeringsprosjekter med et utvalg av offentlige investeringsprosjekter. Departementet vektlegger å følge opp forhold som synes å være særlig relevante for måloppnåelsen. Det har derfor hatt oppmerksomheten rettet mot enkeltprosjekter der kostnadsoverskridelsene har hatt et omfang som har medført betydelige nedskrivninger. Dette er ikke til hinder for at departementet også kan etterspørre informasjon om kostnadsoverskridelser på porteføljenivå når det er relevant, noe departementet har gjort i ett tilfelle.

Statsråden påpeker at det kan være vanskelig å sammenligne effektiviteten og kostnadsutviklingen blant kraftselskaper fordi virksomhetene og enkeltkraftverk er ulike. Statsråden mener at Riksrevisjonens undersøkelse ikke gir grunn til å hevde at Statkrafts norske vannkraftvirksomhet ikke drives effektivt. Likevel mener statsråden det vil være rom for forbedringer også når det gjelder Statkrafts norske vannkraftvirksomhet. Statsråden viser til at Statkrafts kostnadsutvikling er tema i eierdialogen

med selskapet og vil fortsette å være det framover, og at departementet vil utfordre selskapet på hvilke sammenligningsgrunnlag som er relevante for å vurdere Statkrafts effektivitet.

Statsråden viser til at eierstyringen av Statkraft i tidligere år har vært krevende, og at hovedutfordringen har vært å fastsette forutsigbare rammer for selskapet. Den gjeldende utbyttmodellen legger i større grad til rette for verdiskaping, gode styringsinsentiver og mer forutsigbarhet. Statsråden mener at egenkapitaltilførslene til Statkraft i tidligere år bør vurderes i lys av de fundamentale endringene som hele kraftbransjen har vært gjennom. Statsråden har merket seg at Riksrevisjonen mener at beregningen av utbyttegrunnlaget for Statkraft er komplisert og ikke mulig å etterprøve for eksterne aktører. Etter statsrådets syn foreligger det ikke vesentlige hensyn som tilsier at utbytteberegningen ikke kan framgå av årsrapporten til selskapet, og departementet vil ha en dialog med Statkraft om dette.

5 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen viser til at målet med statens eierskap i Statkraft er å bidra til en lønnsom og ansvarlig forvaltning av norske naturressurser. Videre skal det bidra til utvikling av kompetanse innenfor fornybar energi, som også kan benyttes til å gjennomføre lønnsomme kraftprosjekter internasjonalt. Riksrevisjonen er enig i at det samsvarer med eierstyringsprinsippene at departementet fastsetter ett avkastningsmål for Statkrafts samlede virksomhet, men vil samtidig påpeke at et viktig hensyn ved statens eierskap i Statkraft er at avkastningen fra de norske vannkraftressursene skal tilfalle fellesskapet. På denne bakgrunn er det av stor samfunnsmessig interesse å følge opp at Statkraft oppnår en tilfredsstillende lønnsomhet også på investeringene utenom norsk vannkraft.

Riksrevisjonen er enig med statsråden i at Statkrafts investeringer i ulik grad er eksponert for risiko, og at det er naturlig at lønnsomheten vil variere mellom prosjekter og over tid. Riksrevisjonen er videre enig i at den negative utviklingen i kraftmarkedet skyldes fundamentale endringer for markedene. Samtidig mener Riksrevisjonen at målet med det statlige eierskapet legger tydelige føringer for forventningene til lønnsomheten i de internasjonale investeringene. På den bakgrunn mener Riksrevisjonen likevel at selskapet har vært for optimistisk i sine lønnsomhetsberegninger og undervurdert risikoen. Dette gjelder særlig investeringene i gasskraft, som ikke har bidratt til å nå målet med statens eierskap i Statkraft. Riksrevisjonen vil videre påpeke at lønnsomheten for internasjonal vannkraft utenfor Norden også er påvirket av store utfordringer i prosjektgjennomføringen.

Statsråden gir i sitt svar uttrykk for at det er gjort avgrensninger i datagrunnlaget som bidrar til å gi et skjevt inntrykk av resultatene for Statkrafts investeringer og prestasjoner i perioden 2005–2018. Riksrevisjonen vil presisere at vurderingene av Statkrafts investeringer og prestasjoner i perioden 2005–2018 i hovedsak er basert på informasjon om Statkrafts samlede resultater i perioden. Videre inngår også investeringer foretatt før 2005 innenfor de strategiske satsingsområdene i datagrunnlaget.

Statsråden gir uttrykk for at det er mindre relevant å sammenligne med et utvalg offentlige investeringsprosjekter. Riksrevisjonen vil understreke at resultatene for Statkrafts portefølje primært sammenlignes med idealet i porteføljeteori. Sammenlignet med idealet i porteføljeteori har Statkraft etter Riksrevisjonens vurdering ikke vært gode nok på å overholde opprinnelig vedtatte kostnadsestimater.

Når det gjelder den norske vannkraftproduksjonen, er Riksrevisjonen enig med statsråden i at det kan være vanskelig å sammenligne effektiviteten blant kraftselskapene, og at rene kostnadssammenligninger med andre aktører kan være misvisende. Derfor har Riksrevisjonen også lagt vekt på lønnsomhetssammenligninger i vurderingen. Riksrevisjonen vil understreke at Statkraft gjennom sin størrelse har en konkurransefordel som burde gi mulighet for å oppnå bedre resultater enn konkurrentene. Riksrevisjonen ser positivt på at departementet vil utfordre selskapet på hva som er mest relevant for å vurdere selskapets effektivitet.

Del III

Oppfølging av tidligere
rapporterte saker

Helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

– Dokument 3:2 (2016–2017)

1 Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser bidrar til å sikre læring og forbedring.

Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015* ble overlevert Stortinget 8. november 2016. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 14. mars 2017, jf. Innst. 206 S (2016–2017). Stortinget behandlet saken 9. mai 2017.

Undersøkelsen viste at den lokale meldekulturen i enheter og stillingsgrupper avgjør om uønskede hendelser blir meldt og fulgt opp. Videre viste undersøkelsen at helseforetakene i liten grad utnyttet informasjonen fra avviksmeldingene for å identifisere risikoområder og forbedringsmuligheter, og de brukte i liten grad informasjonen fra uønskede hendelser på en systematisk måte i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Riksrevisjonen anbefalte blant annet at

- helseforetakene sørger for at ledelsen på alle nivåer legger til rette for at det er kultur for å melde fra om og lære av egne og hverandres feil. Dette kan blant annet gjøres ved å
 - sikre at ansatte har tilgang til avvikssystemet og kompetanse til å bruke systemet
 - ha en definisjon som ikke i for stor grad begrenser hva som skal anses som en uønsket hendelse
 - søke etter systemforklaringer til uønskede hendelser som legger til rette for at mange kan lære av de meldte avvikene
- helseforetakene tar i bruk informasjonen fra avvikssystemet i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Dette gjelder både analyser av enkelthendelser og analyser av statistikk. Slike analyser bør brukes som innspill til risikoanalyser.
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene følger opp at helseforetakene har systemer og en kultur som sikrer at de aktivt forebygger at uønskede hendelser gjentar seg, og at helseforetakene lærer av hverandre, slik at det utvikles en god praksis for meldekulturen i sektoren.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2016–2017) delte kontroll- og konstitusjonskomiteen Riksrevisjonens oppfatning om at variasjon i antall meldinger mellom helseforetakene kan indikere at flere enheter og avdelinger har potensial for å få en bedre meldekultur, men påpekte at det likevel kan være tilfeller med god meldekultur selv om det er relativt få rapporterte uønskede hendelser. Komiteen noterte seg at det bare er et mindretall av helseforetakene som har etterspurt årsaksanalyser. Videre noterte komiteen seg at føringen i registeret gjør det vanskelig å identifisere gjentakende hendelser og generelt sett gjøre gode analyser og etterarbeid med dataene, noe som igjen gjør det vanskelig å formidle læringspunkter bredt. Komiteen delte Riksrevisjonens vurdering av at det er viktig at arbeidet er forankret i styringslinjen. Komiteen var tilfreds med at statsråden har satt i gang et arbeid for å øke oppmerksomheten omkring pasientsikkerhetskultur, og at han i 2017 ville ha særskilt oppmerksomhet omkring Riksrevisjonens funn på dette feltet. Komiteen så også positivt på at statsråden varsler en lovproposisjon med meldingsdel til Stortinget før sommeren 2017

som vil ta for seg forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser. Dette kan potensielt gi pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen i norsk helsevesen et løft. Komiteen viste ellers til Riksrevisjonens anbefalinger og stilte seg bak disse.

2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 21. februar 2019 Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å redegjøre for hvilke endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader. Departementet svarte i brev av 20. mars 2019.

For ytterligere å følge opp saken har Riksrevisjonen innhentet redegjørelser fra de regionale helseforetakene og helseforetakene om hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og merknadene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen er fulgt opp. Helseforetakene ble i tillegg bedt om å oversende statistikk over hvor mange uønskede hendelser som var meldt til helseforetakenes interne meldesystem i 2018 for hele helseforetaket. Føde-/barselavdelingene ble også bedt om å oversende rutiner for årsaksanalyser og kopi av de to siste gjennomførte årsaksanalysene. Fem utvalgte føde-/barselavdelinger fra alle de fire helseregionene ble bedt om å oversende de 20 siste hendelsene som var meldt i det interne meldesystemet. De fem føde-/barselavdelingene omfatter små, middelstore og store avdelinger basert på antall fødsler.

I 2017 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag av HOD å iverksette tiltak for økt bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser. HOD opplyser at de regionale helseforetakene i mars 2018 rapporterte i årlig melding at helseforetakene i egen region har implementert og tatt i bruk Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP) i løpet av 2017. Departementet legger til grunn at innføring av NOKUP og tiltak for å øke bruken av avvikssystemet er fulgt opp og bidrar til mer og bedre bruk av kunnskap om uønskede hendelser til læring og forbedring. HOD viser til at de regionale helseforetakene og helseforetakene selv må utdype resultatene av tiltakene.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten trådte i kraft i januar 2017. HOD peker på at det går tydelig fram av forskriften at ansvaret for å lære av uønskede hendelser ligger hos øverste leder i virksomheten – herunder å sikre læring på tvers i virksomheten.

HOD viser til at Helsedirektoratet i mars 2019 publiserte *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* på oppdrag fra departementet. Formålet med handlingsplanen er å bidra til en fortsatt målrettet og nasjonal, samordnet innsats for bedre pasientsikkerhet i forlengelse av pasientsikkerhetsprogrammet. HOD påpeker at handlingsplanen også skal understøtte og legge til rette for at foretakene kan etterleve kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

HOD viser også til prosjektet *En vei inn* som skal etablere en felles meldeportal for ulike meldeplikter i ett system. Målet med *En vei inn* er å gjøre det enklere å melde og å redusere underrapportering. Nettløsningen skal legge til rette for at helsepersonell og virksomheter i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten enkelt kan oppfylle sine meldeplikter til disse meldeordningene.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene har departementet i flere år pekt på at arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må ses i sammenheng. De regionale helseforetakene satte derfor i gang et prosjekt for å lage en felles undersøkelse, *ForBedring*, som kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. *ForBedring* er resultat av et nasjonalt samarbeid mellom helseregionene, helseforetakene, pasientsikkerhetsprogrammet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet opplyser at resultatene fra undersøkelsen brukes i lokalt forbedringsarbeid og følges opp med skriftlige handlingsplaner i de enkelte enhetene/avdelingene.

I tillegg til lokalt forbedringsarbeid ba foretaksmøtet i januar 2018 de regionale helseforetakene om å gjennomføre undersøkelsen *ForBedring* med metodikk som gjør det mulig å sammenligne resultatene mellom sykehus og helseregioner. De skulle rapportere resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur til Helsedirektoratet for å kunne følge utviklingen over tid.

Nasjonal resultatrapport fra *ForBedring 2018* viste at hele 91 prosent av enhetene rapporterte om såkalt modent sikkerhetsklima. Modent sikkerhetsklima defineres som enheter der minst 60 prosent av medarbeiderne har svart *helt* eller *delvis enig* på sikkerhetsklimaspørsmålene i undersøkelsen. Disse spørsmålene dekker tema som til sammen gir et inntrykk av hvor høyt enhetene prioriterer sikkerhet. Spørsmålene kartlegger også meldekulturen og hvor trygt det er å si fra om kritikkverdige forhold. Resultatene fra *ForBedring 2018* kan ikke sammenlignes med tall fra tidligere undersøkelser om pasientsikkerhetskultur ettersom *ForBedring 2018* er en sammenmelting av tidligere HMS-, pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelser. Departementet viser imidlertid til at det arbeider for å sikre at man framover kan følge utviklingen over tid på indikatorer for pasientsikkerhetskultur på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Regjeringen legger årlig fram en melding til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet, og meldingen skal ifølge departementet bidra til åpenhet og økt oppmerksomhet om kvalitet og pasientsikkerhet i den nasjonale helsepolitikken og på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten.

2.1 De regionale helseforetakene og helseforetakenes oppfølging

De fire regionale helseforetakene viser til ulike tiltak for å følge opp at helseforetakene har systemer og en kultur som sikrer at de aktivt forebygger at uønskede hendelser gjentar seg, og at helseforetakene lærer av hverandre.

Helse Vest RHF viser til at foretaksgruppen har hatt enkelte problemer med å kategorisere hendelsestyper i avvikssystemet Synergi. Det regionale helseforetaket har derfor startet et arbeid for å optimalisere Synergi og tilhørende arbeidsprosesser. Helse Vest RHF har analysert data fra nasjonale og lokale kvalitetsregistre og avviksmeldinger for å ta initiativ til ulike regionale læringsnettverk. Videre holder det regional helseforetaket kurs der medarbeidere lærer forbedringsmetodikk.

Helse Sør-Øst RHF viser til at den regionale strategien for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS vektlegger betydningen av en kultur for å melde fra om, og lære av, egne og hverandres feil. Alle nyansatte får opplæring i meldesystemet. Det er etablert prosedyrer for å håndtere og melde avvik, og det er etablert rutiner for å lære opp ansatte i melderutiner, systemer og arbeid med forbedring. Alle helseforetak har utarbeidet en prosedyre som definerer hva som skal regnes som en uønsket hendelse. De har videre etablert rutiner og organer som har til hensikt å søke systemforklaringer på avvik og å lære av uønskede hendelser. Dette omfatter blant annet å følge opp

leder, og å drøfte og analysere hendelser i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg eller ha råd på ulike nivåer i organisasjonen. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en veileder for uønskede hendelser som ble revidert i 2017 i lys av nytt lovverk og politiske føringer. Det regionale helseforetaket har retningslinjer for å publisere uønskede hendelser på nettet som det reviderer og viderefører i løpet av første halvdel 2019. For å styrke regionens samlede innsats innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet er det regionale innsatsteamet blitt omorganisert. Et viktig formål med det regionale innsatsteamet er å skape en arena for erfaringsutveksling slik at helseforetakene skal lære av hverandre.

Helse Nord RHF viser til at det gir nyansatte opplæring i bruk av avvikssystemet Docmap. Foretaket har utarbeidet e-læringsmateriell som er tilgjengelig for alle ansatte, og som er tilpasset ulike ansvarsnivåer. Det enkelte helseforetak har praktisk og juridisk ansvar for hendelser i eget foretak, men det er teknisk mulig å sende avviksregistreringer mellom foretakene dersom det er aktuelt. Data knyttet til uønskede hendelser på regionalt nivå aggregeres imidlertid ikke. I januar 2018 gjennomførte Helse Nord RHF en kartlegging blant foretakene i regionen om oppfølgingen av alvorlige og uønskede pasienthendelser. I kartleggingen kom det fram at foretakene har etablert systemer for å følge opp alvorlige hendelser. Alle foretakene har etablert ulike råd eller utvalg som tar opp uønskede hendelser og avvik til diskusjon og for å drøfte dem og lære av dem. Helse Nord RHF viser til at foretakene har noe ulik definisjon av avvik. Foretakene er for øvrig i gang med å gjennomføre hendelsesanalyser for å avdekke rotårsaker til uønskede hendelser og avvik. Flere omtaler hendelsesanalyser som for krevende og omfattende til at de kan benytte dem til alle typer uønskede hendelser, og de utfører i større grad hendelsesgjennomganger som også gir gode systemforklaringer på uønskede hendelser. På regionalt nivå er det etablert et hendelsesanalysenettverk, og fagsjefmøtet har «læringspunkter fra hendelsesanalyser» som fast sak.

Helse Midt-Norge RHF viser til at det regionale helseforetaket har gitt en person ansvar for å koordinere aktuelle saker vedrørende pasientsikkerhet i samarbeid med både faglig ledelse og kvalitetsledelse i helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF skal også etablere en regional oversikt over tilsyn og revisjoner i regionen, og alle helseforetakene er gjennom styringsdokumentene 2019 pålagt å rapportere inn til denne oversikten. I tillegg utlyser Helse Midt-Norge RHF midler til pasientsikkerhetstiltak hvert år.

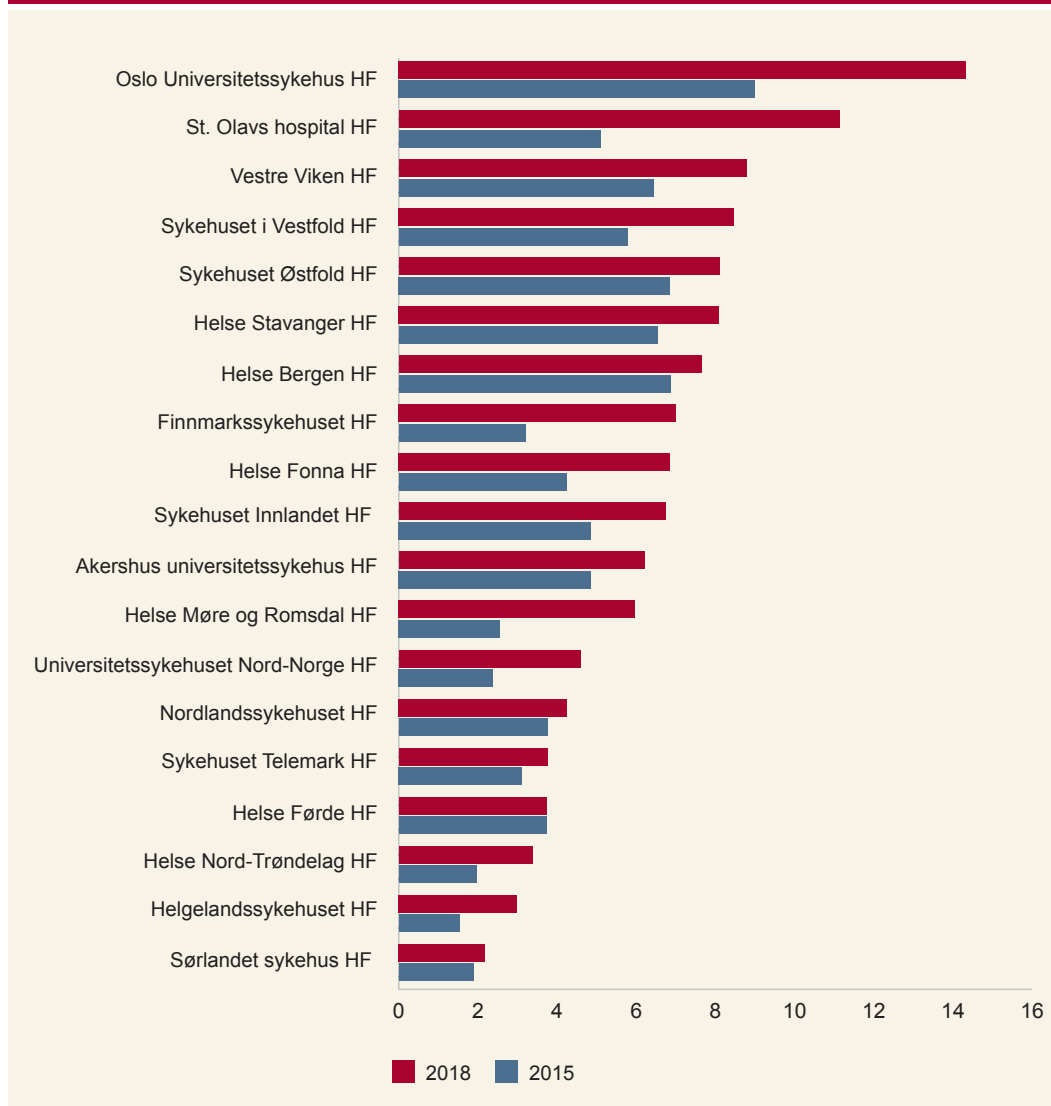
Helseforetakene viser i sine redegjørelser til ulike tiltak for hvordan helseforetaket har fulgt opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og Riksrevisjonens anbefalinger. 14 helseforetak viser til at de har kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg som behandler og diskuterer meldte hendelser. Ti helseforetak viser til ulike tiltak for å sikre læring på tvers av avdelinger og/eller helseforetak. Blant slike tiltak er regionale nettverk som diskuterer hendelser regelmessig, og publisering av hendelser på internett. Ca. halvparten av helseforetakene omtaler ulike opplæringstiltak i svarene sine. Blant de opplæringstiltakene de nevner, er e-læringskurs og nyansattkurs i bruk av meldesystemet. Ulike helseforetak i alle de fire regionene trekker fram de ovennevnte tiltakene.

2.2 Status

For å få informasjon om hvordan helseforetakene bruker meldesystemet, har revisjonen sammenlignet antallet pasientrelaterte hendelser som er meldt i helseforetakenes interne meldesystem i 2018, med antallet pasientrelaterte hendelser som ble meldt i det interne meldesystemet i 2015; se Figur 1.

Figuren viser ikke antall reelle hendelser i det enkelte helseforetak, men hvor mange hendelser som er meldt i avvikssystemet.

Figur 1: Antall meldinger om uønskede hendelser som er pasientrelaterte per 100 utskrivinger. Totalt for somatikk, psykisk helsevern og rus. 2015 og 2018.



Kilde: Innsendt dokumentasjon til Riksrevisjonen fra helseforetakenes interne meldesystem og Statistikkbanken SSB (antall utskrivinger)

Figuren viser at alle helseforetakene har hatt en økning i antall meldte hendelser sett i forhold til antall utskrivinger. I om lag to av fem helseforetak har økningen vært på 50 prosent eller mer sammenlignet med 2015. Årsakene til økningen er ikke kartlagt, men økningen kan skyldes både at helsepersonell melder flere hendelser og at det faktisk oppstår flere hendelser.

Figur 1 viser at det fremdeles er variasjon mellom helseforetakene i antall meldinger, og det er blitt enda større variasjon mellom det helseforetaket som melder mest og det helseforetaket som melder minst. En årsak til variasjonen i antall meldinger kan være forskjeller i hvordan helseforetakene har definert pasientrelaterte hendelser i sine systemer. Ulik sammensetning av pasientgrupper kan også forklare noe av variasjonen. I tillegg kan tilbøyeligheten til å melde variere mellom helseforetakene.

En årsaksanalyse/hendelsesgjennomgang innebærer at helseforetaket forsøker å besvare hva som skjedde når noe gikk galt, hvorfor det skjedde, og hvordan helseforetaket kan forhindre gjentakelse. Årsaksanalysenes omfang og grundighet vil kunne variere, men de innebærer en dypere analyse av bakenforliggende årsaker enn det helseforetaket får ved en vanlig gjennomgang av hendelsen i meldesystemet. 13 av 19 helseforetak har rutine for årsaksanalyse. Dette er en økning på fire sammenlignet med 2015. Når det gjelder faktisk gjennomførte årsaksanalyser, er det omtrent like mange fødeavdelinger som kan dokumentere dette i 2019 som i 2015. Det er åtte helseforetak hvor føde-/barselavdelingen har dokumentert to hendelsesgjennomganger, og to helseforetak har dokumentert at det er gjennomført kun én hendelsesgjennomgang. Ni helseforetak kan ikke dokumentere at føde-/barselavdelingene har gjennomført noen hendelsesgjennomganger. Det er meldt flere hendelser i føde-/barselavdelingene ved alle disse åtte helseforetakene. Manglende årsaksanalyser kan imidlertid skyldes at disse avdelingene ikke har hatt hendelser som tilsier at det burde gjennomføres en årsaksanalyse. Fire av helseforetakene som ikke har gjennomført årsaksanalyser i føde-/barselavdelingene, har heller ikke rutiner for årsaksanalyser.

En gjennomgang av de 20 siste meldte pasientrelaterte hendelsene fra fem føde-/barselavdelinger viser at det varierer om avdelingene belyser årsaken til hendelsen. To av føde-/barselavdelingene viser i noen meldinger til at gjeldende prosedyre ikke er fulgt, uten at det framgår om de har vurdert årsakene til at prosedyren ikke ble fulgt i den aktuelle situasjonen. Det er samtidig eksempler på at helsepersonell og ledelse har forsøkt å finne forklaringer på hvorfor gjeldende prosedyrer ikke er fulgt. Blant forklaringer som går igjen, er lav bemanning og vikarer som ikke har fått tilstrekkelig opplæring.

Den samme gjennomgangen av de 20 siste meldte pasientrelaterte hendelsene viser også at det fortsatt varierer hva de melder. Én avdeling skiller seg ut ved at ni av de 20 siste meldingene er sendt videre til Helsedirektoratet¹. Sammenlignet med de andre fire fødeavdelingene har de ansatte ved denne avdelingen dessuten meldt få nesten-hendelser. Dette kan indikere at det er en høy terskel for hva de ansatte skal melde, ettersom Helsedirektoratet kun skulle ha meldinger om hendelser som har ført til, eller kunne ført til *betydelig* skade. I en annen avdeling er ingen av de 20 siste hendelsene meldt til Helsedirektoratet. Denne avdelingen skiller seg ut ved at de ansatte hovedsakelig har meldt nesten-uhell, og at flere av hendelsene dreier seg om kapasitetsproblemer, for eksempel at den fødende ikke har hatt én-til-én-bemanning i aktiv fødsel, eller at de ansatte har stoppet igangsetting av fødsel på grunn av manglende bemanning. Forskjellen mellom hva de ansatte i disse to avdelingene melder, kan indikere at det fremdeles varierer hva som regnes som en uønsket hendelse. Samtidig inkluderer meldingene i de øvrige tre avdelingene både nesten-hendelser og hendelser der skade faktisk har inntrådt. Det kan se ut som om disse tre avdelingene har relativt lik praksis for hva de regner som en uønsket hendelse som de ansatte skal melde i avvikssystemet.

3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og helseforetakene har satt i verk flere relevante tiltak for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader jf. Innst. 206 S (2016–2017).

1) Av de 20 siste hendelsene hos fem ulike føde-/barselavdelinger er det til sammen 15 saker som er sendt til Helsedirektoratet, én avdeling har sendt ni av 20 meldinger til Helsedirektoratet, mens de øvrige seks sakene fordeler seg på tre fødeavdelinger.

Riksrevisjonen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har iverksatt virkemidler – *ForBedring*-undersøkelsen, NOKUP og *En vei inn* – som kan bidra til bedre målinger av meldekulturen og gjøre det lettere å sammenligne både antall meldinger og meldekultur på tvers av helseforetakene. I tillegg har departementet gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjort at ansvaret for å lære av uønskede hendelser ligger hos øverste leder i virksomheten. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette relevante tiltak, men det er vanskelig å si noe om hvorvidt virkemidlene har bidratt til en bedre meldekultur, ettersom forbedringsarbeidet også må skje lokalt i det enkelte helseforetak og på den enkelte avdeling.

Riksrevisjonen registrerer at flere helseforetak peker på at kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg spiller en viktig rolle når det gjelder å behandle og diskutere meldte hendelser. Et virkemiddel for å lære av og forebygge uønskede hendelser er bruk av årsaksanalyser. Oppfølgingsundersøkelsen viser at antallet fødeavdelinger som har gjennomført årsaksanalyser, ikke har økt fra 2015 til 2018, og det er bare tre flere fødeavdelinger som har prosedyrer for å gjennomføre slike analyser. Årsaksanalyser kan være et viktig verktøy for å lære av uønskede hendelser, og etter Riksrevisjonens vurdering bør ledelsen i helseforetakene og de regionale helseforetakene sørge for at alle helseforetakene bruker dette virkemiddelet på egnet måte.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at alle helseforetakene melder flere pasientrelaterte hendelser i sine interne meldesystemer i 2018 sammenlignet med 2015. Riksrevisjonen har ikke undersøkt om økningen i antall meldinger skyldes at det faktisk oppstår flere hendelser, eller om helsepersonell melder flere hendelser, men både departementet, de regionale helseforetakene og helseforetakene viser til at det er satt i gang ulike tiltak for å bedre meldekulturen. Riksrevisjonen legger derfor til grunn at økningen hovedsakelig skyldes at helsepersonell melder flere hendelser.

Riksrevisjonen registrerer imidlertid at det fortsatt er variasjon mellom helseforetakene i antall meldte hendelser, og variasjonen mellom det helseforetaket som melder mest og det helseforetaket som melder minst, har økt siden 2015. Både statistikk over antall meldte hendelser og en analyse av de 20 siste hendelsene fra fem fødeavdelinger indikerer at det fremdeles er variasjon i meldekulturen, herunder hva foretakene regner som en uønsket hendelse som skal meldes i meldesystemet.

Etter Riksrevisjonens vurdering har helseforetakene fremdeles utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Riksrevisjonen mener det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene følger opp at tiltakene som er satt i verk, faktisk fungerer, og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Ettersom det tar tid å endre praksis og kultur, vil Riksrevisjonen følge opp saken om et par år.

Riksrevisjonen vil følge saken videre.

Sykehuspartner HFs styring på IKT-området – Dokument 3:2 (2016–2017)

1 Innledning

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å undersøke om Sykehuspartner HF har en styring på IKT-området som understøtter kravet om å levere kostnadseffektive tjenester.

Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015* ble overlevert Stortinget 8. november 2016. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 14. mars 2017, jf. Innst. 206 S (2016–2017). Stortinget behandlet saken 9. mai 2017.

Som enerettsleverandør har Sykehuspartner HF monopol på å levere IKT-tjenester til hele foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Sykehuspartner HF er i hovedsak finansiert gjennom tjenesteprisinntekter fra helseforetakene, som er regulert i en tjenestepriismodell, og er pålagt å levere kvalitativt gode tjenester kostnadseffektivt til helseforetakene.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at Sykehuspartner HF hadde for lite åpenhet om og kontroll med hvorvidt tjenestene til helseforetakene var kostnadseffektive, og at foretaket manglet en helhetlig styring som understøttet kravet om kostnadseffektive tjenester. Undersøkelsen viste også at Helse Sør-Øst RHF i liten grad fulgte opp om tjenestene Sykehuspartner HF leverte, var kostnadseffektive, og at Helse Sør-Øst RHFs styring og oppfølging var lite tilpasset det rapporterte risiko- og utfordringsbildet.

Riksrevisjonen anbefalte at

- Helse- og omsorgsdepartementet følger opp at
 - Helse Sør-Øst RHF etablerer styringsindikatorer som er egnet til å måle om tjenestene Sykehuspartner HF leverer, er kostnadseffektive
 - Helse Sør-Øst RHFs styring og oppfølging av Sykehuspartner HF er tilstrekkelig realistisk og tilpasset faktisk risiko- og utfordringsbilde, for å nå målet om digital standardisering i hele foretaksgruppen
- Helse Sør-Øst RHF sørger for at det er full åpenhet rundt hva tjenestene til enerettsleverandøren Sykehuspartner HF faktisk koster, slik at helseforetakenes egen IKT-kostnadsstyring blir mer forutsigbar
- Helse Sør-Øst RHF sørger for at Sykehuspartner HF får en helhetlig og koordinert virksomhetsstyring som understøtter målet om å levere kostnadseffektive tjenester, og herunder at Sykehuspartner HF
 - måler om tjenestene er kostnadseffektive, og identifiserer kostnadsutviklingen innen IKT-leveransene ved å etablere egnede indikatorer og gjennomføre egnet benchmarking
 - på en systematisk måte bruker tilgjengelige ressurs- og styringsdata til både å måle om tjenesteleveransene er kostnadseffektive, og til å avdekke hvor eget effektiviseringspotensial ligger

Ved behandling av Dokument 3:2 (2016–2017) merket komiteen seg at Sykehuspartner HF har lite oppmerksomhet rettet mot å vurdere om IKT-tjenestene helseforetakene mottar, er kostnadseffektive, og mot å avdekke hvor eget effektiviseringspotensial kan ligge. Komiteen mente at en forutsetning for å måle

kostnadseffektivitet er å ha indikatorer på hvor god kvalitet produktet eller tjenesten holder, ikke bare oversikt over kostnadene. Komiteen merket seg videre Riksrevisjonens funn om at Sykehuspartner HF mangler en helhetlig styring som understøtter kostnadseffektive tjenester, noe som innebærer at det er opp til den enkelte leder å sette dette på dagsordenen nedover i linjen. Komiteen merket seg også at det ikke eksisterer et enhetlig system for å registrere hva som er produsert til hvilken kostnad, og at dette ble gjort manuelt. Komiteen mente at ekstern benchmarking er en egnet måte å påse at kostnadseffektiviteten er god på, men at sammenligningen må gjøres på en måte som reelt sett gjenspeiler produktiviteten i virksomheten. Komiteen ba departementet vurdere en hensiktsmessig oppfølging av Riksrevisjonens anbefalinger.

2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 15. mars 2019 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvilke endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og Riksrevisjonens anbefalinger, og hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev av 26. april 2019.

Riksrevisjonen har i tillegg innhentet ytterligere informasjon fra Helse Sør Øst RHF og gjennomgått oppdragsbrev til Sykehuspartner HF og rapportering for perioden 2017–2019.

Departementet viser til sin forventning som ble uttrykt i Dokument 3:2 (2016–2017), om at Helse Sør-Øst RHF følger opp Riksrevisjonens påpekte svakheter. Departementet vurderer at deres forventninger er godt oppfylt både når det gjelder allerede gjennomførte tiltak og nye fastlagte krav til tiltak fra inneværende budsjettår. Departementet opplyser at Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF har etablert og vil utvikle en styring på IKT-området som ivaretar regelkrav, risikovurderinger og egne behov for styring.

Sykehuspartner HF har utarbeidet en ny tjenesteprismodell som foretaket planlegger å implementere for alle helseforetak fullt ut fra 2020. De største applikasjonene inngår i den nye tjenesteprismodellen fra 2019. Formålet med den nye tjenesteprismodellen er å tjenesteorientere IKT-tjenester og kostnadseffektivisere Sykehuspartner HF. Departementet forventer at den nye modellen vil kunne gi et bedre grunnlag for å sammenligne tjenesteprisene og for å redusere antall applikasjoner. Ifølge departementet bidrar den nye modellen til større åpenhet om hva foretakene betaler for IKT-tjenester, og til at helseforetakene i større grad kan påvirke sine IKT-kostnader gjennom sitt forbruk. Et lavere eller høyere forbruk enn forventet avspeiles i avregningen for det respektive helseforetaket. Avregningssystemet er forutsatt å være et incitament for at foretakene og Sykehuspartner HF skal bli mer kostnadseffektive.

Departementet viser til at Sykehuspartner HF har etablert virksomhetsstyring som underbygger lov- og eierkrav, styrevedtak og interne behov samt bidrar til å sikre måloppnåelse. Foretaket vurderer driftsresultater, måloppnåelse og risiko innenfor hvert virksomhetsområde og samlet på foretaksnivå. Helse Sør-Øst RHF påpeker at et viktig resultat av denne virksomhetsstyringen er at Sykehuspartner HF kontinuerlig videreutvikler sin organisasjon slik at foretaket stadig forbedrer tjenestenes kvalitet og kostnadseffektivitet.

Helse Sør-Øst RHF påpeker at det siden 2016 er innført flere forbedringer og presiseringer i styringsparameterne som Sykehuspartner HF skal rapportere på. Endringene har som formål å vise utviklingen i kostnadsstyringen over tid og å sikre en

reell kostnadseffektivisering. Styringsparameterne omfatter blant annet økonomi, tjenesteleveranser, bemanning og kunde- og brukertilfredshet. I Helse Sør-Øst RHF oppdrag og bestilling for 2019 er ett av de sju prioriterte kravene til Sykehuspartner HF å effektivisere og å redusere kostnader. I tillegg til å levere på definerte styringsparametere skal foretaket gjennomføre årlige kostnadssammenligninger mot de andre regionene, bidra til at det er færre ulike applikasjoner og kontinuerlig identifisere områder som Helse Sør-Øst RHF kan effektivisere og gevinstrealisere. Som følge av dette forventer Helse Sør-Øst RHF en utvikling med lavere enhetspriser.

For å nå målbildet for virksomheten i perioden 2019–2023 har Sykehuspartner HF videre definert et strategisk delmål om gjennomgående styringsdata i virksomheten. Hensikten er å videreføre arbeidet med å styrke virksomhetsstyringen. Gjennomgående styringsdata skal sikre et konsistent og pålitelig underlag for å styre, lede og prioritere slik at virksomheten leverer som avtalt. Det blir nå blant annet etablert et nytt datavarehus som vil gi et vesentlig bedre grunnlag for å rapportere og analysere, både innenfor og på tvers av leveranseområder. Sykehuspartner HF arbeider også med å utvide omfanget av måleindikatorer (Key Performance Indicators (KPI)) for å få en mer systematisk oppfølging og kontroll både på aggregert nivå og innenfor ulike deler av virksomheten.

Helse Sør-Øst RHF har månedlige møter med Sykehuspartner HF's ledelse for å følge opp oppdragsdokumentet med tilhørende styringsparametere og måltall. Det er definert terskelverdier for hvert enkelt måltall. For alle avvik skal Sykehuspartner HF ha beskrevet tiltak med ansvar og roller og ha opplyst når de forventer at de beskrevne tiltakene gir effekt. Helse Sør-Øst RHF har også månedlige oppfølgingsmøter med alle helseforetak i regionen der disse framlegger sin oppfatning av risiko og utfordringer for Sykehuspartner HF's leveranser. Helse Sør-Øst RHF bruker denne kunnskapen i oppfølgingen av Sykehuspartner HF. Videre er Sykehuspartner HF organisert med egne ansatte med kundeansvar for hvert enkelt helseforetak, og disse gjennomgår månedlig en oversikt over statusen på leveranser med helseforetaket for å sikre kvaliteten på måltall og situasjonsbeskrivelsen. Deretter rapporterer de videre i linjen opp mot Sykehuspartner HF's styre og Helse Sør-Øst RHF som eier.

Helse Sør-Øst RHF har for perioden 2017–2019 gitt Sykehuspartner HF i oppdrag å sikre stabil og sikker drift og å modernisere og standardisere den felles IKT-plattformen for regionen. Kravene er fulgt opp med tilhørende budsjett- og investeringsrammer. De viktigste tiltakene som er iverksatt, er å etablere STIM-programmet (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering), å styrke bemanningen i Sykehuspartner HF for å sikre tilstrekkelig kapasitet til drift og utvikling, og å øke investeringsnivået i dagens tekniske infrastruktur. Bemanningen i Sykehuspartner HF har økt fra 1361 årsverk ved utgangen av desember 2017 til 1503 per april 2019.

I 2018 har Helse Sør-Øst RHF vært med på å etablere en felles kostnadsmodell for ressursbruk innen IKT sammen med blant annet de øvrige helseregionene og Direktoratet for e-helse. Modellen som er basert på internasjonale definisjoner og metodikk, medfører at Sykehuspartner HF blir sammenlignet med de andre helseregionene og sammenlignbare organisasjoner internasjonalt. Helse Sør-Øst RHF skriver at foretaket vil følge opp resultatene og oppdatere tallene årlig. Helse Sør-Øst RHF påpeker at undersøkelsen viser at kostnadsnivået i Sykehuspartner HF er på samme nivå som tilsvarende organisasjoner i de andre helseregionene. Sykehuspartner HF arbeider også med en intern benchmarking i løpet av 2019 som går mer målrettet mot egne produksjonslinjer. Videre vil datafangst fra den nye tjenestepriksmodellen kunne gi informasjon om kostnadene til ulike tjenester og

applikasjoner i tjenesteregnskapet. Sykehuspartner HF vil etter hvert kunne bruke data fra tjenesteregnskapene til å effektivisere ytterligere.

3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp komiteens merknader både gjennom eierkrav og ved å følge opp Sykehuspartner HF. Riksrevisjonen registrerer at Sykehuspartner HF har satt i verk flere konkrete tiltak som enten er gjennomført eller som etter planen vil komme på plass i løpet av 2020. Etter Riksrevisjonens vurdering er det å legge om tjenestepriismodellen, styrke virksomhetsstyringen og sammenligne ressursbruken med andre aktører nasjonalt og internasjonalt, relevante tiltak for å sikre at IKT-tjenestene i Helse Sør-Øst er kostnadseffektive. Riksrevisjonen forutsetter at departementet følger opp at den nye tjenestepriismodellen blir implementert fullt ut som forutsatt.

Saken er avsluttet.

Lønnsomhet og synergieffekter i Posten Norge AS – Dokument 3:2 (2016–2017)

1 Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere lønnsomhet og synergieffekter i og mellom forretningsområdene til Posten Norge AS (Posten).

Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015* ble overlevert Stortinget 8. november 2016. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 14. mars 2017 jf. Innst. 206 S (2016–2017). Stortinget behandlet saken 9. mai 2017.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at Posten ikke nådde avkastningsmålet fra Samferdselsdepartementet, og at Posten ikke hadde klart å innfri eiers krav om bedring av lønnsomheten i logistikkvirksomheten. Videre viste undersøkelsen at flere av Postens forretningsområder hadde vært ulønnsomme, også når det ble tatt hensyn til identifiserte synergier. Undersøkelsen viste også at eier forholdt seg for passivt til Postens svake resultatutvikling. Riksrevisjonen anbefalte Samferdselsdepartementet å følge opp Postens resultatutvikling og være tydelig på hvilke forventninger som ble stilt til selskapet om framtidig utvikling. Det ble også anbefalt at departementet i større grad utfordrer Posten ved å ha oppfatninger om selskapets utvikling og klare forventninger til resultater med utgangspunkt i de forventningene som staten har satt til utviklingen av selskapet. Dette gjelder særlig logistikksegmentet.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2016–2017) uttalte kontroll- og konstitusjonskomiteen at de stilte seg bak Riksrevisjonens anbefalinger.

2 Nærings- og fiskeridepartementets oppfølging

Forvaltningen av statens eierskap i Posten ble overført fra Samferdselsdepartementet til Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 1. januar 2017.

Riksrevisjonen ba i brev av 18. mars 2019 Nærings- og fiskeridepartementet om å redegjøre for endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger, og hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev av 25. april 2019.

Nærings- og fiskeridepartementets eierskapsutøvelse skal bidra til oppnåelse av statens mål med eierskapet. Departementet opplyser at begrunnelsen for statens eierskap i Posten ble endret i 2018 for å tydeliggjøre at det som tidligere var Postens samfunnsoppdrag, nå ivaretas av myndighetene gjennom sektorregulering og avtaler, jf. lov om posttjenester (postloven) som trådte i kraft 1. januar 2016. Begrunnelsen for statens eierskap i Posten er nå å sikre at det finnes en tilbyder som kan møte samfunnets behov for landsdekkende posttjenester. Selskapet skal drives på forretningsmessig grunnlag med sikte på å levere konkurransemessig avkastning.

I generalforsamlingen i 2018 ble vedtektene i Posten endret for å reflektere statens begrunnelse for og mål med eierskapet og for å reflektere endringer i postloven.

Hensikten var også å gi selskapet et tydeligere forretningsmessig mandat. Videre ble det foretatt endringer i styret for å øke kompetansen på relevante områder.

Departementet har kommunisert statens mål og forventninger til selskapets styre og administrasjon, herunder at selskapet skal drives på forretningsmessig grunnlag med sikte på høyest mulig avkastning. Oppfølgingen av selskapets resultater er gjennomført i flere møter med selskapet og på generalforsamling.

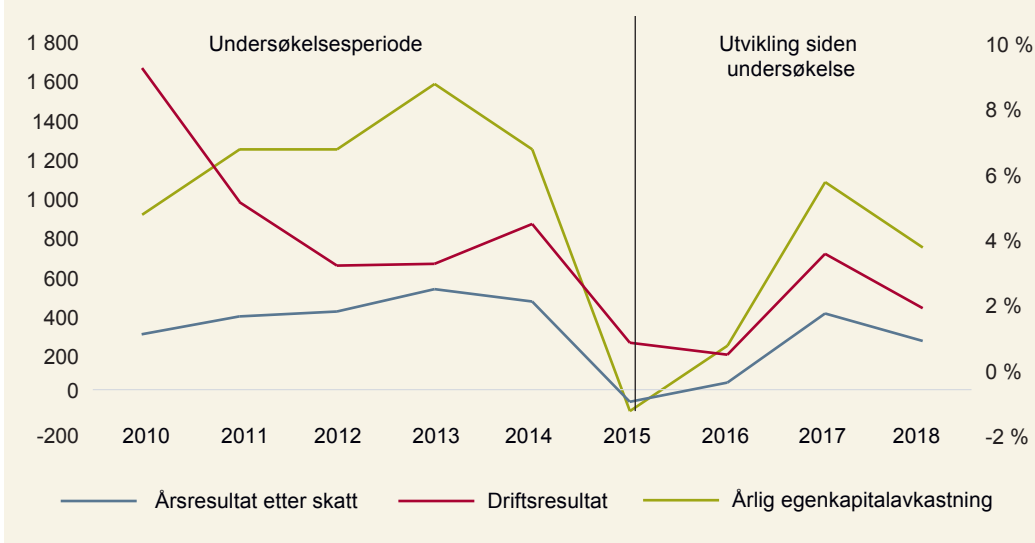
Sentrale temaer i eierdialogen har blant annet vært økonomiske resultater, oppnåelse av finansielle og ikke-finansielle mål, utvikling på resultatindikatorer, kapitalallokering og -struktur, strategi, synergieffekter mellom post- og logistikkvirksomheten, risiko, relevante bærekraftstemaer herunder klimarelaterte temaer, HMS, sikkerhet og arbeidsforhold og -vilkår.

Departementet vurderer endringer i verdiutviklingen i selskapet blant annet basert på en verdsettelsesmodell. Det drøfter selskapets verdiutvikling og hva som påvirker utviklingen, med selskapet.

3 Utviklingen i Postens resultater

Årsregnskap og styrets beretning for 2016 til 2018 samt statsrådets beretning om utøvelsen av eierskapet i Posten for de samme årene har blitt gjennomgått. Posten har gjennomført omfattende effektiviseringstiltak innenfor både post- og logistikksegmentet, men dette klarer ikke å motvirke de økonomiske utfordringene som Posten står overfor når det gjelder reduksjonen i postvolumet og tøff internasjonal konkurranse i logistikkmarkedene. Konsernet har endret strategien sin siden undersøkelsen for å få en sterkere kundeorientering og slik bedre lønnsomheten. Nå jobber konsernet med å få på plass en ny strategi fra 2020.

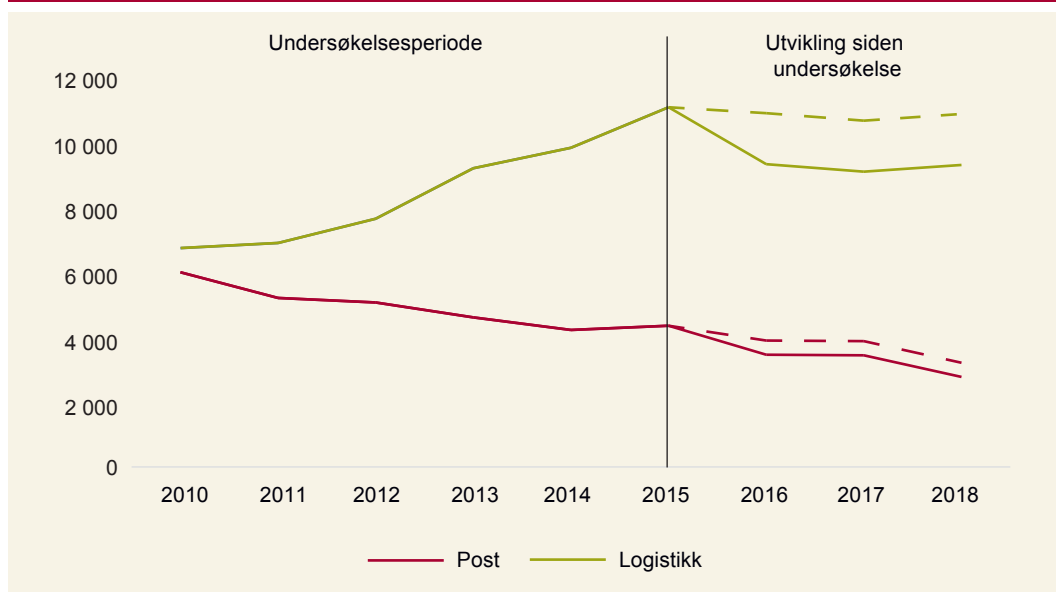
Figur 1 Utvikling i driftsresultat og årsresultat etter skatt i millioner kroner (venstre akse) og årlig egenkapitalavkastning i prosent (høyre akse) for Posten Norge AS



Som det framkommer av figur 1, har utviklingen i Postens resultater vært svak, men positiv siden undersøkelsen ble avsluttet, både for konsernets driftsresultat og årsresultat etter skatt. Dette reflekteres også i avkastningen fra selskapet. Posten

nådde ikke eiers mål for avkastning på egenkapital verken i 2016, 2017 eller 2018. Avkastningen har likevel vært bedre enn i 2015, det siste året for undersøkelsen.

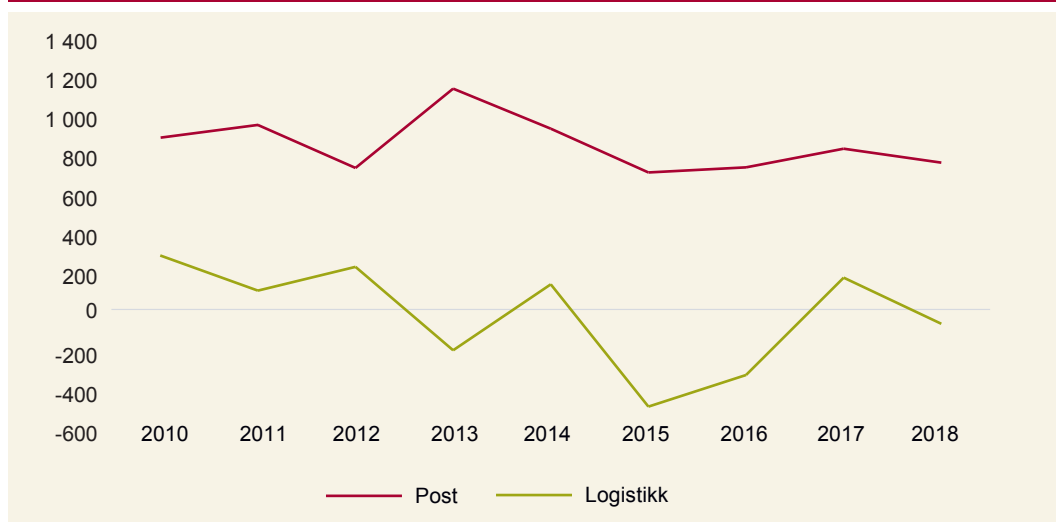
Figur 2 Utvikling i segmenteieendeler for henholdsvis post og logistikk i milliarder kroner



* I 2016 byttet Posten regnskapsmetodikk for å allokere eiendeler til segmentene. Den stiplede linjen er et estimat på hva eiendelene ville ha vært med gammel metodikk.

I undersøkelsen ble det påpekt at resultatbidraget fra postsegmentet holdt seg relativt stabilt, mens resultatbidraget fra logistikksegmentet forverret seg, samtidig som Posten investerte betydelig i logistikksegmentet og bygget ned postsegmentet. Det er fortsatt slik at postsegmentet bygges ned i tråd med avtagende etterspørsel etter posttjenester, mens det investeres i logistikksegmentet. Som figur 2 viser, har utviklingen i logistikk-eiendeler siden undersøkelsen vært flat sammenlignet med undersøkelsesperioden. Dette kan blant annet forklares med at Posten har solgt flere ulønnsomme virksomheter, primært innen internasjonal logistikk, siden undersøkelsen. For enkelte av disse avhendede virksomhetene ble det i undersøkelsen heller ikke funnet særlige synergieffekter med den øvrige virksomheten. På grunn av virksomhetssalgene har forskjellen mellom post og logistikk vært relativt stabil siden undersøkelsen.

Figur 3 Utvikling i driftsresultatet per segment for henholdsvis post og logistikk i millioner kroner



Driftsresultatet fra postsegmentet har ligget på et stabilt nivå siden undersøkelsen, mens logistikksegmentet har bedret seg noe. Fram til 2018 har det vært postsegmentet som har bidratt til positive driftsresultater for konsernet. Logistikksegmentet har bidratt negativt i to av tre år siden undersøkelsen. Heller ikke for året med positive resultater var disse betydelige nok til å gi eier en tilfredsstillende avkastning. Regnskapstallene for første halvår 2019 viser imidlertid en bedring i driftsresultatet for logistikksegmentet, som ble positivt, mens driftsresultatet for postsegmentet ble negativt. Samlet hadde Posten et negativt driftsresultat for andre kvartal 2019.

Stortinget vedtok endringer i postloven i juni 2019 som innebærer at det fra 1. juli 2020 blir postlevering annenhver ukedag. Posten planlegger store strukturelle og personalmessige omlegginger i konsernet som følge av dette.

4 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Postens resultater fortsatt ikke er tilfredsstillende. Selskapet når ikke eiers mål om avkastning, men Riksrevisjonen registrerer at både selskapet og departementet har satt i verk tiltak for å bedre resultatene. Ved å overføre forvaltningen av eierskapet til Nærings- og fiskeridepartementet er det tydeliggjort at Posten er et forretningsmessig selskap. Riksrevisjonen registrerer at departementet er opptatt av at selskapet skal drives på forretningsmessig grunnlag med sikte på høyest mulig avkastning. Videre merker Riksrevisjonen seg at det er foretatt endringer i styresammensetningen for å øke kompetansen på relevante områder, og at hele styret er byttet ut i løpet av 2018 og 2019. Riksrevisjonen registrerer at Posten har solgt seg ut av ulønnsomme forretningsområder i internasjonal logistikk, og at dette samsvarer med forventningene om å styrke lønnsomheten i selskapets logistikksegment. Riksrevisjonen merker seg at Posten planlegger store strukturelle og personalmessige omlegginger som følge av reduksjonen i postlevering fra hver til annenhver hverdag, og at dette også vil påvirke logistikksegmentet.

Til tross for at avkastningen til selskapet fortsatt ikke er tilfredsstillende, er det flere aspekter som vitner om en positiv utvikling. Riksrevisjonen vurderer at det er for tidlig å fastslå om departementet og selskapets tiltak virker etter hensikten, og vil gjennom den årlige kontrollen av selskapet følge opp utviklingen i Postens resultater.

Saken er avsluttet.

Eieroppfølging av samfunnsansvar i selskaper med statlig eierandel – Dokument 3:2 (2016–2017)

1 Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere hvordan Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet og Samferdselsdepartementet gjennom eierdialogen følger opp selskapenes arbeid med samfunnsansvar, og i hvilken grad departementene benytter tidligere erfaringer til å styrke eieroppfølgingen.

I undersøkelsen ble departementenes generelle praksis for eieroppfølgingen av selskapenes arbeid med samfunnsansvar belyst med utgangspunkt i oppfølgingen av utvalgte case i de fire selskapene Yara International ASA og Telenor ASA under Nærings- og fiskeridepartementet, daværende Statoil AS (nå Equinor) under Olje- og energidepartementet og Avinor AS under Samferdselsdepartementet.

Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015* ble overlevert Stortinget 8. november 2016. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 14. mars 2017, jf. Innst. 186 S (2015–2016). Stortinget behandlet saken 9. mai 2017.

Undersøkelsen viste at dialogen mellom departementene og selskapene om samfunnsansvar ble tettere i etterkant av at departementene var blitt kjent med uønskede hendelser. Videre viste undersøkelsen at departementene i stor grad baserte sin oppfølging på selskapenes risikovurderinger og rapportering, og i varierende grad benyttet eierdialogen til å utfordre selskapene. Det ble også pekt på at mer erfaringsutveksling og spredning av god praksis mellom departementene kunne bidra til en videreutvikling av eieroppfølging av samfunnsansvar.

Riksrevisjonen anbefalte at departementene vurderte hvordan de gjennom eierdialogen om samfunnsansvar i enda større grad kunne bidra til å styrke selskapenes arbeid med å forebygge uønskede hendelser. Dette omfattet blant annet å vurdere

- hvilken annen informasjon enn selskapenes rapportering som burde legges til grunn for departementenes egne risikovurderinger og oppfølging av selskapenes arbeid med samfunnsansvar
- hvordan departementet gjennom å stille spørsmål om selskapenes rutiner og praksis kunne bidra til at selskapene identifiserte risikoområder og eventuelle uønskede hendelser så tidlig som mulig

Videre anbefalte Riksrevisjonen at departementene vurderte hvordan de i større grad kunne systematisere og dele erfaringer fra eierdialogen og konkrete hendelser, både innad i det enkelte departement og mellom departementene, for å sikre god praksis i eieroppfølgingen av samfunnsansvar. Det ble også anbefalt at Nærings- og fiskeridepartementet vurderte hvordan de tverrdepartementale arenaene kunne videreutvikles for å styrke departementenes kompetanse om aktuelle problemstillinger innenfor ulike samfunnsansvarsområder.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viste i sin innstilling til Riksrevisjonens anbefalinger og ba departementene vurdere oppfølgingen av disse. I innstillingen bemerket kontroll- og konstitusjonskomiteen at det er naturlig at eierdialogen om samfunnsansvar styrkes

i etterkant av konkrete hendelser, men understreket at eierdialogen også må omhandle samfunnsansvar før konkrete hendelser oppstår. Videre pekte komiteen på at selskapenes aktive holdning og arbeid med samfunnsansvar ikke må være en brems for departementenes selvstendige undersøkelser og kritiske spørsmål i eierdialogen. Komiteen merket seg også at arbeidet med å dele erfaringer og kunnskap på tvers av departementene kunne systematiseres enda bedre.

2 Departementenes oppfølging

I brev av 2. april 2019 ble Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet og Samferdselsdepartementet bedt om å redegjøre for hvilke resultater som er oppnådd på bakgrunn av de tiltak som er iverksatt for å følge opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og Riksrevisjonens anbefalinger. Departementene ble særlig bedt om å redegjøre for hvordan departementenes egne risikoanalyser benyttes i oppfølgingen av selskapenes løpende samfunnsansvarsarbeid, hvordan departementene gjennom eierdialogen går fram for å sikre at selskapene selv jobber for å identifisere risikoområder og eventuelle uønskede hendelser så tidlig som mulig, samt hvordan departementet sikrer at egne og/eller andre departementers erfaringer fra tidligere uønskede hendelser innarbeides i praksisen som benyttes i eieroppfølgingen av samfunnsansvar. Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet ga sine redegjørelser i brev henholdsvis 8. mai, 14. mai og 15. mai 2019.

Svarene viser at oppmerksomheten rundt hvordan selskaper med statlig eierandel arbeider med samfunnsansvar, er mer framtreddende i eierdialogen og har utviklet seg positivt siden 2015. Stor internasjonal oppmerksomhet om temaet og løpende utvikling av internasjonale standarder på området krever større oppmerksomhet både fra eier og selskapene. I tillegg er samarbeidet og erfaringsutvekslingen mellom eierdepartementene styrket, blant annet gjennom opprettelsen av et felles nettsted (Sharepoint-side) for alle eierdepartementene, og gjennom at temaet tas opp på fagseminarer, eierlunsjer og eierskapsforum. På nettsiden har Nærings- og fiskeridepartementet gjort sine veilednings- og analyseverktøy tilgjengelige for de andre avdelingene i Nærings- og fiskeridepartementet og øvrige eierdepartementer. Det er derimot opp til det enkelte departement hvordan det tilgjengelige materialet tilpasses og implementeres. I tillegg yter Nærings- og fiskeridepartementet bistand i enkeltsaker etter behov og forespørsel.

Samferdselssektoren har vært gjennom en omfattende restrukturering, og **Samferdselsdepartementet** forvalter i dag eieransvaret for en rekke nye selskaper. Departementet har derfor tatt en rekke grep for å videreutvikle sin eieroppfølging. Det er i dag dedikert egne ressurser for å utvikle fagkompetanse på tverrgående områder og etablert egne team for hvert selskap. I tillegg er det utarbeidet retningslinjer og veiledere med utgangspunkt i forventningene fra eierskapsmeldingen og praksis fra andre departementer. Disse er tatt i bruk for ett selskap i 2018 og skal tas i bruk for flere selskaper i 2019. Det er også lagt til rette for erfaringsdeling og felles kunnskapsbygging mellom selskapsteamene, hvor de kan dele og diskutere god praksis og saker av vesentlig karakter. Departementet mener disse endringene og verktøyene gir et godt utgangspunkt for å vurdere hva som er de vesentligste risiko- og mulighetsområdene innen bærekraft og samfunnsansvar for det enkelte selskap. Gjennom eierdialogen forsøker departementet å skaffe seg informasjon og utveksle synspunkter om selskapenes arbeid med risikovurderinger for å kunne vurdere utviklingen i risikomomenter og hvilke tiltak selskapene har iverksatt, samt effekten av disse. Dette gir departementet mulighet til å uttrykke en tydelig forventning om at

selskapene må jobbe for å identifisere de vesentligste risiko- og mulighetsområdene og følge områdene opp på en systematisk måte.

For å styrke eieroppfølgingen på samfunnsansvarsområdet legger **Nærings- og fiskeridepartementet** i dag enda større vekt på å identifisere vesentlige risiko- og mulighetsområder gjennom eierdialogen og klarlegge hvordan selskapene håndterer og følger opp disse. Departementet mener dette har bidratt til en mer målrettet eieroppfølging hvor vesentlige forhold prioriteres både av eier og selskapet. Som forberedelse gjennomføres det årlig en vurdering av de vesentligste risiko- og mulighetsområdene på bærekraftområdet for selskapene i kategori 1 til 3, mens det for selskaper i kategori 4 gjøres etter behov.

Olje- og energidepartementet tar opp Equinor ASAs arbeid med samfunnsansvar i det årlige samfunnsansvarsmøtet, samtidig er temaet en viktig del av oppfølgingen av selskapets arbeid med helse, miljø og sikkerhet i kvartalsmøtene. De seneste årene har dette vært relatert til Equinors arbeid med klima og miljø, menneskerettigheter, åpenhet og antikorrupsjon. I forbindelse med departementets årlige vurdering av hvorvidt Equinors arbeid med samfunnsansvar samsvarer med regjeringens forventninger på området, er det de seneste årene gitt uttrykk for at selskapet må forbedre sitt arbeid på områder som sikkerhet og karbonavtrykk. Olje- og energidepartementet har også løpende dialog med Nærings- og fiskeridepartementet om utviklingen av det statlige eierskapet, både generelt og for samfunnsansvar.

3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen har merket seg at alle de tre departementene som var omfattet av undersøkelsen i 2015, har styrket eierdialogen om selskapenes arbeid med samfunnsansvar. Riksrevisjonen ser positivt på at departementene har økt oppmerksomheten og at temaet er mer framtrødende i eierdialogen med selskapene. Det er også positivt at Nærings- og fiskeridepartementet gjennom sin rolle som ressurs- og kompetansesenter har bidratt til å spre kunnskap og god praksis til øvrige departementer.

Saken er avsluttet.

Statnetts utbygging av sentralnettet – Dokument 3:2 (2016–2017)

1 Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere i hvilken grad Statnett ivaretok sitt ansvar for en samfunnsmessig rasjonell utvikling av det sentrale overføringsnettet for kraft.

Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015* ble overlevert Stortinget 10. november 2016. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 14. mars 2017, jf. Innst. 206 S (2016–2017). Stortinget behandlet saken 9. mai 2017.

Riksrevisjonens undersøkelse viste

- at kvaliteten på de samfunnsøkonomiske analysene varierte, og at relevant informasjon ikke alltid kom tydelig fram i beslutningsgrunnlaget
- at det var store kostnadsøkninger i prosjektutviklingsfasen, mens det i hovedsak var god kostnadskontroll etter at investeringsbeslutningen var fattet
- at det var en positiv utvikling i Statnetts styringssystemer, men fortsatt noen svakheter
- at Statnett i for liten grad la til rette for at allmennheten kan følge opp samfunnsøkonomi og kostnader i utbyggingsprosjektene
- at eieroppfølgingen av Statnett hadde et forbedringspotensial

Riksrevisjonen anbefalte Olje- og energidepartementet å styrke sin eieroppfølging av den samfunnsøkonomiske lønnsomheten og kostnadseffektiviteten i Statnetts utbyggingsprosjekter. Som eier bør departementet sørge for at styret operasjonaliserer de sektorpolitiske målene innenfor rammene av vedtektene, og at selskapets rapportering setter departementet i stand til å følge opp om Statnett når målet om samfunnsmessig rasjonell drift og utvikling. Det ble også anbefalt at departementet følger opp at Statnett viser større åpenhet og transparens rundt samfunnsøkonomiske vurderinger og kostnader for utbyggingsprosjektene, slik at allmennheten får et bedre grunnlag for å kunne følge opp samfunnsøkonomi og kostnader i utbyggingsprosjektene.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2016–2017) uttalte kontroll- og konstitusjonskomiteen at de stilte seg bak Riksrevisjonens anbefalinger.

2 Olje- og energidepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 25. mars 2019 Olje- og energidepartementet om å redegjøre for hvilke tiltak de har iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger, og hvilke faktiske resultater som er oppnådd. Departementet svarte i brev av 25. april 2019.

Departementet framhever i svarbrevet at de som eier og sektormyndighet har stor oppmerksomhet rettet mot at utbyggingen av transmisjonsnettet skjer på en kostnadseffektiv måte og i tråd med samfunnsøkonomiske kriterier.

2.1 Eieroppfølging av samfunnsøkonomisk lønnsomhet og kostnadseffektivitet i utbyggingsprosjekter

Olje- og energidepartementet har innført samfunnsøkonomi og kostnadseffektivitet som faste punkter på agendaen på de to årlige eiermøtene mellom den politiske ledelsen i departementet og foretakets styre. Departementet mener at dette gir dem bedre innsikt i hvordan styret over tid jobber med problemstillinger knyttet til områdene. Det er styrets ansvar å påse at formålsparagrafen i selskapets vedtekter følges, og en av departementets viktigste oppgaver som forvalter av eierskapet er å sørge for et godt sammensatt styre som samlet sett har kompetanse til å forvalte foretaket i tråd med selskapets vedtekter. Departementet gjør derfor løpende vurderinger av styrets kompetanse og sammensetning og er opptatt av at styret følger nøye med på samfunnsøkonomi og kostnadseffektivitet. Dette er også et tema i de individuelle samtaler departementet har med styremedlemmene i forbindelse med sin styreevaluering.

Departementet understreker at eieroppfølgingen av Statnett må ses i sammenheng med at departementet også har det overordnede ansvaret for hele energisektoren, inkludert den omfattende reguleringen som all nettvirksomhet er underlagt. Statnetts virksomhet er strengt regulert i energiloven med tilhørende forskrifter. Departementet viser særlig til at energimyndighetenes inntektsrammeregulering er utformet på en måte som skal gi nettselskapene insentiver til å være kostnadseffektive. I tillegg skal tiltak som får konsesjon, være samfunnsøkonomisk lønnsomme, og alle større nettinvesteringer krever konsesjon.

Departementet ser det som krevende å operasjonalisere målet om samfunnsøkonomisk lønnsomhet på en måte som også tar hensyn til at det kan være betydelige ikke-prissatte gevinster og kostnader ved nettinvesteringer, og at tiltakene har lang levetid. Statnett bruker et avkastningskrav på 4 prosent, noe som er i tråd med anbefalingene i Finansdepartementets rundskriv og NOU 2012:16 Samfunnsøkonomiske analyser.

Olje- og energidepartementet opplyser også i sitt svar at Statnetts mål om 15 prosent økt effektivitet fra 2013 til 2018 ble nådd med et resultat på 17 prosent. Fram mot 2022 har Statnett som mål å være blant de mest effektive Transmission System Operators (TSO) i Europa, og et nytt program for kostnadseffektivitet er under etablering.

2.2 Åpenhet rundt samfunnsøkonomiske vurderinger og kostnader for utbyggingsprosjektene

Departementet er opptatt av åpenhet og transparens rundt samfunnsøkonomiske vurderinger og kostnader i utbyggingsprosjektene, og også dette har vært et tema i kontakten deres med styret. Departementets inntrykk er at både administrasjonen og styret er oppmerksomme på dette, og foretaket har tatt grep for å gjøre nettplanleggingen mer transparent og åpen for innspill. Blant annet besluttet Statnett i 2015 på eget initiativ å sende utkast til nettutviklingsplanen på høring, og dette er blitt videreført i arbeidet med de neste nettutviklingsplanene.

Både i 2016 og i 2018 publiserte Statnett sine analyser av den langsiktige markedsutviklingen i Norden og Nord-Europa fram mot 2040, og foretaket hadde seminarer hvor resultatene ble presentert. De langsiktige markedsanalysene ligger til grunn for foretakets investeringsbeslutninger.

Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE) har satt i gang tiltak for å bidra til en lettere oppfølging av Statnetts kostnadsutvikling. Selskapet skal annethvert år, i en offentlig tilgjengelig rapport, redegjøre for utviklingen i driftskostnader og kostnader

knyttet til investeringer i nett. Formålet er å få en bedre forståelse av hvordan Statnetts kostnader utvikler seg, og hva som er årsakene til utviklingen. NVEs oppfølging er et viktig supplement til den økonomiske reguleringen. Departementet opplyser at første rapport ble utarbeidet i 2017 og publisert i Statnetts nettutviklingsplan.

2.3 Statnetts årsmelding for 2018

Resultatet for konsernet for 2018 var på 2 213 millioner kroner etter skatt – en betydelig økning fra 813 millioner kroner etter skatt i 2017. Statnett fikk gjennom egen utbygging og kjøp av anlegg en økt volumvekst i nettanlegg i 2018, noe som gir økt avkastningsgrunnlag og høyere tillatt inntekt. Dette sammen med Statnetts effektiviseringsprogram har bidratt til en lavere kostnadsvekst enn det den økte anleggsmassen og aktiviteten skulle tilsi. Statnett hadde i 2018 en investeringstopp på over 12 milliarder kroner knyttet til bygging av anlegg, reinvesteringer, mellomlands-forbindelser og digitalisering. Selskapet forventer at veksten i investeringer vil avta etter 2021, ettersom flere store prosjekter vil bli ferdigstilt fra 2022. En rapport om de ferdigstilte investeringsprosjektene og kostnader ved og nyttevirkninger av disse vil bli publisert sammen med nettutviklingsplanen i 2019.

3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen ser positivt på at departementet har truffet tiltak for å styrke sin eieroppfølging av Statnett ved å rette mer oppmerksomhet mot samfunnsøkonomi, kostnadseffektivitet og styrets kompetanse.

Riksrevisjonen merker seg at Statnett har tatt grep for å gjøre nettplanleggingen mer transparent og åpen for innspill ved å sende nettutviklingsplanen på høring. Videre merker Riksrevisjonen seg at NVE har iverksatt tiltak for å bidra til en tettere oppfølging av Statnetts kostnadsutvikling ved at Statnett annethvert år, i en offentlig tilgjengelig rapport, må redegjøre for utviklingen i driftskostnader og kostnader knyttet til investeringer i nett. Målet med rapporteringen er at det skal bli lettere å styrke åpenheten om, og lettere å få innsyn i Statnetts investeringer. Første rapport ble publisert i 2017. Denne oppfølgingen er et viktig supplement til den økonomiske reguleringen.

Riksrevisjonen konstaterer at Statnett de senere årene har investert betydelige beløp i det norske transmisionsnettet, og at investeringsnivået aldri har vært høyere enn i 2018. Statnetts resultatregnskap for 2018 viser en økning i inntektene samtidig som driftskostnadene er redusert. Selskapet forventer at veksten i investeringer vil avta etter 2021, ettersom flere store prosjekter vil bli ferdigstilt fra 2022. Riksrevisjonen merker seg at foretaket fram mot 2022 har et mål om å være blant de mest effektive TSO-ene i Europa, og at et nytt program for kostnadseffektivitet er under etablering. Det er ennå for tidlig å si noe om resultatene, og Riksrevisjonen forutsetter at departementet følger den videre utviklingen i investeringene og påser at selskapet også framover viser åpenhet og transparens rundt de samfunnsøkonomiske vurderingene og utbyggingskostnadene. Riksrevisjonen vil følge saken løpende i den årlige kontrollen.

Saken er avsluttet.

Vedlegg

Vedlegg 1: Brev til sak 1 om bemanningsutfordringer i helseforetakene

1.1 Riksrevisjonens brev til statsråden i
Helse- og omsorgsdepartementet

1.2 Statsrådets svar

1.3 Rapport: Denne er tilgjengelig på
www.riksrevisjonen.no
[https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/
no-2019-2020/undersokelse-av-
bemanningutfordringer-i-helseforetakene/](https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/)



Vår saksbehandler
Ina Stendal 22241177
Vår dato 01.10.2019
Deres dato
Vår referanse 2019/00937-8
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf revl § 18 (2)

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.: Statsråd Bent Høie

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2018

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2019–2020).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Helse- og omsorgsdepartementet fikk et utkast til 4. juli 2019, og på departementets svar 30. august 2019.

Statsråden bes om å redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og eventuelt om departementet er uenig med Riksrevisjonen.

Departementets oppfølging vil bli sammenfattet i den endelige saksframstillingen til Stortinget. Statsrådets svar vil i sin helhet bli vedlagt i Dokument 3:2.

Svarfrist: 15. oktober 2019

Etter fullmakt

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur.

Vedlegg



Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0032 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 5 andre ledd

Deres ref
2019/00937

Vår ref
18/2972-24

Dato
15. oktober 2019

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2018

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 1. oktober 2019 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2018, og Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene.

Jeg oppfatter Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger knyttet til undersøkelsen av bemanningsutfordringer i helseforetakene som relevante. Hovedfunnene fra undersøkelsen viser at dette er et område som vil kreve stor grad av oppmerksomhet og prioritet i spesialisthelsetjenesten fremover. Jeg viser for øvrig til departementets brev av 30. august i år.

Hovedfunnene i revisjonen viser (1) Helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere, (2) Bemanningsutfordringer påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen, (3) Helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere, og (4) De regionale helseforetakene og helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Jeg vil legge til grunn Riksrevisjonens undersøkelse og anbefalinger i styringen av de regionale helseforetakene, og vil be de regionale helseforetakene om det samme i sin oppfølging av helseforetakene.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å vurdere om helseforetakene og de regionale helseforetakene arbeider målrettet og systematisk for å sikre tilstrekkelig tilgang på sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til utdanning,

rekruttering og mobilisering av personell er bruk av teknologi, endring i arbeidsformer og en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom personell viktig for bærekraft og kvalitet i helsetjenesten. Det er blant annet derfor kompetanse og personell er ett av fire hovedområder i nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020-2023 som legges fram mot slutten av 2019.

Heltidskultur

Jeg merker meg Riksrevisjonens vurdering om at *"en måte å håndtere både dagens og framtidens bemanningsutfordringer på er å mobilisere mer av den arbeidskraften som allerede er i sykehusene. Dette kan helseforetakene blant annet gjøre ved å legge til rette for at ansatte i deltidsstillinger øker sin stillingsprosent, og ved å arbeide for å redusere sykefraværet."* Riksrevisjonen viser spesielt til utfordringer knyttet til deltidsarbeid for sykepleiere uten videreutdanning og jordmødre.

Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Dette er et langsiktig arbeid, og sykehusene arbeider systematisk med å øke ansattes stillingsprosent. For at ledere skal kunne lykkes er det en forutsetning at man har et konstruktivt samarbeid med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten. Medarbeidere som ønsker høyere stillingsstørrelse kan i flere av landets helseforetak få dette, men gjerne i form av tilknytning til flere enn en enhet eller til et internt bemanningssenter. Jeg forutsetter også at medarbeidere som ønsker høyere stillingsandel registrerer sine ønsker i de IKT-løsningene som helseforetakene har etablert.

Min vurdering er at sykehusene over lang tid har arbeidet med å utvikle en heltidskultur og redusere bruken av deltid. Jeg har i foretaksmøter med de regionale helseforetakene bedt om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen.

De regionale helseforetakene har informert departementet om at de opplever at den arbeidskraftreserven som Riksrevisjonen viser til, i hovedsak er tatt ut. De regionale helseforetakenes egne bemanningsdata viser at gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i alle regioner nå ligger på over 90 pst. Forhold som de ansattes rett til å arbeide i redusert stilling, permisjoner av ulike årsaker og de ansattes egne ønsker om å arbeide deltid er forhold som helseforetakene som arbeidsgiver må ta hensyn til når en utarbeider bemanningsplaner.

Sykefravær

Når det gjelder arbeidet med å redusere sykefraværet, så er også dette et område sykehusene har arbeidet med over flere år. Her viser de regionale helseforetakene til at sykefraværet i sykehusene ligger lavere enn mange andre sektorer i sine regioner. De regionale helseforetakene rapporterer månedlig til departementet på sykefraværsprosenten, og de arbeider kontinuerlig med å øke nærværet for sine medarbeidere. Helseforetakene bør

utnytte kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengelig knyttet til sykefravær, for på denne måten å sikre tiltak som kan gi ønsket effekt. Det er blant annet store variasjoner mellom ulike enheter og yrkesgrupper. Helseforetakene bør dessuten på en mer systematisk måte vurdere å benytte mulighetene til å sette medarbeiderne i annet arbeid for å unngå sykefravær. Det er samtidig viktig å understreke at spesialisthelsetjenesten skal ta hensyn til at pasienter ikke skal utsettes for unødvendig smitte fra de ansatte. Dette er en vesentlig forskjell fra mange andre bransjer. Sykefraværet er likevel for høyt, og det bør fremdeles være tiltak for å redusere sykefraværet ytterligere.

Arbeidsdeling og langsiktig bemanningsplanlegging

Helseforetakene har ifølge Riksrevisjonen ikke lagt godt nok til rette for å fullt ut å utnytte kompetansen blant de ansatte. Dette viser blant annet Norsk Sykepleierforbund sin undersøkelse. 6 av 10 sykepleiere utfører oppgaver andre kunne utført. (<https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore>). Dette svarer godt til de forventningene Helse- og omsorgsdepartementet har til de regionale helseforetakene om at de må jobbe enda mer aktivt med god oppgavedeling og planlegging. Jeg mener dette er en viktig invitasjon til landets sykehus om å gå nøye gjennom oppgavedelingen for å utnytte kapasiteten best mulig.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at: (i) Mange helseforetak ikke har planer eller oversikter som på en systematisk måte kartlegger behovet for spesialsykepleiere og jordmødre på mellomlang sikt (3-5 år), (ii) Helseforetaket har ikke oversikt over, eller vet ikke om helseforetaket har oversikt over, bemanningsbehovet for de aktuelle personellressursene 3-5 år fram i tid, og (iii) Mange kliniske enheter har en høy andel ansatte over 60 år som de må erstatte om få år. Jeg slutter meg til Riksrevisjonens anbefaling om at "*dette er en type styringsinformasjon som helseforetakene både på lokalt og sentralt nivå trenger for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse på kort og lengre sikt*". Spesialisthelsetjenesten må benytte nasjonal bemanningsmodell som nettopp gir denne type relevant informasjon. Helse Vest RHF har bidratt til å stille kompetanse og kapasitet til disposisjon og gitt opplæring i alle regioner. Potensialet i å benytte nasjonal bemanningsmodell må utnyttes.

Utdanning

Riksrevisjonen anbefaler i rapporten at Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med de regionale helseforetakene, utvikler et system som gjør at innspillene til utdanningssektoren gir et bedre grunnlag for beslutninger om utdanningskapasitet, både i forhold til ulike personellgrupper, og på kort og mellomlang sikt.

Helse- og omsorgsdepartementet har dialog med Kunnskapsdepartementet om utdanningskapasiteten til helsefaglige utdanninger. Helse- og omsorgsdepartementet gir også Kunnskapsdepartementet et årlig prioritert innspill om konkrete behov i tjenestene. Dette innspillet gis i forbindelse med Kunnskapsdepartementets fastsetting av kandidatmåltall. Kandidatmåltallene angir minimumsantallet kandidater som de enkelte utdanningsinstitusjonene skal uteksaminere innen visse utdanninger hvert år. Enkelte helsefaglige utdanninger er omfattet av denne styringen.

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med å forbedre kvaliteten på innspillet til Kunnskapsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet startet derfor i 2015 med å innhente innspill fra de regionale helseforetakene og KS. Departementet er enig med Riksrevisjonen om at kvaliteten på disse kan være varierende, og at det er rom for forbedringer. Samtidig vurderer departementet at disse innspillene har hatt en positiv utvikling siden starten i 2015. I 2019 har direktoratet for første gang fått oppgaven med å sammenstille innspillene fra tjenestene. Direktoratet gir sine tilrådninger til departementet på bakgrunn av egne vurderinger og innspillene fra tjenestene. Departementet vurderer at dette vil kunne øke kvaliteten ytterligere på de tilrådingene som blir gitt.

Det er nedsatt en tverrdepartemental arbeidsgruppe i regi av Kunnskapsdepartementet som har som mandat å gjøre mer overordnede vurderinger av dimensjonering av utdanningskapasiteten i Norge. Gruppens forslag vil, avhengig av oppfølgingen, kunne medføre at det blir endringer i det nåværende systemet for dimensjonering av helsefaglig utdanning i Norge.

Det er ikke nødvendigvis slik at det er mangelfulle innspill som er årsaken til at utdanningskapasiteten for enkelte helsefaglige grupper ikke samsvarer med eller blir tilpasset i tråd med de reelle behovene i tjenestene. Det er flere faktorer som spiller inn. Utfordringer knyttet til tilgang på praksisplasser, gjennomføringsgrad ved studier og utdanningsinstitusjonenes oppfylingsgrad av kandidatmåltallene er eksempler på slike faktorer.

Jeg legger til grunn, og vil understreke overfor de regionale helseforetakene, at bruk av normene i Nasjonal bemanningsmodell er en viktig kilde både for framskrivning av de medarbeiderne en har i dag og for fremtidig behov med mulighet for ulike scenario. Dette er en strategisk prosess som også skal bidra til dialog med utdanningssektoren. Informasjonen som de regionale helseforetakene framskaffer, gir dermed etter Riksrevisjonens vurdering ikke et godt nok beslutningsgrunnlag for å tilpasse utdanningskapasiteten etter spesialisthelsetjenestens behov. Jeg mener de regionale helseforetakene har kunnskapsgrunnlag som må benyttes

Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange helseforetak ikke prioriterer utdanningsstillinger, og at det ikke er nok slike stillinger. Videre viser Riksrevisjonens undersøkelse at helseforetak mangler oversikt over bemanningsbehov og planer for å løse bemanningsutfordringene sine. Riksrevisjonen anbefaler at styrene i helseforetakene og de regionale helseforetakene aktivt skal følge med på disse forholdene og om helseforetakene har et forsvarlig styringssystem for å følge opp disse forholdene.

Helseforetakene er avhengige av at det utdannes nok helsepersonell. Dette er et område som blir tatt opp i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Planen skal legges frem i løpet av denne høsten.

Arbeidsmiljø

Jeg har merket meg at "*undersøkelsen viser at de kliniske enhetene som sikrer at de ansatte utvikler og oppdaterer sin kompetanse og arbeider systematisk med uønskede hendelser, har færre bemanningsutfordringer.*" Videre at avdelinger/enheten som er oppmerksom på å lære av uønskede hendelser og nesten-hendelser, og hvor de trygt kan ta opp kritikkverdige forhold kjennetegnes ved at de: "*(i) har høyere gjennomsnittlig stillingsprosent, (ii) har lettere for å dekke opp vakter med ansatte med god kompetanse ved korttidssykefravær, (iii) har lavere ekstern turnover, (iv) har færre ansatte som vurderer å bytte jobb, og (v) sjeldnere mislykkes med å rekruttere arbeidskraft*". Jeg har i foretaksmøter med de regionale helseforetakene vist til at det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av respekt, åpenhet, kvalitet og trygghet. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. Videre har jeg vist til at arbeidet med å videreutvikle et godt forhold mellom ledelse og medarbeidere er helt grunnleggende for et godt samarbeid, å kunne lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene. Jeg har stilt krav om å videreføre arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Dette er videreført i de årlige medarbeiderundersøkelsene ForBedring. Riksrevisjonens undersøkelse har avdekket forhold som jeg vil be de regionale helseforetakene undersøke nærmere og finne frem til tiltak for å løse disse forholdene. Dette er områder hvor det er helt klare muligheter for å lære av de avdelinger/enheter som har lyktes med dette arbeidet.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det er en sammenheng mellom enhetenes bemanningsutfordringer og hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Dernest at de kliniske enhetene som sikrer at de ansatte utvikler og oppdaterer sin kompetanse også arbeider systematisk med uønskede hendelser. Jeg har i oppdragsdokumentet gjennom flere år påpekt at arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. I foretaksmøter med de regionale helseforetakene har jeg vist til at det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring.

Jeg har tidligere vist til de årlige medarbeiderundersøkelsene ForBedring i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen gir viktig kunnskap om hvordan ansatte i sykehus opplever sitt arbeidsmiljø og sin pasientsikkerhetskultur. Oppslutningen om undersøkelsen var god både i 2018 og 2019, med en svarprosent på om lag 79 prosent. Mer enn 100 000 medarbeidere i sykehusene har svart. Undersøkelsen danner grunnlag for lokal forbedring ved den enkelte enhet eller avdeling i spesialisthelsetjenesten. I tillegg inngår resultatene som kunnskapsgrunnlag for ledere på alle nivå i arbeidet med å videreutvikle tjenesten. Ved å gjennomføre denne undersøkelsen årlig og over tid kan vi følge med på utviklingen lokalt, regionalt og nasjonalt.

Jeg ønsker også å trekke frem at undersøkelsen viser at det er "*sammenheng mellom om enhetens leder har nok tid til å lede, og om enheten har utfordringer med å rekruttere ansatte. Tid til å lede omfatter om de har nok tid til lederoppgaver som å være tilgjengelig for de ansatte, følge dem opp faglig, planlegge langsiktig og forbedre arbeidsprosesser*", og "*en*

systematisk evaluering av grunnbemanningen i løpet av det siste året." Jeg slutter meg til Riksrevisjonens anbefaling om å "skape gode fagmiljø og legger til rette for at nærmeste leder får nødvendige vilkår og muligheter til å lede og til å sette i verk nødvendige forbedringstiltak i driften av foretaket. Det er ledelsen og styret i helseforetaket som har ansvar for å sørge for at styringssystemet fungerer, og for å sørge for nødvendige forbedringer." Dette er områder jeg tidligere har stilt krav om i foretaksmøter med de regionale helseforetakene, Helseforetakene må sørge for at ledere har nødvendig handlingsrom og verktøy til å evaluere driften.

Det er naturlig at departementet, de regionale helseforetakene og helseforetakene går gjennom Riksrevisjonens rapport og vurderer forbedringsarbeid knyttet til hovedfunn, merknader og anbefalinger. Som nevnt over vil jeg vurdere oppfølging av rapporten gjennom blant annet krav i foretaksmøtet i de regionale helseforetakene i januar 2020, og følge opp disse styringskravene på egnet måte.

Med hilsen



Bent Høie

Vedlegg 2: Brev til sak 2 om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester

2.1 Riksrevisjonens brev til statsråden i Helse-
og omsorgsdepartementet

2.2 Statsrådets svar

2.3 Rapport: Denne er tilgjengelig på
www.riksrevisjonen.no
[https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/
no-2019-2020/undersokelse-av-variasjon-i-forbruk-
av-helsetjenester/](https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-variasjon-i-forbruk-av-helsetjenester/)

Vedlegg 2.1



Vår saksbehandler
Nils Erik Bjørge 22241046
Vår dato 01.10.2019
Deres dato
Vår referanse 2019/00937-6
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf rrevl § 18 (2)

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.: Statsråd Bent Høie

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2018

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helse tjenester*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2019–2020).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Helse- og omsorgsdepartementet fikk et utkast til 25. juni 2019, og på departementets svar 19. august 2019.

Statsråden bes om å redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og eventuelt om departementet er uenig med Riksrevisjonen.

Departementets oppfølging vil bli sammenfattet i den endelige saksframstillingen til Stortinget. Statsrådets svar vil i sin helhet bli vedlagt i Dokument 3:2.

Svarfrist: 15. oktober 2019

Etter fullmakt

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur.

Vedlegg



Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0032 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 5 andre ledd

Deres ref
2019/00937

Vår ref
17/3710-15

Dato
15. oktober 2019

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2018

Jeg viser til Riksrevisjonens oversendelse den 1. oktober 2019 av saksfremstillingen knyttet til undersøkelsen av årsaker til uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester.

Riksrevisjonen belyser et viktig tema i sin undersøkelse. Jeg har over flere år vektlagt reduksjon av uønsket variasjon i spesialisthelsetjenesten i styringen av de regionale helseforetakene. Det er viktig av flere årsaker. For det første strider slik variasjon mot det grunnleggende prinsippet om likeverdige helsetjenester. For det andre medfører overbehandling og underforbruk av helsetjenester at pasienter utsettes for unødig risiko eller at de ikke mottar tjenester de har behov for. For det tredje innebærer det at ressursene kunne vært bedre anvendt.

Samtidig er det viktig å understreke at noe variasjon er naturlig og ønskelig og kan ha mange årsaker. Variasjon kan for eksempel være en forutsetning for utprøving for å vinne ny kunnskap. På noen områder kan det være flere behandlingsvalg som alle ligger innenfor det som regnes som god praksis. Variasjon kan i slike tilfeller være uttrykk for ulike preferanser hos pasient og/eller behandler, eller det kan være resultatet av at behandlingen tilpasses til pasientenes individuelle forutsetninger. Variasjon i forbruk av helsetjenester sier ikke noe om resultat og kvalitet på behandlingen som gis den enkelte pasient, men gir et grunnlag for å vurdere om det forekommer over- eller underbehandling. Dersom det foreligger stor variasjon i forbruk som ikke kan forklares med forskjeller i befolkningens sykkelighet eller preferanser, kan denne variasjonen være uttrykk for uønsket variasjon. Helseatlasene gir verdifull informasjon om variasjon i forbruk av helsetjenester på diagnosnivå og er et viktig verktøy for regionale helseforetak og helseforetak for å foreta nærmere analyser av egen praksis.

Jeg merker meg at Riksrevisjonen finner uønsket variasjon i forbruket av en rekke spesialisthelsetjenester mellom helseforetakenes opptaksområder.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet fortsetter å skaffe til veie informasjon om forbruksvariasjon og påser at tilgjengelig kunnskap systematisk blir brukt til å redusere uønsket variasjon i spesialisthelsetjenesten. Videre anbefales det at departementet påser at nye områder hvor det kan egne seg å etablere nasjonale retningslinjer, vurderes. Jeg støtter Riksrevisjonens anbefalinger. Samtidig vil jeg påpeke at Helsedirektoratet er tillagt det nasjonale fagansvaret for å understøtte helse- og omsorgstjenesten i sin tjenesteutøvelse. Derfor har også Helsedirektoratet et lovfestet ansvar for blant annet å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere for å bidra til kontinuerlig forbedring i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet arbeider planmessig med dette, basert på kontinuerlig vurdering av behov, i samarbeid med fagmiljøene.

Riksrevisjonen anbefaler videre at de regionale helseforetakene bruker ulike virkemidler for å redusere uønsket variasjon i forbruk, herunder at de:

- legger til rette for faglig samordning innad i og på tvers av helseforetak og med private leverandører av helsetjenester, slik at fagmiljøene enes om beste praksis der det er mulig og at faglige føringer følges
- stiller tydelige krav til at helseforetak i opptaksområder med avvikende forbruksrater undersøker og redegjør for sin praksis og følger opp at helseforetakene eventuelt iverksetter tiltak for å endre ratene
- innretter avtalene med private sykehus, og bruker de mulighetene som ligger i avtalene med avtalespesialister, til å regulere behandlingsskapiteten for å redusere uønsket variasjon i forbruk
- vurderer virkemidler som regulerer helseforetakenes kapasitet, for å redusere uønsket variasjon i forbruk

I tillegg anbefaler Riksrevisjonen at helseforetakene følger opp at lokale fagmiljøer innen fagområder med avvikende forbruksrater vurderer om egen praksis er i tråd med beste praksis, og eventuelt endrer den dersom pasientbehandlingen ikke er i tråd med beste praksis.

Jeg støtter Riksrevisjonens anbefalinger til de regionale helseforetakene og helseforetakene. Jeg oppfatter at Riksrevisjonen har funnet eksempler på at disse metodene for å redusere uønsket variasjon brukes i de regionale helseforetakene og helseforetakene, men at omfanget og systematikken er for liten. Det vil jeg følge opp overfor de regionale helseforetakene.

Jeg viser også til at jeg i 2019 har gitt de regionale helseforetakene oppdrag som adresserer Riksrevisjonens anbefalinger. De regionale helseforetakene skal vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygget metoder. Det skal bygge på et arbeid

gjort i England, samt andre internasjonale erfaringer. Som et ledd i oppdraget skal det vurderes behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene.

Videre har jeg bedt de regionale helseforetakene påse at det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer områder der foretaket har hhv. gode og dårlige resultater. For områder med gode resultater skal det vurderes hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder. For områder med svake resultater skal det utarbeides en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse. Jeg mener at det er et betydelig potensial for at sykehusene blir bedre til å lære av hverandre.

Med hilsen



Bent Høie

Vedlegg 3: Brev til sak 3 om Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer

3.1 Riksrevisjonens brev til statsråden i
Nærings- og fiskeridepartementet

3.2 Statsrådets svar

3.3 Rapport: Denne er tilgjengelig på
www.riksrevisjonen.no
[https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/
no-2019-2020/undersokelse-av-Statkrafts-
lonnsomhet-og-utenlandsinvesteringer/](https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-Statkrafts-lonnsomhet-og-utenlandsinvesteringer/)



Vår saksbehandler	22241278
Amund Riber Ryen	Vår referanse
Vår dato	2019/00937-7
01.10.2019	Deres referanse
Deres dato	

Utsatt offentlighet jf revl § 18 (2)

NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENTET
Postboks 8090 Dep
0032 OSLO

Att.: Statsråd Torbjørn Røe Isaksen

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2018

Vedlagt oversendes saksframstillingen av Riksrevisjonens undersøkelse om *Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2019–2020).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Nærings- og fiskeridepartementet fikk et utkast til 29. mai 2019, og på departementets svar 17. juli 2019.

Statsråden bes om å redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og eventuelt om departementet er uenig med Riksrevisjonen.

Departementets oppfølging vil bli sammenfattet i den endelige saksframstillingen til Stortinget. Statsrådens svar vil i sin helhet bli vedlagt i Dokument 3:2.

Svarfrist: 15. oktober 2019

Etter fullmakt

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur.

Vedlegg



Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3375

15. oktober 2019

Riksrevisjonens undersøkelse av Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer

Jeg viser til brev fra Riksrevisjonen 2. oktober 2019 knyttet til deres undersøkelse av *Statkrafts lønnsomhet og utenlandsinvesteringer* og til tilhørende underlagsrapport. Med dette oversendes mine kommentarer til Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger.

Problemstillingene Riksrevisjonen tar opp er relevante, og omhandler forhold som NFD er og har vært opptatt av i eieroppfølgingen av Statkraft. Samtidig dreier de seg om forhold som kan være komplekse å vurdere. Resultatene av slike undersøkelser avhenger av de avgrensninger og definisjoner som er lagt til grunn og må ses i en sammenheng. NFD har gjennom prosessen hatt en omfattende og god dialog med Riksrevisjonen om dette.

Riksrevisjonens hovedfunn bygger slik departementet ser det på en underlagsrapport som på noen områder er for lite nyansert og som reflekterer noen metodiske utfordringer. Slik departementet ser det er en særlig svakhet at Statkrafts resultater i for liten grad vurderes og forklares ut fra fundamentale endringer som hele bransjen har vært, og fortsatt går, gjennom.

Hovedfunn og merknader

Statkrafts samlede lønnsomhet er god, men investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden har ikke tilfredsstillende lønnsomhet

Statkrafts portefølje er bred og sammensatt, med investeringer i ulike land og teknologier. Investeringene er i ulik grad eksponert for risiko. Innenfor en slik portefølje vil lønnsomheten variere mellom prosjekter og over tid, siden de forskjellige posisjonene i ulik grad påvirkes av endringer.

Departementet er i sin eieroppfølging opptatt av at selskapene håndterer og balanserer den totale risikoen i sine porteføljer på en måte som bidrar til verdiskaping. Dette reflekteres også gjennom at staten formidler avkastningsmål til selskapenes totale virksomhet, og ikke til enkeltinvesteringer eller områder. Statkraft fremholder at diversifisering er en sentral del av selskapets risikohåndtering. Jeg merker meg at Riksrevisjonen påpeker at lønnsomheten til Statkraft samlet sett er god, samt for summen av Statkrafts strategiske satsingsområder.

Ser vi på investeringene i gasskraft og vannkraft utenfor Norden isolert sett, viser disse i dag en forventet avkastning som er under selskapets avkastningskrav. Riksrevisjonen fastslår at Statkraft, og de fleste andre aktører i kraftbransjen, ikke har klart å forutse den negative utviklingen i kraftprisene. På denne bakgrunnen er det Riksrevisjonens vurdering at Statkraft har undervurdert risikoen og overvurdert lønnsomheten for gasskraft og internasjonal vannkraft.

Som Riksrevisjonen omtaler skyldes den negative utviklingen i kraftprisene i stor grad fundamentale endringer for kraftmarkedene i Europa og globalt. Riksrevisjonens påpeking av at selskapet har undervurdert risikoen og overvurdert lønnsomheten for gasskraft og internasjonal vannkraft fremstilles slik at det kan forstås som en kritikk av at selskapet tar systematisk risiko. Dette er imidlertid en type risiko Statkraft nødvendigvis er eksponert for gjennom å eie kraftproduserende eiendeler. Statkrafts avkastning bør slik departementet ser det heller måles mot andre aktører som er vesentlig eksponert for kraftmarkedet. Slike sammenligninger viser at Statkraft relativt sett har prestert bra. Følgelig er det grunn til å tolke Riksrevisjonens funn med varsomhet.

Når det gjelder vannkraftprosjektene internasjonalt isolert sett, er bildet noe mer sammensatt ved at Statkraft for noen av prosjektene har hatt særlige prosjektspesifikke utfordringer. Dette kommer jeg tilbake til under.

I tillegg merker jeg meg at Riksrevisjonen har gjort avgrensninger i datagrunnlaget som bidrar til å gi et skjevt inntrykk av Statkrafts investeringer og prestasjoner i perioden 2005-2018. Også dette understreker at Riksrevisjonens funn må tolkes med varsomhet.

Statkraft har ikke vært gode nok på å overholde vedtatte kostnadsestimater for internasjonale vannkraftprosjekter

Statkraft har hatt utfordringer knyttet til særlig de tidlige vannkraftprosjektene utenfor Europa. Som det fremgår av Riksrevisjonens merknader, er det positivt at Statkraft har iverksatt tiltak for å forbedre prosjektgjennomføringer. Det er jeg enig i.

Riksrevisjonen sammenligner Statkrafts prosjekter med et utvalg offentlige investeringsprosjekter *innenfor vei og jernbane, IKT, Forsvaret, NAV og bygg*. En slik sammenligning fremstår slik departementet ser det som mindre relevant. Incentiver og rammeverk kan ofte være vesentlig forskjellig. Det synes mer relevant å sammenligne med andre kommersielle industrielle prosjekter. Igjen bør følgelig Riksrevisjonens funn tolkes med varsomhet.

Riksrevisjonen viser til at NFD tar opp tids- og kostnadsoverskridelser for enkeltprosjekter når de påvirker selskapets utsikter til avkastning vesentlig. Videre viser Riksrevisjonen til at NFD ikke har bedt Statkraft om å opplyse om omfanget av tids- og kostnadsoverskridelser

for en portefølje av mange prosjekter. Etter Riksrevisjonens vurdering er det ikke tilstrekkelig å følge opp kostnadsøkninger for enkeltprosjekter, og eier burde ha etterspurt informasjon fra Statkraft om omfanget av kostnadsøkninger sammenlignet med opprinnelig vedtatte kostnadsestimater på porteføljenivå.

Departementets eieroppfølging tar utgangspunkt i statens mål med eierskapet slik det fremgår av Meld. St. 27 (2013-2014) (eierskapsmeldingen). Det innebærer at departementet i sin eieroppfølging vektlegger å følge opp forhold som synes å være særlig relevante for måloppnåelsen. Det er med bakgrunn i dette at NFD i hovedsak har hatt oppmerksomheten rettet mot enkeltprosjekter der kostnadsoverskridelsene har hatt et omfang som har medført betydelige nedskrivninger. Dette er ikke til hinder for at departementet også kan etterspørre informasjon om kostnadsoverskridelser på porteføljenivå når det er relevant. Dette ble også gjort, i 2016, da en ekstern finansiell rådgiver på oppdrag fra departementet blant annet gikk gjennom selskapets prosjektportefølje med henblikk på kostnadsutvikling sammenlignet med beslutningsgrunnlaget.

Statkraft oppnår med sine konkurransefortrinn høyere kraftpriser og gode resultater, men har også høyere kostnader enn andre norske vannkraftprodusenter

Det kan være vanskelig å sammenligne effektiviteten og kostnadsutviklingen blant kraftselskaper fordi virksomhetene og enkeltkraftverk er ulike. Dette er særlig relevant for Statkraft, gitt deres portefølje i det norske kraftmarkedet. I tillegg fremholder Statkraft at selskapet ikke optimerer på kostnader, men styrer virksomheten og enkeltkraftverk ut fra optimering av overskuddet fra energidisponeringen. Rene kostnadssammenligninger med andre aktører kan dermed bli misvisende.

Etter mitt skjønn gir ikke Riksrevisjonens undersøkelse grunn til å hevde at Statkrafts norske vannkraftvirksomhet ikke drives effektivt. Det vil for Statkraft, som for de fleste selskaper, likevel være rom for forbedringer, også når det gjelder effektiviteten til Statkrafts norske vannkraftvirksomhet.

Statkrafts kostnadsutvikling er tema i eierdialogen med Statkraft. Kostnadsutviklingen vil også være et tema fremover. Som et ledd i dette vil departementet utfordre selskapet på hvilket sammenligningsgrunnlag som er mest relevant mht. å vurdere Statkrafts effektivitet.

Det kan forøvrig påpekes at Riksrevisjonens formulering, der det fremgår at Statkraft oppnår høyere kraftpriser, kan misforstås. Statkraft utnytter sine konkurransefortrinn til å oppnå høyere inntekter – prisdannelsen skjer i markedet.

Det er mulig å forbedre den finansielle eierstyringen

Eierstyringen av Statkraft har i tidligere år, og på tvers av ulike regjeringer, vært krevende og gjenstand for betydelig oppmerksomhet. Hovedutfordringen har vært at det har vist seg krevende å fastsette forutsigbare, finansielle rammer for selskapet. Dette skyldes ulike forhold. I den forbindelse registrerer jeg også at Riksrevisjonen i sine merknader blant annet viser til at det var Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2016 som innebar at Statkraft likevel ikke skulle bli tilført 5 mrd. kroner gjennom lavere tilbakeholdt overskudd fremover.

Det er blant annet på denne bakgrunnen at regjeringen i 2017 la frem forslag om en ny langsiktig utbyttemodell for selskapet som Stortinget sluttet seg til. Som Riksrevisjonen viser til, legger denne i større grad til rette for verdiskaping, gode styringsinsentiver og mer forutsigbarhet. Denne modellen er så langt blitt fulgt.

Etter mitt syn er det viktig at vi også fremover følger opp de rammene som settes for selskapet, slik at Statkraft kan ha forutsigbare rammer som bidrar til å oppnå statens mål med eierskapet.

Jeg har merket meg at Riksrevisjonen mener at egenkapitaltilførselene til Statkraft i tidligere år har vist seg å være basert på for optimistiske forventninger om lønnsomhet for investeringene. Dette bør vurderes i lys av de fundamentale endringene som hele kraftbransjen har vært, og er, gjennom, jf. også mine merknader til det første hovedfunnet kommentert på over. I tillegg er mange av Statkrafts investeringer langsiktige prosjekter, og mye av den reelle inntjeningen ligger frem i tid. Både markedsforhold, priser og lønnsomhet kan endre seg betydelig over tid.

Jeg har også merket meg at Riksrevisjonen problematiserer etterprøvnbarheten i beregningen av utbyttegrunnlaget for Statkraft og mener at utbytteberegningene bør fremgå av selskapets årsrapport. Etterprøvnbarheten er etter departementets syn god, jf. at revisor avgir en erklæring om beregningen. Jeg er enig med Riksrevisjonen i at beregningen er relativt komplisert, men det er blitt vurdert mot andre, tyngre hensyn som riktige insentiver mv. Etter det jeg kan se foreligger det imidlertid ikke vesentlige hensyn for at utbytteberegningen ikke kan fremgå av årsrapporten til selskapet. Departementet vil ha en dialog med selskapet om dette.

Riksrevisjonens anbefalinger

Som nevnt har Riksrevisjonen slik jeg ser det tatt opp relevante problemstillinger, som NFD vil følge opp i eierdialogen med selskapet. Som et ledd i dette vil departementet også ta med seg Riksrevisjonens anbefalinger i det videre arbeidet. Samtidig kunne departementets nytte av Riksrevisjonens undersøkelse vært større dersom den hadde vært mer nyansert og presis på vesentlige områder.

NFD vil fortsette å orientere Stortinget om vesentlige forhold knyttet til Statkrafts virksomhet når det er relevant for beslutninger som Stortinget skal treffe. Dette må imidlertid skje med utgangspunkt i statens mål med eierskapet og innenfor de rammene som fremgår av rollefordelingen i selskapslovgivningen og i eierskapsmeldingen, og på lik linje med det som gjelder for alle selskaper med statlig eierandel.

For øvrig viser jeg til mine merknader over, som også berører Riksrevisjonens anbefalinger.

Med hilsen



Torbjørn Røe Isaksen

Vedlegg 4:

Selskaper som omfattes av Riksrevisjonens
kontroll for regnskapsåret 2018

Selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll for regnskapsåret 2018

Finansdepartementet	
Folketrygdfondet	Særlovselskap
Norges Bank	Særlovselskap
Forsvarsdepartementet	
Aerospace Industrial Maintenance Norway AS	Heleid AS
Helse- og omsorgsdepartementet	
Helse Midt-Norge RHF	Regionalt helseforetak
Helse Nord RHF	Regionalt helseforetak
Helse Sør-Øst RHF	Regionalt helseforetak
Helse Vest RHF	Regionalt helseforetak
Norsk Helsenett SF	Statsforetak
AS Vinmonopolet	Særlovselskap
Klima- og miljødepartementet	
Enova SF	Statsforetak
Bjørnøen AS	Heleid AS
Kings Bay AS	Heleid AS
Framsenteret AS	Deleid AS
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	
Kommunalbanken AS	Heleid AS
Samisk hus Oslo	Deleid AS
Åarjelhsaeminen Teatere AS	Deleid AS
Kulturdepartementet	
Norsk Tipping AS	Særlovselskap
Den Norske Opera & Ballett AS	Heleid AS
Nationaltheatret AS	Heleid AS
Norsk rikskringkasting AS	Heleid AS
Carte Blanche AS	Deleid AS
Den Nationale Scene AS	Deleid AS
Filmparken AS	Deleid AS
Rogaland Teater AS	Deleid AS
Trøndelag Teater AS	Deleid AS
Kunnskapsdepartementet	
Studentsamskipnadene	Særlovselskap
Digforsk AS	Heleid AS
Dnf Production AS	Heleid AS
Nord Innovasjon AS	Heleid AS
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS	Heleid AS
NTNU Ocean Training AS	Heleid AS
NTNU Samfunnsforskning AS	Heleid AS
Sem Gjestegård AS	Heleid AS
Simula Research Laboratory AS	Heleid AS
Unifond AS	Heleid AS

Uninett AS	Heleid AS
Unirand AS	Heleid AS
Universitetssenteret på Svalbard AS	Heleid AS
Universitetet i Bergen Eiendom AS	Heleid AS
Vangslund AS	Heleid AS
ARD Innovation AS	Deleid AS
Bergen Teknologioverføring AS	Deleid AS
Havbruksstasjonen i Tromsø AS	Deleid AS
Inven2 AS	Deleid AS
Mechatronics Innovation Lab AS	Deleid AS
Møreforskning AS	Deleid AS
NORCE Norwegian Research Centre AS	Deleid AS
Nordlandsforskning AS	Deleid AS
Norkveite AS	Deleid AS
NTNU Technology Transfer AS	Deleid AS
OsloTech AS	Deleid AS
Prekubator TTO AS	Deleid AS
Samfunns- og næringslivsforskning AS	Deleid AS
Senter for økonomisk forskning AS	Deleid AS
Studiesenteret AS	Deleid AS
Trøndelag Forskning og Utvikling AS	Deleid AS
Trådløse Trondheim AS	Deleid AS
Landbruks- og matdepartementet	
Statskog SF	Statsforetak
Instrumenttjenesten AS	Heleid AS
ITAS Eierdrift AS	Heleid AS
Staur gård AS	Heleid AS
Kimen Sävarelaboratoriet AS	Deleid AS
Nærings- og fiskeridepartementet	
SIVA SF	Statsforetak
Statkraft SF	Statsforetak
Innovasjon Norge	Særlovselskap (Deleid)
Ambita AS	Heleid AS
Argentum fondsinvesteringer AS	Heleid AS
Baneservice AS	Heleid AS
Eksportkreditt Norge AS	Heleid AS
Electronic Chart Center AS	Heleid AS
Flytoget AS	Heleid AS
GIEK Kredittforsikring AS	Heleid AS
Investinor AS	Heleid AS
Mesta Konsern AS	Heleid AS
Norges Sjømatråd AS	Heleid AS
Nysnø Klimainvesteringer AS	Heleid AS
Posten Norge AS	Heleid AS

Space Norway AS	Heleid AS
Store Norske Spitsbergen Kullkompani AS	Heleid AS
Box Topco (Nå Støperigata Holding AS)	Heleid AS
Andøya Space Center AS	Heleid AS
Nammo AS	Deleid AS
Nofima AS	Deleid AS
DNB ASA	Deleid AS
Entra ASA	Deleid ASA
Kongsberg Gruppen ASA	Deleid ASA
Norsk Hydro ASA	Deleid ASA
Telenor ASA	Deleid ASA
Yara International ASA	Deleid ASA
Olje- og energidepartementet	
Gassnova SF	Statsforetak
Statnett SF	Statsforetak
Gassco AS	Statsforetak
Petoro AS	Heleid AS
Technology Centre Mongstad DA	Deleid ansvarlig selskap med delt ansvar
Equinor ASA	Deleid ASA
Samferdselsdepartementet	
Bane NOR SF	Statsforetak
Avinor AS	Heleid AS
NSB AS	Heleid AS
Nye Veier AS	Heleid AS
Entur AS	Heleid AS
Norske Tog AS	Heleid AS
Mantena AS	Heleid AS
Svinesundsforbindelsen AS	Heleid AS
Utenriksdepartementet	
NORFUND	Særlovselskap

9 788229 4737 18 4 588 3 6 554 735 394 216 2 577 634 492

Denne publikasjonen finnes på Internett:
www.riksrevisjonen.no


Trykte eksemplarer kan bestilles fra
Departementenes sikkerhets-
og serviceorganisasjon
www.publikasjoner.dep.no
tlf. 22 24 99 60

ISBN: 978-82-8229-473-7

Forsidefotografier: NTB Scanpix og Statkraft



Flisa Trykkeri AS 2019



Riksrevisjonen
Storgata 16
Postboks 6835 St. Olavs plass
0130 Oslo

Sentralbord 22 24 10 00
postmottak@riksrevisjonen.no

www.riksrevisjonen.no

-6 882 744 1 785 549 637 564 597 2 090 45 332 889 821 527 4 707 -421 -8 572 87 4 543 651