



STORTINGET

Innst. 141 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:2 (2017–2018)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper.

Til Stortinget

Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

Sammendrag

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.

Omfanget av kontrollen

Riksrevisjonens kontroll for 2016 har omfattet 45 heleide aksjeselskaper, 33 deleide aksjeselskaper, 1 ansvarlig selskap med delt ansvar, 7 allmennaksjeselskaper (ASA), 8 statsforetak, 4 regionale helseforetak og 7 selskaper som er organisert ved særskilt lov, herunder 17 studentsamskipnader. En fullstendig oversikt over selskapene som er kontrollert, finnes i vedlegg 6 til Riksrevisjonens dokument.

For 2016 har Riksrevisjonen funnet grunnlag for merknader til statsrådets forvaltning av statens interesser under Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og mat-

departementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet.

Riksrevisjonen har også merknader til tilskuddsforvaltningen under Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Sentrale funn fra forvaltningsrevisjonene

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av statlige selskaper for 2016 har omfattet fem saksforhold.

Nærmere om Riksrevisjonens merknader:

- Riksrevisjonens undersøkelse viser at departementenes vurdering av den samfunnsmessige effekten for heleide selskaper der staten har forretningsmessige mål og andre spesifikt definerte mål med eierskapet, i hovedsak er basert på selskapenes finansielle resultater. Videre har departementene gitt mange av de heleide selskapene der staten har sektorpolitiske mål med eierskapet, lite tydelige forventninger til selskapenes sektorpolitiske oppgaver, og det er i liten grad stilt krav til at selskapene skal rapportere om sektorpolitisk måloppnåelse og om målene nås effektivt. Dersom departementene legger for stor vekt på selskapenes rapportering og styrenes egne vurderinger av måloppnåelse og økonomiske resultater, kan det etter Riksrevisjonens vurdering innebære at viktige sider ved selskapenes måloppnåelse og drift ikke belyses i eierdialogen. For å være en utfordrende eier, i tråd med forventningene i eierskapsmeldingen, er det viktig at departementene gjør selvstendige vurderinger av selskapenes måloppnåelse og har tydelige forventninger til hva selskapene må oppnå.

- Omfanget av reinnleggelse av pasienter som har vært skrevet ut fra somatiske sykehus, har økt svakt i perioden 2011–2016. Reinnleggelse er en nasjonal kvalitetsindikator som kan være uttrykk for dårlig kvalitet i behandlingsforløpet. I 2016 var det blant pasienter som var skrevet ut til kommunehelsetjenesten, dobbelt så høy andel reinnleggelser som i øvrige pasientgrupper. Informasjonen som helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, har ikke en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Helseforetakene følger ikke godt nok opp på de ansatte kjenner til virkemidler og etterlever pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Etter Riksrevisjonens vurdering er det mulig å redusere omfanget av unødvendige reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, gjennom bedre samhandling mellom tjenestenivåene.
- Riksrevisjonens forrige undersøkelse av effektivitet i sykehus, Dokument 3:4 (2013–2014), viste at det var effektivitetsforskjeller mellom helseforetakene, og konkluderte med at det var mulig å øke effektiviteten. Oppfølgingsundersøkelsen viser at det har vært en bedring i sykehusenes effektivitet, men det er fortsatt store forskjeller mellom sykehusene. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor fortsatt mulig å effektivisere pasientbehandlingen. Den offisielle ventetidsstatistikken gir unøyaktig informasjon om ventetid for hofteproteseoperasjon. Etter Riksrevisjonens mening gir ventetidsstatistikken begrenset mulighet til å kunne vurdere om tilbudet til denne pasientgruppen er likeverdig og i samsvar med nasjonale anbefalinger.
- Ansatte i helseforetakene rapporterer i liten grad om bierverv. Det er stor grad av underrapportering i alle foretaksgruppene, og det er store forskjeller i rapporteringspraksis blant helseforetakene i de enkelte regionene. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at helseforetakene ikke har sikret større åpenhet om bierverv. Åpenhet er viktig for å unngå at det kan reises spørsmål om personalets integritet, habilitet og uavhengighet. De regionale helseforetakene har ikke hatt god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter, og retningslinjene som de regionale helseforetakene har fastsatt, er ikke klare nok. Ulik forståelse og praktisering av regelverket er problemer som har vedvart over tid, og dette har blitt tatt opp av Riksrevisjonen i flere tidligere undersøkelser.
- Selskaper i universitets- og høyskolesektoren som driver med forskning, forskningsrelatert virksomhet og/eller TTO-virksomhet (enheter som kommersialiserer ideer basert på offentlig finansiert forskning i samarbeid med universiteter, høyskoler,

helseforetak og forskningsinstitutter), og som har tilskudd som en viktig del av sine inntekter, har økt den gjennomsnittlige egenkapitalprosenten med over sju prosentpoeng fra 2011 til 2015. Riksrevisjonen mener at tildeling av tilskuddsmidler har bidratt til oppbygging av egenkapitalen. Dette skyldes at forskningsselskapene i liten grad har etablert organisatoriske og regnskapsmessige skiller mellom konkurranseutsatt og tilskuddsfinansiert virksomhet, samt at tilskuddsforvalterne i liten grad har etablert tiltak for å sikre oppfølging av bruken av tilskudd. Etter Riksrevisjonens vurdering kan konsekvensene være ulovlig krysssubsidiering og konkurransevridning.

Riksrevisjonens årlige kontroll

Riksrevisjonen mottar statsrådets beretning om forvaltningen av statens interesser for alle selskaper som Riksrevisjonen fører kontroll med. I hovedsak mottas statsrådets beretning innenfor de fastsatte fristene, og i de fleste tilfeller gir beretningene tilstrekkelig informasjon om de emnene det har blitt forespurt om i brevet til statsråden.

I den årlige kontrollen er det grunnlag for merknader i to saker under Helse- og omsorgsdepartementet:

- Riksrevisjonen har de siste årene gjennomført flere undersøkelser av helseforetakenes styring av tilgang til helseopplysninger, og disse har vist at det er svakheter ved informasjonssikkerheten i spesialisthelsetjenesten. I mai 2017 kom det fram at utenlandske IT-arbeidere har hatt tilgang til sensitive pasientdata i Helse Sør-Østs datasystemer. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet etter påpekninger over flere år ennå ikke har sørget for at helseforetakene har fått kontroll med tilganger til helseopplysninger. Departementet har etter Riksrevisjonens vurdering et ansvar for aktivt å påse at det etableres helhetlige og systematiske løsninger for styring av tilgang til helseopplysninger.
- Av protokollen fra møte i Vinmonopolets bedriftsforsamling 2. desember 2014 går det fram at strukturen i eierstyringen i Vinmonopolet oppleves som uklar, og at det mangler en formell arena der eier møter selskapet. Etter Riksrevisjonens vurdering er departementets forvaltning av statens eierinteresser i Vinmonopolet ikke i tråd med prinsipper for god eierstyring. Riksrevisjonen mener det er viktig at departementet foretar en generell modernisering av styringsstrukturen i selskapet, og at departementet fastsetter en konkret tidsplan for dette.

Oppfølging av tidligere rapporterte forhold

Riksrevisjonen har fulgt opp styringen av selskaper der universiteter og høyskoler forvalter eierinteressene,

tidligere rapportert i Dokument 3:2 (2014–2015). Saken er avsluttet.

Oppsummering av sentrale funn fra undersøkelser om spesialisthelsetjenesten i 2017

I 2017 har Riksrevisjonen overlevert fem forvaltningsrevisjoner om helsetjenesten til Stortinget. I tillegg til de tre revisjonene som rapporteres i Dokument 3:2 (2017–2018), ble Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene (Dokument 3:5 (2016–2017)) og Riksrevisjonens undersøkelse av bruken av poliklinisk bildediagnostikk (Administrativ rapport 1, 2017 (2016–2017)) overlevert våren 2017.

Videre er det i Dokument 3:2 (2017–2018) tatt opp en enkeltsak om tilgangskontroll med helseopplysninger som omfatter informasjonssikkerhet i helseforetakene. Selv om undersøkelsene omhandler ulike temaer, og formål og problemstillinger er forskjellige, viser funnene at det er noen svakheter som går igjen.

De regionale helseforetakene sørger ikke for tilstrekkelig ensartet praksis i pasientbehandling og oppfølging av administrativt regelverk

Alle de rapporterte undersøkelsene viser at de regionale helseforetakene bør samordne aktiviteter bedre og være mer aktive pådrivere for å sikre mer ensartet praksis på de områdene som er undersøkt. Dette har betydning både for pasientbehandlingen og for oppfølging av administrativt regelverk.

Undersøkelsen av utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten viser at for å få en mer ensartet praksis i pasientbehandlingen, er det viktig at de regionale helseforetakene avklarer hvordan helseforetakene konkret skal overholde den lovpålagte veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten. De regionale helseforetakene bør også kunne bidra mer til å redusere variasjon i kvaliteten på de helsetjenestene som tilbys. Undersøkelsen av bruken av poliklinisk bildediagnostikk viser at det er behov for klarere prioritering av hvilke CT- og MR-undersøkelser som skal gjennomføres. I undersøkelsen av effektivitet i sykehus framheves betydningen av overføring av erfaringer mellom helseforetakene for å få fram beste praksis.

Det er videre viktig at de regionale helseforetakene påser at administrative bestemmelser, som krav til registrering av medisinske koder og rapportering av bierverv, følges opp i helseforetakene, og at regelverk blir oppfattet og praktisert ensartet.

På enkelte områder kan det også være formålstjenlig at regionene samarbeider mer på tvers. Et slikt eksempel er enkeltsaken om tilgangskontroll med helseopplysninger, der det påpekes at regionenes innsats er lite samordnet.

De regionale helseforetakene har ansvar for å samordne virksomheten i helseforetakene som de eier, med mål om at ressursene samlet sett skal utnyttes på en hensiktsmessig og rasjonell måte. Ulike tolkninger og ulik forståelse i helseforetakene av kravene som er stilt i regelverket, øker risikoen for at dette ikke etterleveres. Det er ikke god ressursbruk at alle helseforetakene selv må foreta slike avklaringer.

De regionale helseforetakene har for svak oppfølging av vedtak fattet i foretaksmøter

Foretaksmøtet er det regionale helseforetakets øverste organ der statsrådens eiermyndighet utøves. Det er derfor viktig at de regionale helseforetakene følger opp vedtak som fattes i foretaksmøter.

Undersøkelsen av helseforetakenes håndtering av bierverv viser at det har vært stilt krav om registrering av og rapportering om bierverv i foretaksmøter med de regionale helseforetakene siden 2006. Selv om disse kravene har blitt gjentatt og skjerpet, har de regionale helseforetakene og helseforetakene viet temaet lite oppmerksomhet, og det er fortsatt store svakheter på området.

Helseforetakene sørger ikke for at mål og krav til sektoren blir godt nok forankret og fulgt opp

Tre av undersøkelsene – av medisinsk kodepraksis i helseforetakene, helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten og helseforetakenes håndtering av bierverv – viser at selv om regelverk, rutiner og prosedyrer er på plass, er ikke dette tilstrekkelig til å sikre at pålagte krav blir etterlevd. Dette gjelder både administrativt regelverk og regelverk som direkte gjelder pasientbehandlingen. En sentral forklaring er at regelverk, rutiner og prosedyrer ikke er godt nok kjent blant de ansatte, og at ansatte ikke får nok opplæring i å utføre pålagte oppgaver. Dette kan føre til at oppgaver ikke blir utført i tråd med pålagte krav – som å registrere medisinske koder korrekt, rapportere om bierverv og sørge for at informasjon om utskrivningsklare pasienter til kommunehelsetjenesten har den nødvendige kvaliteten.

Statsråden viste i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene i januar 2017 til at den nye forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et sentralt virkemiddel der ledelsens ansvar er tydeliggjort. De undersøkelsene som Riksrevisjonen har gjennomført, støtter behovet for å stille klarere krav til lederskap i sektoren. Det er nødvendig at ledelsen har god nok oppmerksomhet rettet mot relevante og viktige temaer for å sikre effektiv drift og legger til rette for å utvikle kunnskap og ferdigheter hos ansatte. Flere av undersøkelsene viser også at ledelsen har en viktig rolle i forbedringsarbeid. I for eksempel undersøkelsen av effektivitet i sykehus kommer det fram at ledelsens tilret-

telegging for kontinuerlig forbedringsarbeid lokalt er avgjørende for å sikre effektiv pasientbehandling.

Riksrevisjonen vil påpeke betydningen av at helseforetakene, med tydelig forankring i ledelsen, har systematisk styring av aktiviteter med sikte på å levere for-svarlige og gode helsetjenester og å forbedre tjenester som ikke er gode nok. I tillegg til å ha egnede systemer og rutiner er det viktig at svakheter i kontrollmiljøet avdekkes og følges opp for å sikre at mål og krav blir fulgt opp i praksis.

Kvaliteten på styringsinformasjonen og bruken av den er ikke god nok

To av undersøkelsene – Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene og av effektivitet i sykehus – tar opp svakheter i helseforetakenes praksis med registrering av henholdsvis medisinske koder og ventetider for hoftoperasjoner. Dette fører til unøyaktig informasjon i statistikkgrunnlaget og gjør at styringsinformasjonen som skal brukes på ulike nivåer i helsesektoren, blir mindre pålitelig. Ulik registreringspraksis fører til at pasientstatistikken over ventetider ikke blir sammenlignbar mellom sykehus, og har konsekvenser for styringen av tjenestetilbudet. Medisinske koder har bred anvendelse og brukes av mange aktører til ulike formål, og er derfor et viktig grunnlag både for styring på ulike nivåer i helsetjenesten og som grunnlag for forskning. 73 av de nasjonale kvalitetsindikatorerne er basert på informasjonen fra medisinske koder. I tillegg benyttes data fra medisinske koder i DRG-systemet (for pasientklassifisering i diagnoserelaterte grupper), som blant annet brukes til å finansiere helseforetakene gjennom innsatsstyrt finansiering.

Flere av undersøkelsene viser også at relevant styringsinformasjon ikke brukes selv om den finnes. I for eksempel undersøkelsen av effektivitet i sykehus går det fram at mange ortopediske ledere ikke bruker informasjon om reinnleggelser som styringsparameter for den ortopediske virksomheten.

God kvalitet på og bruk av styringsinformasjon er nødvendig for å kunne sikre god nasjonal styring av spesialisthelsetjenesten og for at ledelsen i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal kunne basere beslutninger på riktige premisser.

Del II Resultater av forvaltningsrevisjoner

Sak 1: Mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift i heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse eller et sektorpolitisk mål med eierskapet

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse for eller et sektorpolitisk mål med eierskapet, benytter mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift og rapporterer med bakgrunn i disse. Videre er det vurdert i hvilken grad departementene følger opp og vurderer samfunnsmessige effekter eller sektorpolitisk måloppnåelse og effektiv drift i selskapene.

Som eier skal staten utarbeide et tydelig mål for eierskapet, fastsette vedtekter og velge styre samt følge opp statens forventninger. Staten kan også benytte virkemidler som sektorspesifikk lovgivning, konsesjoner, statlige tilsyn og finansielle virkemidler som tilskudd, kjøp av tjenester og brukerfinansiering. Valg av styringsvirkemidler og selskapsform setter rammer for selskaps virksomhet og for statens eieroppfølging. Selskaps styre skal utarbeide klare mål og strategier innenfor rammene av selskapets vedtekter og rapportere om oppnåelse av disse til eier.

Flere av Riksrevisjonens tidligere undersøkelser har vist at staten i liten grad benytter eierdialogen til å følge opp de samfunnsmessige effektene eller den sektorpolitiske måloppnåelsen som ligger til grunn for eierskapet. Undersøkelsene har også vist at det er behov for å styrke selskapenes arbeid med å fastsette mål og indikatorer som gjør det mulig å vurdere måloppnåelse og effektiv drift. Studier foretatt av blant annet Sørensen og Rattsø og Direktoratet for forvaltning og IKT, har pekt på lignende utfordringer.

For å tydeliggjøre statens mål med eierskapet i det enkelte selskap har den statlige selskapsporteføljen siden 2006 vært inndelt i fire kategorier. Riksrevisjonens undersøkelse omfatter selskaper i kategori 3 og 4. Selskapenes og departementenes situasjon undersøkes med utgangspunkt i årene 2015 og 2016. Undersøkelsen er basert på skriftlige besvarelser fra styreledere i 29 selskaper og intervjuer og skriftlige besvarelser fra 9 eierdepartementer.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- reglement for økonomistyring i staten
 - lov om aksjeselskaper (aksjeloven)
 - Innst. 140 S (2014–2015), jf. Meld St. 27 (2013–2014)
- Et mangfoldig og verdiskapende eierskap

Utkast til rapport ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet i brev av 30. juni 2016.

Departementene har i brev til Riksrevisjonen gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

Hovedfunn

- For de fleste selskapene i kategori 3 baserer departementene sine vurderinger av samfunnsmessige effekter hovedsakelig på selskapenes finansielle resultater.
- Departementene har for mange av selskapene i kategori 4 gitt lite tydelige forventninger til selskapenes sektorpolitiske mål.
- De fleste styrene i kategori 4-selskapene setter egne mål for selskapets sektorpolitiske oppgaver, mens færre setter mål for effektiv drift.
- Departementene stiller i liten grad krav til innholdet i kategori 4-selskapenes rapportering om oppnåelse av sektorpolitiske mål og effektiv drift.

Riksrevisjonens merknader

For de fleste selskapene i kategori 3 baserer departementene sin vurdering av samfunnsmessige effekter hovedsakelig på selskapenes finansielle resultater

Departementene har satt avkastningsmål (referanseavkastning) og utbytteforventninger til alle de seks kategori 3-selskapene. Overfor NSB AS har Samferdselsdepartementet også stilt konkrete forventninger til selskapets samfunnsoppdrag.

Styrene har utarbeidet en rekke mål og indikatorer for selskapenes forretningsmessige virksomhet, mens de i mindre utstrekning har utarbeidet mål for å kunne vurdere de samfunnsmessige effektene av selskapenes virksomhet. Styrelederne begrunner dette med at de samfunnsmessige effektene kan vurderes ved hjelp av målene som er satt for den forretningsmessige virksomheten. Alle styrene har utarbeidet effektivitetsmål og lønnsomhetsmål for selskapenes forretningsmessige virksomhet, og alle følger opp effektiv drift ved hjelp av indikatorer.

Alle selskapene i kategori 3 har en omfattende rapportering til eier om finansielle resultater. Med bakgrunn i et vedtektsfestet krav rapporterer NSB AS, som eneste selskap, også om utvikling og resultater relatert til statens samfunnsmessige begrunnelse for eierskapet.

Etter Riksrevisjonens vurdering ville en mer systematisk og tydelig rapportering om selskapenes sam-

funnsmessige effekter være nyttig for at staten skal kunne vurdere om selskapenes virksomhet ivaretar den samfunnsmessige begrunnelsen for eierskapet. Utfyllende informasjon om selskapenes samfunnsmessige effekter vil også være nyttig for departementene som strategiske og utfordrende eiere, i tråd med forventningene i eierskapsmeldingen. Informasjon om samfunnsmessige effekter kan være relevant i eiers vurdering av selskapenes innretning eller i en vurdering av om andre virkemidler enn statlig eierskap er best egnet for å oppnå det staten ønsker. For ensidig oppmerksomhet fra eier på selskapenes finansielle resultater og avkastning kan, etter Riksrevisjonens mening, gjøre det vanskelig å vurdere om selskapenes virksomhet bidrar til de ønskede samfunnsmessige effektene. Etter Riksrevisjonens vurdering burde departementene gå lenger i å kreve rapportering fra selskapene som også synliggjør hvordan den forretningsmessige virksomheten bidrar til å ivareta de samfunnsmessige effektene som legges til grunn for det statlige eierskapet.

Departementene har for mange av selskapene i kategori 4 gitt lite tydelige forventninger til selskapenes sektorpolitiske mål

I henhold til eierskapsmeldingen skal staten som eier søke å utvikle tydelige resultatforventninger og resultatindikatorer for selskapene i kategori 4. Det forventes også at selskapene utfører oppgavene på en ressurs-effektiv måte.

Departementene har primært stilt forventninger til de elleve selskapene som mottar tilskudd for hele eller deler av virksomheten. Departementets forventninger til disponeringen av tilskuddet framgår av selskapenes årlige tilskuddsbrev. For tre selskaper har departementet stilt forventninger til selskapets virksomhet gjennom et oppdragsbrev. Det er stor variasjon i hvor tydelige forventninger departementene har utformet, og om det er angitt spesifikke måltall. Departementene som ikke har satt tydelige forventninger med måltall, begrunner dette enten med at det er styrets oppgave, eller at det er vanskelig og lite hensiktsmessig på grunn av selskapets egenart. Blant de ti selskapene som verken mottar tilskudds- eller oppdragsbrev, er det kun overfor Norsk Tipping AS under Kulturdepartementet og Avinor AS under Samferdselsdepartementet at det er stilt forventninger til både sektorpolitisk måloppnåelse og effektiv drift.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at departementene stiller forventninger som støtter opp om de målene som er satt for eierskapet. Tydelige forventninger vil gjøre det enklere for departementet å vurdere både graden av måloppnåelse og om målene nås ressurseffektivt. Etter Riksrevisjonens vurdering kan tydeligere forventninger også gjøre det enklere for departementene å benytte eierdialogen til å utfordre selska-

pene på om de mål og indikatorer som styret har utarbeidet, reflekterer statens mål med eierskapet på en god måte.

De fleste styrene i kategori 4-selskapene setter egne mål for selskapets sektorpolitiske oppgaver, mens færre setter mål for effektiv drift

Styret har det øverste ansvaret for selskapets resultater og for å realisere forventningene som er stilt av eier. Styrene skal utarbeide klare mål og strategier innenfor rammen av vedtektene og rapportere til eier med bakgrunn i disse.

Med unntak av NSD AS og UNINETT AS under Kunnskapsdepartementet har de fleste sektorpolitiske selskapene som mottar tilskudd for hele eller deler av virksomheten, utarbeidet egne mål og indikatorer for selskapets sektorpolitiske oppgaver. Bare tre av de elleve selskapene som mottar tilskudd, har utarbeidet mål, indikatorer og måltall for effektiv drift. Styrene i de øvrige selskapene foretar kun kvalitative vurderinger av hvorvidt selskapets drift er effektiv.

Styrene i seks av de tolv selskapene som ikke mottar tilskudd, har utarbeidet egne mål og indikatorer for både selskapets sektorpolitiske oppgaver og effektiv drift. Blant de øvrige styrene har enkelte fastsatt mål og indikatorer for selskapets sektorpolitiske oppgaver, men ikke for effektiv drift. For Simula AS under Kunnskapsdepartementet og Space Norway AS under Nærings- og fiskeridepartementet har styrene verken satt mål for selskapets sektorpolitiske oppgaver eller for effektiv drift.

Selskapene som ikke har utarbeidet konkrete mål og indikatorer, baserer sin vurdering av måloppnåelse utelukkende på beskrivende kvalitative mål, på om budsjettet går i balanse eller på gjennomførte aktiviteter. Fastsettelse av konkrete mål og indikatorer for selskapenes sektorpolitiske oppgaver og effektiv drift kan etter Riksrevisjonens mening gjøre det enklere for styrene å vurdere og rapportere til eier om grad av måloppnåelse og effektiv drift. Å styre etter et fastsatt budsjett gir etter Riksrevisjonens mening begrenset informasjon om hvorvidt driften er effektiv.

Av OECDs prinsipper for god eierstyring går det fram at benchmarking kan være et godt hjelpemiddel til å vurdere om selskapets drift er effektiv sammenlignet med andre selskaper i samme bransje. Om lag en fjerdepart av de 23 selskapene i kategori 4 har i undersøkelsesperioden funnet sammenlignbare selskaper og benyttet seg av benchmarking for å vurdere om driften er effektiv. Etter Riksrevisjonens mening kan både benchmarking og ulike effektiviseringsprogrammer bidra til at både styrene og departementene øker oppmerksomheten om effektiv drift.

Departementene stiller i liten grad krav til innholdet i kategori 4-selskapenes rapportering om oppnåelse av sektorpolitiske mål og effektiv drift

Ifølge OECDs prinsipper for eierstyring er det en viktig oppgave for staten å stille forventninger til selskapenes rapportering. Selskapenes rapportering skal sikre eier relevant informasjon, og samtidig skal rapporteringen gjøre det mulig for eier å føre regelmessig tilsyn med og vurdere selskapenes resultater. Det går videre fram av OECDs prinsipper for eierstyring at eier bør utarbeide ordninger for å vurdere selskapenes resultater i forhold til fastsatte mål.

Det viktigste informasjonsgrunnlaget i departementenes vurdering av måloppnåelse og effektiv drift er selskapenes årsrapporter og kvartalsrapporter samt presentasjoner gitt i møter mellom selskapene og departementene. Selskapenes rapportering om måloppnåelse baserer seg hovedsakelig på styrenes egne vurderinger og i mindre grad på konkrete mål og indikatorer. Selskapene som mottar tilskudd, rapporterer i tillegg om bruken av tilskuddsmidlene. For selskaper som ikke mottar tilskudd, har departementene i liten utstrekning etterspurt konkret rapportering om grad av måloppnåelse. Dette kan etter Riksrevisjonens mening innebære at departementene ikke har tilstrekkelig objektiv informasjon til å vurdere om selskapene når de målene som er satt for selskapet, og om målene nås effektivt.

Ut over årsrapporter og kvartalsrapporter mottar enkelte departementer for alle eller noen av sine selskaper eksterne vurderinger av selskapenes måloppnåelse. Etter Riksrevisjonens mening kan eksterne vurderinger av selskapenes måloppnåelse og effektiv drift være et nyttig supplement til selskapenes egen rapportering. Eksterne vurderinger vil også, etter Riksrevisjonens mening, gi departementene et bredere grunnlag for å gjøre egne vurderinger av hvorvidt målene for statens eierskap nås, og om målene nås effektivt.

Departementene skal ifølge økonomiregelverket og eierskapsmeldingen sørge for at det gjennomføres evalueringer av effektivitet, måloppnåelse og resultater. Evalueringer vil gi departementene grunnlag for å kunne vurdere hensiktsmessigheten av eierskapet, organisering og virkemidler, herunder tilskuddsordninger. Med unntak av Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet gjennomfører departementene få systematiske analyser eller evalueringer av selskapenes resultater og utvikling over tid. Videre har kun et fåtall av departementene som gir tilskudd, dokumentert at det gjøres analyser eller evalueringer av tilskuddsmidlenes anvendelse og selskapenes måloppnåelse over tid.

Det er Riksrevisjonens vurdering at dersom departementene legger for stor vekt på selskapenes rapportering og styrenes egne vurderinger av måloppnåelse og økonomiske resultater, kan det innebære at viktige si-

der ved selskapenes måloppnåelse og drift ikke belyses i eierdialogen. For å være en utfordrende eier, i tråd med forventningene i eierskapsmeldingen, er det viktig at departementene gjør selvstendige vurderinger av selskapenes måloppnåelse og har tydelige forventninger til hva selskapene må oppnå.

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- departementene i eierdialogen gir tydeligere uttrykk for sine forventninger til hva selskapene skal oppnå av samfunnsmessige effekter eller sektorpolitiske mål for at statens mål med eierskapet skal nås
- departementene overfor selskaper i kategori 3 stiller tydeligere forventninger til selskapenes samfunnsmessige effekter og krav til at selskapene i sin rapportering viser hvordan den forretningsmessige virksomheten ivaretar de samfunnsmessige effektene som staten ønsker med eierskapet
- departementene overfor kategori 4-selskapene
 - setter egne forventninger til selskapenes sektorpolitiske mål og effektiv drift for å sikre at selskapenes virksomhet bidrar til å nå målene som ligger til grunn for statens eierskap
 - følger opp at styrene utarbeider mål og indikatorer som dekker statens mål med eierskapet, og rapporterer om disse
- de tverrdepartementale foraene benyttes til erfaringsutveksling og koordinering for å sikre at alle departementene har tilstrekkelig kompetanse til å utfordre styrene og selskapene på om de mål som er satt for virksomheten, bidrar til å ivareta målene som staten har lagt til grunn for eierskapet.

Departementenes oppfølging

Næringsministeren understreker at det er viktig å følge med på hvordan selskapenes virksomhet bidrar til å nå de samfunnsmessige effektene som ligger til grunn for statens eierskap, men minner samtidig om viktigheten av at selskaper i kategori 3 skal drives på forretningsmessig grunnlag. For å videreutvikle sitt arbeid vil statsråden søke å utforme forventninger til selskapenes samfunnsmessige effekter og følge opp disse. Næringsministeren vil også se nærmere på om det er behov for å justere forventningene til selskapenes rapportering, samt om det er behov for å innhente informasjon om samfunnsmessige effekter fra andre kilder enn selskapene.

Helse- og omsorgsministeren, næringsministeren og samferdselsministeren understreker alle i sine svarbrev at departementene på sikt vil søke å utvikle egne resultatforventninger til kategori 4-selskapenes sektorpolitiske mål og til effektiv drift. Næringsministeren og utenriksministeren understreker videre at departemen-

tet for å kunne utfordre styrenes valg av mål og indikatorer må ha en god forståelse av selskapenes virksomhet og være i stand til å danne seg en selvstendig oppfatning av om de valgte målene er vesentlige. Samferdselsministeren understreker også at departementet vil forsøke å arbeide videre med systematiske analyser for å kunne vurdere selskapenes verdidrivere og videreutvikling, gjerne opp mot sammenlignbare selskaper.

Kulturministeren understreker i sitt svarbrev at det for enkelte selskaper ikke vil være formålstjenlig å sette konkrete mål, og at en løpende kvalitativ totalvurdering av selskapets virksomhet vil kunne gi en bedre vurdering av om statens mål med eierskapet nås.

Flere av statsrådene støtter Riksrevisjonens anbefaling om å følge opp at styrene i kategori 4-selskapene utarbeider mål og indikatorer som dekker statens mål med eierskapet, og rapporterer på disse. Både helse- og omsorgsministeren, kulturministeren, kunnskapsministeren, næringsministeren, olje- og energiministeren og utenriksministeren understreker i sine svarbrev at de i dialogen med selskapene og styrene vil videreutvikle og styrke eieroppfølgingen av styrenes arbeid for å sikre at mål og indikatorer som utarbeides, dekker statens mål med eierskapet, og at selskapene rapporterer på disse.

Statsrådene i Kulturdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet understreker i sine svarbrev at de tverrdepartementale møteplassene er viktige arenaer for å nyttiggjøre seg av den samlede kompetansen som finnes i de ulike eierdepartementene, og at de gjennom disse foraene vil søke å videreutvikle og styrke egen eierskapsutøvelse overfor sine selskaper.

Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Mazyar Keshvari og Ulf Leirstein, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, og fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse for eller et sektorpolitisk mål med eierskapet, benytter mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift og rapporterer med bakgrunn i disse. Det har også vært vurdert i hvilken grad departementene følger opp og vurderer samfunns-

messige effekter eller sektorpolitisk måloppnåelse og effektiv drift i selskapene.

Komiteen viser til Riksrevisjonens hovedfunn knyttet til selskapene i kategori 3, hvor departementenes vurderinger av selskapenes samfunnsmessige effekter hovedsakelig baseres på selskapenes finansielle resultater. Komiteen deler Riksrevisjonens vurdering av at en mer systematisk og tydelig rapportering om selskapenes samfunnsmessige effekter ville være nyttig for at staten skal kunne vurdere om selskapenes virksomhet ivaretar den samfunnsmessige begrunnelsen for eierskapet. Komiteen vil understreke at departementenes eierstyring skal ta utgangspunkt i alle mål som har blitt vedtatt i eierskapsmeldingen, både forretningsmessige og samfunnsmessige, og etterlyser mer oppmerksomhet fra departementene om de samfunnsmessige målene.

Komiteen viser til Riksrevisjonens hovedfunn knyttet til selskapene i kategori 4, hvor departementene i mange av selskapene gir lite tydelige forventninger til selskapenes sektorpolitiske mål og i liten grad stiller krav til innhold i kategori 4-selskapenes rapportering om oppnåelse av disse målene og om effektiv drift. De fleste styrene setter egne mål for selskapenes sektorpolitiske oppgaver, mens færre setter mål for effektiv drift. Komiteen viser til at departementene i henhold til eierskapsmeldingen skal ha tydelige forventninger til hva selskapene må oppnå, og gjøre selvstendige vurderinger av selskapenes måloppnåelse. Komiteen deler Riksrevisjonens anbefalinger til departementene om å stille tydeligere forventninger og følge disse opp tettere, blant annet gjennom mer erfaringsutveksling og koordinering mellom departementene. Komiteen ber regjeringen følge opp disse anbefalingene.

Sak 2: Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter legger til rette for helhetlige og koordinerte pasientforløp. Undersøkelsen er basert på spørrebrev, analyse av statistikk, dokumenter og dybdeintervjuer. Datainnsamlingen omfatter perioden 2011–2017.

I 2016 var det nær 800 000 døgnopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten. 108 000 av disse gjaldt pasienter som ble skrevet ut fra somatiske sykehus til sykehjem, institusjon eller hjem, med behov for videre oppfølging i kommunehelsetjenesten – også kalt de utskrivningsklare pasientene. Over halvparten av de utskrivningsklare pasientene var over 80 år. Den typiske pasienten som skrives ut til kommunehelsetjenesten, er eldre og har flere lidelser, og mer enn ni av ti pasienter som skrives ut med behov for kommunale tjenester, har

mer enn én sykdom. Disse pasientene er svært sårbare for forflytninger, og å bli lagt inn igjen på sykehuset kort tid etter utskrivning kan være krevende for pasienten og kostbart for samfunnet.

Spesialisthelsetjenesten har et selvstendig ansvar for å bidra til et helhetlig pasientforløp av god kvalitet, og helseforetakene skal legge til rette for nødvendig samarbeid med kommunehelsetjenesten. Et viktig mål med samhandlingsreformen er å skape gode helhetlige pasientforløp på tvers av behandlingsnivåene. Helseforetakene er pålagt å inngå samarbeidsavtaler med kommunene om de pasientene som skrives ut for videre oppfølging i kommunehelsetjenesten.

Dokument 3:5 (2015–2016), Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, viste at liggetiden er redusert spesielt for personer som skrives ut til kommunehelsetjenesten. Det gikk videre fram at mange fastleger og kommuner mente at pasienter blir skrevet ut for tidlig, slik at det er vanskelig for kommunen å tilby pasienten et godt tjenestetilbud.

For tidlig utskrivning kan føre til at flere pasienter blir reinnlagt etter utskrivning til kommunen.

Både Riksrevisjonens undersøkelse, Helsetilsynets landsomfattende tilsyn i 2015 og en oppsummeringsrapport fra internrevisjonen i Helse Sør-Øst i 2014 viser at det er utfordringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter. Dette gjelder særlig informasjonsutvekslingen mellom de to nivåene og kvaliteten på den informasjonen som utveksles. Internrevisjonens undersøkelse viser at det er risiko for at helseforetakenes interne styrings- og kontrollsystemer ikke bidrar godt nok til nødvendig kommunikasjon og informasjonsutveksling med kommunehelsetjenesten.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskriften), som fra 1. januar 2017 ble erstattet med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Innst. 217 S (2015–2016), jf. Meld. St. 12 (2015–2016) Kvalitet og pasientsikkerhet 2014
- Innst. 424 L (2010–2011), jf. Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

- St. meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 30. juni 2017. Departementet har i brev til Riksrevisjonen av 21. august 2017 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og Riksrevisjonens dokument.

Hovedfunn

- Omfanget av reinnleggelser har økt svakt i perioden 2011–2016. Informasjonen som helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, har ikke en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.
- Helseforetakene følger ikke godt nok opp at de ansatte kjenner til virkemidler og etterlever pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.
- Det er mulig å redusere omfanget av unødvendige reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, gjennom en bedre samhandling mellom tjenestenivåene.

Riksrevisjonens merknader

Omfanget av reinnleggelser har økt svakt i perioden 2011–2016

Antall døgnopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten har vært forholdsvis stabilt i undersøkelsesperioden og utgjorde nær 800 000 i 2016. Antall opphold av utskrivningsklare pasienter, som utgjorde 108 000 i 2016, har økt i perioden 2011–2016 i alle helseregioner og for de aller fleste helseforetakene. Økningen skyldes blant annet at registreringspraksis er endret slik at flere pasienter blir registrert som utskrivningsklare etter innføringen av samhandlingsreformen. Dette gjelder særlig i starten av perioden.

I undersøkelsesperioden har den totale andelen akutte innleggelser innen 30 dager etter tidligere utskrivning fra sykehus – reinnleggelser – økt fra 9 til 10 prosent. Blant disse har andelen utskrivningsklare pasienter økt, og økningen har vært størst fra 2011 til 2012. For pasienter som skrives ut til hjemmet, uten oppfølging fra kommunehelsetjenesten, har andelen reinnleggelser gått noe ned i perioden.

Endringene skyldes blant annet forbedringer av sykehusenes registreringspraksis.

I 2016 var andelen reinnleggelser over dobbelt så høy for pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, som for øvrige pasienter. Hver femte pasient som ble skrevet ut til kommunehelsetjenesten, ble lagt inn på sykehus for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter at han eller hun ble skrevet ut. Reinnleggelse er en nasjonal kvalitetsindikator som det er viktig å følge med

på, fordi den kan være uttrykk for dårlig kvalitet i behandlingsforløpet. Etter Riksrevisjonens vurdering viser statistikken over reinnleggelser at det er særlige utfordringer med pasientgruppen som skrives ut til kommunehelsetjenesten.

Informasjonen som helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter, har ikke en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp

En vesentlig forutsetning for å sikre at utskrivningsklare pasienter får helhetlige og koordinerte pasientforløp, er at det er god kvalitet på pasientinformasjonen som helseforetakene sender til kommunehelsetjenesten, og at informasjonen kommer i rett tid. Helseforetakene er pålagt å legge til rette for nødvendig samarbeid med kommunehelsetjenesten, og formen på og innholdet i kommunikasjonen mellom tjenestenivåene er lov- og forskriftsregulert.

Denne undersøkelsen bekrefter tidligere funn om at kvaliteten på informasjon om utskrivningsklare pasienter ikke er god nok, og at helseforetakene har utfordringer med den informasjonen de gir til kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig feil og mangler i epikriser, medisinalister og vurderinger av pasienters funksjonsnivå.

Det er flere forklaringer på at kvaliteten på informasjonen til kommunehelsetjenesten ikke er god nok. Når pasienter legges inn, har informasjonen fra kommunehelsetjenesten ofte feil og mangler når det gjelder hvilke medisiner pasienten bruker til daglig, og hva som er pasientens normale funksjonsnivå. Dette vanskeliggjør sykehusenes oppgaver med å utarbeide en korrekt medisinaliste og å vurdere pasientens faktiske funksjonsnivå og hjelpebehov etter utskrivning. Helsepersonell som arbeider med utskrivning av pasienter på sykehusene, gjør i liten grad kommunehelsetjenesten oppmerksom på disse feilene og manglene.

Innholdet i pasientjournalene utgjør grunnlaget for informasjonen som sendes kommunehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at pasientjournalene til tider ikke er oppdatert, og at vesentlig informasjon ikke alltid er dokumentert. Dette øker etter Riksrevisjonens vurdering risikoen for at blant annet sammenfatningen av journalopplysninger som gis i epikrisen, ikke gir kommunehelsetjenesten god nok informasjon til å kunne ta stilling til hvilken hjelp pasienten skal motta etter utskrivning.

Det er i liten grad etablert en systematisk opplæring av utførende helsepersonell i regelverk, prosedyrer og rutiner for utskrivning av pasienter i de undersøkte helseforetakene. I tillegg gjennomføres det i liten grad rutinemessige kontroller på utførende nivå for å kvalitets sikre informasjonen som sendes til kommunehelsetjenesten i eksempelvis pleie- og omsorgsmeldinger, epi-

kriser og medisinlister. Videre er tidspress på sykehus en forklaring på at dialogen med kommunehelsetjenesten nedprioriteres, og at kvaliteten på informasjonen som sendes kommunehelsetjenesten, blir svekket, eller at informasjonen blir forsinket.

De fleste pasientene som skrives ut til kommunehelsetjenesten, har sammensatte lidelser, og det er viktig med tverrfaglige vurderinger av disse pasientene. Av undersøkelsen går det fram at geriatriske enheter i langt større grad enn andre enheter systematisk gjennomfører tverrfaglige vurderinger av eldre pasienter med sammensatte lidelser. Ved å involvere fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre faggrupper øker sannsynligheten for at pasientinformasjonen til kommunehelsetjenesten får bedre kvalitet og blir mer helhetlig. Etter Riksrevisjonens vurdering er det behov for et bedre system for tverrfaglig involvering i arbeidet med vurdering av eldre pasienter med sammensatte lidelser.

Innføringen av det elektroniske pleie- og omsorgssystemet har forbedret samhandlingen mellom behandlingsnivåene. Det er likevel ikke lagt godt nok til rette for å formidle vurderingene fra fysioterapeuter og ergoterapeuter til kommunehelsetjenesten og for å kommunisere effektivt med fastleger. Etter Riksrevisjonens vurdering kan dette føre til at informasjon som er sentral og nødvendig for å vurdere hva som er forsvarlig hjelp for den enkelte pasient, ikke kommer fram.

Helseforetakene følger ikke godt nok opp at de ansatte kjenner til virkemidler og etterlever pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten

Samarbeidsavtaler er et lovpålagt verktøy for å fremme helhetlige pasientforløp og samarbeid mellom helseforetak og kommunehelsetjenesten. Helseforetakene har inngått samarbeidsavtaler med kommunene. Avtalene har i hovedsak likt innhold og er i tråd med kravene i den nasjonale veilederen om samarbeidsavtaler. I tillegg har helseforetakene etablert en rekke prosedyrer og rutiner som omfatter de avtalefestede forpliktelsene og hvordan brudd på forpliktelsene skal meldes, håndteres, evalueres og følges opp for å sikre læring. Av undersøkelsen går det fram at prosedyrene og rutinene ikke er godt nok kjent blant helsepersonell som til daglig arbeider med pasientbehandling og skriver ut pasienter.

Individuell plan og koordinator er andre lovpålagte samarbeidsfremmende virkemidler for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Selv om de fleste helseforetakene har prosedyrer for individuell plan og koordinator, er disse virkemidlene i praksis lite kjent, og de brukes i liten grad for eldre pasienter med sammensatte lidelser. Når helsepersonell ikke har tilstrekkelig kunnskap om pålagte virkemidler som skal fremme viktige pasientrettigheter, helhetlige pasientforløp og samarbeid mellom forvaltningsnivåene, me-

ner Riksrevisjonen at helseforetakene i sin styring ikke legger godt nok til rette for at virkemidlene tas i bruk.

Spesialisthelsetjenesten har en generell, lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten, og helsepersonell på sykehusene skal gi råd, veiledning og opplysninger om helseforhold som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift. Samtidig følger det av samarbeidsavtaler at helseforetak ikke skal legge føringer for hvilke tjenester kommuner skal yte til pasienten etter utskrivning, eller vurdere om det kommunale hjelpetilbudet er forsvarlig. Dette gjør at det i praksis er krevende å følge opp veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten på en balansert måte. Etter Riksrevisjonens vurdering har helseforetakene ikke avklart godt nok hvordan helsepersonell skal ivareta denne plikten.

Det er forskriftsregulert at en somatisk pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten, og at beslutningen skal være basert på en individuell, helsefaglig vurdering. Videre er det lovregulert at kommuner fra dag én skal dekke utgifter for utskrivningsklare pasienter som oppholder seg i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Det kommer fram av undersøkelsen at det kommunale tjenestetilbudet som eldre pasienter tilbys, i mange tilfeller ikke samsvarer med det tjenestebehovet som sykehuset mener pasientene har etter utskrivning. Det er eksempler på at leger i slike situasjoner utsetter å melde pasienten utskrivningsklar, blant annet for å redusere risikoen for eventuell reinleggelse. En slik praksis er etter Riksrevisjonens vurdering forståelig ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv, men den understøtter ikke samhandlingsreformens intensjon om at tjenester skal ytes på laveste nivå. En slik praksis kan også føre til at helseforetakenes liggetider og kostnader øker.

Det er mulig å redusere omfanget av unødvendige reinleggelse av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, gjennom en bedre samhandling mellom tjenestenivåene.

Mer enn ni av ti pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, har mer enn én sykdom. Liggetiden for disse pasientene har blitt kortere i perioden 2011–2016, mens andelen som reinnlegges, har økt. Dette henger blant annet sammen med at kortere liggetid på sykehus gir høyere sannsynlighet for reinnleggelse for denne pasientgruppen.

Kortere liggetid på sykehus er i tråd med samhandlingsreformens intensjoner, men det stiller særskilte krav til helseforetakene om å ha etablert en praksis som sikrer en god utskrivningsprosess. Påpekte svakheter i pasientinformasjonen kan være en årsak til at pasienter blir unødvendig reinnlagt, fordi kommunehelsetjenesten ikke får godt nok informasjonsgrunnlag til å føl-

ge opp pasienten. Unødvendige reinnleggelser skal unngås, og etter Riksrevisjonens vurdering er det mulig å redusere antallet slike reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten.

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- helseforetakene
 - følger opp at sykehusene har interne systemer og kontroller som sikrer at de ansatte kjenner til og bruker virkemidler, prosedyrer og rutiner i arbeidet med utskrivning av pasienter. Dette skal sikre at lovpålagte krav blir fulgt, og bidra til god informasjonsutveksling og samhandling mellom tjenestenivåene.
 - bidrar til en praksis for utskrivning av pasienter som oppfyller samhandlingsreformens intensjon om at tjenester skal ytes på laveste nivå. Dette må skje innenfor rammen av hva som er medisinsk forsvarlig og gjennom samhandling med kommunehelsetjenesten.
- de regionale helseforetakene tydeliggjør hvordan helseforetakenes lovpålagte veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten i forbindelse med utskrivning av pasienter konkret skal utføres for å være i tråd med samarbeidsavtalene.
- Helse- og omsorgsdepartementet følger opp at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter bidrar til at liggetider ved helseforetakene ikke øker unødige i omfang og kostnad innenfor rammen av hva som er medisinsk forsvarlig.

Departementets oppfølging

Statsråden påpeker at Riksrevisjonens anbefalinger vil bli fulgt opp på egnet måte, og omtaler flere aktuelle virkemidler og tiltak i sitt svarbrev.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som trådte i kraft 1. januar 2017, har som mål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Statsråden påpeker at det er satt i gang flere tiltak for å legge til rette for å forbedre kommunikasjonen og informasjonsutvekslingen i tjenesten. Det blir vist til en pågående utredning av en felles legemiddelliste, som er en oppfølging av Meld. St. 28 (2014–2015) Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse. Her vil det bli etablert en komplett, oppdatert og strukturert felles legemiddelliste som er tilgjengelig for helsepersonell. En felles oversikt over pasientens legemidler vil, ifølge stats-

råden, gjøre det mulig for helsepersonell å dele informasjon om pasientens faktiske legemiddelbruk på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Statsråden påpeker at det er mange både i sykehus, kommuner, hos fastleger og i resten av helsetjenesten som sliter med gammel informasjonsteknologi, og at dette skaper problemer for kommunikasjon og informasjonsutveksling. Pasientjournalssystemene tilfredsstiller ikke dagens krav til funksjonalitet og informasjonssikkerhet. Statsråden mener at informasjonen må deles mellom aktørene i stedet for å bli sendt slik det gjøres i dag. Det arbeides derfor med å modernisere IKT-plattformen og for en felles løsning for helse- og omsorgssektoren. Helsesektoren er i gang med å realisere «Én innbygger – én journal». Det langsiktige målet er en felles nasjonal løsning som gir en gjennomgående digital journaløsning for hele helsetjenesten.

Når det gjelder å bidra til at liggetider ikke øker unødige, påpeker statsråden at tidlig innsats med tjenester på laveste effektive omsorgsnivå og en bedre helhet og sammenheng i tilbudene vil stå sentralt i helsepolitikken framover. Som et eksempel viser statsråden til stortingsmeldingen *Leve hele livet*. Meldingen er under utarbeiding og vil ha helhet og sammenheng som tema.

Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter legger til rette for helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Komiteen viser til Riksrevisjonens hovedfunn, hvor det kommer fram at omfanget av reinnleggelser har økt svakt i perioden 2011–2016. Andelen reinnleggelser var i 2016 over dobbelt så høy for pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, som for andre pasienter. Riksrevisjonens hovedfunn viser også at informasjonen fra helseforetakene til kommunehelsetjenesten i forbindelse med utskrivning av pasienter ikke sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Komiteen peker på at Riksrevisjonen mener at bedre samhandling mellom tjenestenivåene kan redusere omfanget av unødvendige reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten.

Komiteen vil understreke at en forutsetning for at sykehusene kan skrive ut pasienter og sende disse over til det kommunale tilbudet, må være at tilbudet er medisinsk forsvarlig og ivaretar pasientsikkerheten. Pasientgruppen som flyttes over til den kommunale helse-tjenesten, kjennetegnes ved å være eldre og ha flere lidelser enn andre pasientgrupper, noe som også gjør den mer sårbar for forflytninger enn andre. Komiteen mener derfor det er viktig at det er tett dialog mellom sy-

kehus og kommunene, slik at sykehusene kan gjøre gode vurderinger av når pasienter er utskrivningsklare, og om de kan få et godt tilbud i kommunene. På den bakgrunn deler komiteen Riksrevisjonens anbefalinger. Komiteen vil samtidig legge til at en forutsetning for at tjenester skal ytes på laveste nivå, er at det kommunale helsetilbudet har god nok finansiering til å kunne gi et godt tilbud.

Sak 3: Effektivitet i sykehus

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om sykehusene har effektivisert organiseringen av pasientbehandlingen i perioden 2011–2015, og å identifisere faktorer som kan bidra til å effektivisere pasientbehandlingen.

Riksrevisjonens forrige undersøkelse av effektivitet i sykehus, Dokument 3:4 (2013–2014), viste at det var effektivitetsforskjeller mellom helseforetakene, og konkluderte med at det var mulig å øke effektiviteten. Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité støttet i sin innstilling, Innst. 135 S (2013–2014), enstemmig Riksrevisjonens anbefalinger om tiltak for å redusere forskjellene. Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp disse forventningene i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene i 2015 og 2016.

Effektivisering av pasientbehandlingen krever lokal forankring og oppfølging i sykehusene. Det er imidlertid en vei å gå fra departementets tiltak og forventninger til å få organisert pasientbehandlingen i sykehusene på en effektiv måte. Det er derfor risiko for at sykehus ikke klarer å effektivisere pasientbehandlingen og sikre god kvalitet i tjenestene.

Spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer med omstilling i årene framover, blant annet på grunn av økende behov for spesialisthelsetjenester, aldrende befolkning og strammere offentlige budsjetter. Det er derfor viktig at ressursene i spesialisthelsetjenesten utnyttes best mulig, og at kvaliteten i tjenestene styrkes.

Undersøkelsen omfatter behandlingsforløpene for hoftebrudds- og hofteprotesepasienter, utnyttelsen av de ortopediske operasjonsstuene og sykehusenes gjennomføring av planlagte operasjoner. Datagrunnlaget er blant annet hentet fra helseregistre, sykehusenes planleggingssystemer, nasjonale kvalitetsindikatorer og intervju i sykehusene.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Ot.prp. nr. 10 (1998–99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

- Ot.prp. nr. 13 (1998–99) Om lov om helsepersonell m.v.
- Innst. 135 S (2013–2014) Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus
- Innst. S nr. 11 (2010–2011) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2011
- Innst. S nr. 11 (2013–2014) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2014
- forskrift om ventelisterregistrering
- lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Rapporten ble lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 27. juni 2017. Departementet har i brev til Riksrevisjonen 16. august 2017 gitt kommentarer til rapporten.

Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

Hovedfunn

- Det har vært en bedring i sykehusenes effektivitet.
- Det er store forskjeller i effektivitet mellom sykehusene, og det er fortsatt mulig å effektivisere pasientbehandlingen.
- Den offisielle statistikken gir unøyaktig informasjon om ventetid for hofteproteseloperasjoner.

Riksrevisjonens merknader

Det har vært en bedring i sykehusenes effektivitet

Helseforetakene skal drive et kontinuerlig forbedringsarbeid for å sikre at fastsatte mål og resultatkrav nås. Riksrevisjonens forrige undersøkelse av effektivitet i sykehus viste at sykehusene kan bli mer effektive ved å redusere antall liggedøgn og bedre utnyttelsen av operasjonsstuene.

I perioden 2011–2015 har det vært en nedgang i liggetiden for hofteprotese- og hoftebruddspasienter. Den gjennomsnittlige liggetiden for hofteprotesepasienter gikk ned fra 6,6 til 4,7 dager, mens liggetiden for hoftebruddspasienter gikk ned fra 7,4 til 5,5 dager. Samtidig har variasjonen mellom sykehusene blitt mindre. En del av nedgangen i liggetid for hoftebruddspasienter kan forklares med samhandlingsreformen, som trådte i kraft 1. januar 2012. Reformen har ført til at kommunene mottar hoftebruddspasienter som skal skrives ut til kommunene, tidligere enn før reformen trådte i kraft.

Det har videre vært en svak bedring i utnyttelsen av de ortopediske operasjonsstuene for sykehusene totalt fra 2011 til 2015. I 2011 ble operasjonsstuene i gjennomsnitt utnyttet 61 pst. av dagen på vanlige arbeidsdager,

mens andelen var 63 pst. i 2015. Enkelte sykehus har hatt en sterk økning i utnyttelsen av operasjonsstuen i perioden. Den nasjonale indikatoren for utsettelse av operasjoner viser at det har vært en moderat nedgang i andelen utsatte operasjoner på landsbasis fra 6,4 pst. i 2011 til 5,8 pst. i 2016.

Sykehus som har lagt vekt på kontinuerlig forbedringsarbeid lokalt, har lyktes med å effektivisere driften. Flere av disse sykehusene framhever betydningen av å ha god styringsinformasjon, riktig kompetanse for å drive fram forbedringsarbeidet og god logistikk i pasientbehandlingen.

Det er forskjeller mellom sykehusene i hvor systematisk de har jobbet med å iverksette de tiltakene som er kartlagt i undersøkelsen. For flere av tiltakene er det slik at sykehusene i Helse Nord skiller seg ut ved at de i mindre grad enn andre oppgir å ha iverksatt dem, samtidig som flere av disse sykehusene har lange liggetider, mange utsettelser eller mindre effektiv utnyttelse av operasjonsstuen.

Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp Stortingets forventninger om å effektivisere pasientbehandlingen. I 2015 stilte departementet krav om at de regionale helseforetakene skal sørge for å redusere variasjoner i effektiviteten i sykehusene, standardisere pasientforløp, identifisere flaskehals, utvikle indikatorer og sikre læring på tvers av nivåer og enheter i spesialisthelsetjenesten. Departementet har i 2016 og 2017 stilt ytterligere krav om å redusere variasjon og bedre kapasitetsutnyttelsen.

De regionale helseforetakene har i hovedsak videreført departementets krav. I samarbeid med Helsedirektoratet har de utviklet indikatorer for effektivitet og kapasitetsutnyttelse og lagt vekt på å bruke innsikt i variasjon mellom sykehusene til å redusere forskjellene mellom dem på flere områder.

Samtidig gjenstår et viktig arbeid med å gjøre styringsinformasjonen relevant for sykehusene lokalt. Det er for eksempel få sykehus som bruker kostnad per pasient (KPP) som styringsindikator for de behandlingene som er undersøkt i denne undersøkelsen, og det er vanskelig å identifisere fagområder og behandlinger som gjør det mulig å sammenligne på tvers av nivåer og enheter i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet understreker at arbeidet med å redusere variasjonen i tjenestene er et langsiktig utviklingsarbeid, og at det er for tidlig å se noen effekter av arbeidet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det avgjørende at ledelsen i helseforetakene legger til rette for et kontinuerlig forbedringsarbeid lokalt, for å bidra til mer effektiv pasientbehandling. Dette er spesielt nødvendig for de sykehusene som har kommet kortest i arbeidet med å effektivisere pasientbehandlingen.

Det er store forskjeller i effektivitet mellom sykehusene, og det er fortsatt mulig å effektivisere pasientbehandlingen

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven skal sykehusene utnytte ressursene best mulig og samtidig sikre forsvarlige helsetjenester av god kvalitet. Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasientene eller sykehusene unødvendig tidstap eller unødvendige utgifter.

Liggetiden i sykehusene er en av de viktigste kostnadsdriverne i pasientbehandlingen og har betydning for kvaliteten og tilbudet til pasientene. I 2015 var det fortsatt stor variasjon i den gjennomsnittlige liggetiden for både hofteprotese- og hoftebruddspasienter. Den gjennomsnittlige liggetiden varierte fra

- tre til åtte dager for hofteprotesepasienter
- fire til åtte dager for hoftebruddspasienter

Dersom sykehus med lange liggetider reduserer liggetiden, kan det frigjøre sengekapasitet og gjøre det mulig å behandle flere pasienter og følgelig redusere helsekøene. Reduksjon i liggetider må baseres på gode medisinskfaglige vurderinger og må ikke gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene.

Når det gjelder hofteproteseoperasjoner, er det ikke noe i undersøkelsen som tyder på at sykehus med kort liggetid for denne pasientgruppen har dårligere kvalitet på behandlingen enn sykehus med lengre liggetid. Det viser at det er mulig for mange sykehus å redusere liggetiden for hofteprotesepasienter.

Når det gjelder hoftebruddsoperasjoner, har derimot sykehus med korte liggetider en noe høyere andel reinnleggelser enn sykehus med lange liggetider. For denne pasientgruppen har det videre vært en svak økning i andelen reinnleggelser i perioden 2011 til 2015. Selv om det er flere faktorer som påvirker om en pasient blir reinnlagt, enn varigheten på det tidligere sykehusoppholdet, mener Riksrevisjonen det er viktig at helseforetakene følger med på utviklingen i denne kvalitetsindikatoren. Kun halvparten av de ortopediske lederne ved sykehusene oppgir at de bruker reinnleggelser som styringsparameter i den ortopediske virksomheten.

De store forskjellene i gjennomsnittlig liggetid indikerer likevel at flere av sykehusene kan redusere liggetiden også for gruppen av hoftebruddspasienter. I mange tilfeller vil dette imidlertid avhenge av kommunenes kapasitet til å ta imot pasienter som er utskrivningsklare. Det er derfor viktig med en velfungerende samhandling mellom sykehus og kommune.

Videre er det store forskjeller mellom sykehusene i hvor raskt pasientene blir behandlet etter hoftebrudd. Etter Riksrevisjonens vurdering er det mulig for mange av sykehusene å operere flere av hoftebruddspasientene innen 24 timer og på den måten oppnå bedre kvalitet i pasientbehandlingen.

Operasjonsstuen er en betydelig flaskehals i behandlingen av hoftebrudds- og hofteprotesepasienter i mange av sykehusene. Det er fortsatt store forskjeller mellom sykehusene i hvor godt de ortopediske operasjonsstuen utnyttes i løpet av en vanlig arbeidsdag. I 2015 ble operasjonsstuen utnyttet 38 pst. av dagen ved sykehuset som hadde lavest utnyttelse, og 75 pst. av dagen ved sykehuset som hadde høyest utnyttelse av operasjonsstuen. Dette viser at det er mulig å utnytte operasjonsstuen bedre ved mange sykehus.

Det er også betydelige forskjeller mellom sykehuse- ne i andelen planlagte operasjoner som utsettes. I 2016 varierte andelen utsettelse fra 0,9 til 13,5 pst. mellom sykehusene. Mange av utsettelsene skyldes forhold som sykehusene kan påvirke. Det er for eksempel mange operasjoner som utsettes eller avlyses fordi pasienten ikke er godt nok utredet eller forberedt til operasjonen, eller fordi det på operasjonsdagen viser seg at det likevel ikke er nødvendig med operasjon. En utsatt eller avlyst operasjon kan føre til at operasjonsstuen blir stående ledige, eller at pasienter må reise hjem etter at de har blitt innlagt. Riksrevisjonen mener at mange utsettelse kunne vært unngått dersom planleggingen ved sykehusene hadde vært bedre.

Riksrevisjonens forrige undersøkelse av effektivitet i sykehus avdekket at det var store forskjeller mellom sykehusene i bruk av opptreningsinstitusjoner for hofteprotesepasienter, og de regionale helseforetakene ble derfor anbefalt å vurdere omfanget av opptrening for denne pasientgruppen. Selv om de regionale helseforetakene har vurdert omfanget av hofteprotesepasienter som blir sendt til en opptreningsinstitusjon, er det fortsatt store forskjeller i sykehusenes praksis. I undersøkelsen understreker flere at det ikke har dokumentert effekt å sende en høy andel hofteprotesepasienter på rehabiliteringsopphold.

Videre varierer det mye mellom sykehusene hvor mange etterkontroller hofteprotesepasientene innkalles til. Det er også ulik praksis for hvem som utfører kontrollene. Ved de fleste sykehusene utføres etterkontrollene av kirurger, men noen sykehus har overlatt oppgaven til andre personellgrupper for å frigjøre ressurser hos legene.

Den store variasjonen i omfanget av pasienter som blir sendt på rehabiliteringsopphold, og hvor mange etterkontroller hofteprotesepasienter blir innkalt til, tyder på at det er mulig å bruke ressursene på en bedre måte, og at ressursene dermed kan komme andre pasienter og behandlinger til nytte.

Den offisielle statistikken gir unøyaktig informasjon om ventetid for hofteproteseoperasjoner

Det er et mål at befolkningen skal gis likeverdig tilgang til nødvendige helsetjenester, og at sykehusene skal redusere ventetidene. Ventetiden skal registreres

som avsluttet når pasienten får påbegynt den helsehjelpen vedkommende er vurdert å ha behov for.

Sykehusene har ulik praksis for registrering av ventetider for hofteprotesepasienter. Ved mange sykehus registreres ventetiden i de fleste tilfellene som avsluttet når pasienten møter til utredning ved poliklinikken, mens andre sykehus registrerer ventetiden som avsluttet når pasienten legges inn til operasjon. Dette samsvarer med Helsedirektoratets rapport om ventetider fra 2017, som viser at det er variasjoner i registreringen av ventetider for flere typer behandlinger. Dette innebærer at ventetidene for operasjon ved flere sykehus kan være lengre enn det den offisielle statistikken viser.

Ulik praksis fører til at pasientstatistikken over ventetider ikke blir sammenlignbar mellom sykehus. Det innebærer at ledelsen i de regionale helseforetakene og i helseforetakene kan mangle grunnlag for å kunne vurdere om pasientene i eget opptaksområde har god tilgang på denne behandlingen, og om ventetidene samsvarer med anbefalt ventetid i de nasjonale prioriteringsveilederne.

Etter Riksrevisjonens vurdering gir den offisielle ventetidsstatistikken et unøyaktig bilde av ventetidene for hofteproteseoperasjon. Den gir også begrenset mulighet til å kunne vurdere om tilbudet til denne pasientgruppen er likeverdig og i samsvar med nasjonale anbefalinger.

Riksrevisjonens anbefalinger

- Riksrevisjonen anbefaler at
- helseforetakene
 - følger opp at det arbeides kontinuerlig lokalt for mer effektiv pasientbehandling. Dette er særlig viktig i sykehus med lange liggetider, mange utsatte operasjoner eller svak utnyttelse av operasjonsstuen. Helseforetak med mange utsatte operasjoner bør gjennomgå rutinene for operasjonsplanlegging for å redusere antall unødvendige utsettelse.
 - følger med på utviklingen i reinnleggelser og andre effektmål for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen.
 - de regionale helseforetakene og helseforetakene vurderer hva som er beste praksis for etterkontroll av hofteprotesepasienter, og om nivået på rehabilitering ved opptreningsinstitusjoner for disse er riktig ut fra faglige og økonomiske hensyn.
 - Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å effektivisere pasientbehandlingen, og at erfaringer fra sykehus som har lyktes med god organisering av pasientbehandlingen, overføres til andre sykehus.
 - Helse- og omsorgsdepartementet sørger for en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk.

Departementets oppfølging

Statsråden vil følge opp Riksrevisjonens anbefalinger overfor de regionale helseforetakene.

Statsråden er enig i at den observerte variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse tyder på at det er potensial for å øke effektivitet og kapasitetsutnyttelse i norske sykehus, og at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene bør fortsette arbeidet med å effektivisere pasientbehandlingen. Videre bør erfaringer fra sykehus som har lyktes med god organisering av pasientbehandlingen, overføres til andre sykehus.

Statsråden støtter anbefalingen om at de regionale helseforetakene og helseforetakene vurderer hva som er beste praksis for etterkontroll av hofteprotesepasienter.

De regionale helseforetakene har de siste årene redusert rehabiliteringsoppholdene for ortopediske pasienter for å prioritere andre pasientgrupper. Dette er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger i rapporten Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet, som også er fulgt opp i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Statsråden er enig i at det er uheldig at det er variasjon i hvordan ventetider registreres, og viser til at departementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et utredningsarbeid for å vurdere eventuelle endringer i reguleringen av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten og registrering av ventetider.

Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om sykehusene har effektivisert organiseringen av pasientbehandlingen i perioden 2011–2015, og å identifisere faktorer som kan bidra til å effektivisere pasientbehandlingen.

Komiteen viser til at undersøkelsen viser at det har vært en bedring i sykehusenes effektivitet, men at det er store forskjeller i effektivitet mellom sykehusene. Riksrevisjonen mener det fortsatt er mulig å effektivisere pasientbehandlingen. Et annet hovedfunn er at den offisielle statistikken gir unøyaktig informasjon om ventetid for hofteproteseoperasjoner.

Komiteen støtter Riksrevisjonens anbefalinger for å bidra til at ressursene som går til sykehusene brukes mer effektivt. Det er for eksempel positivt om erfaringer fra sykehus som har lyktes med god utnyttelse av operasjonsstuene sine, kan dele sine erfaringer og med det bidra til at flere sykehus kan utnytte ressursene sine bedre. Komiteen vil understreke at formålet med effektiviseringen må være å gi bedre behandling til flere pasienter, og at gjennomføringen av effektiviseringen

ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene. Medisinskfaglige vurderinger må ligge til grunn for tiltak som gjennomføres for å få mer ut av ressursene.

Komiteen støtter Riksrevisjonens oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet om å sørge for en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk. Forutsetningen for at man kan ha tillit til denne typen statistikk er at praksisen for å rapportere er relativt ensartet ved de ulike sykehusene. Riksrevisjonens undersøkelse viser at praksisen er ulik i dag, og det må det gjøres noe med.

Sak 4: Helseforetakenes håndtering av bierverv

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om de regionale helseforetakene (RHF), med underliggende helseforetak, styrer og følger opp de ansattes bierverv for å sikre at lover og vedtak i foretaksmøtene om bierverv etterleves.

Med bierverv menes lønnet eller ulønnet aktivitet for en annen oppdragsgiver eller arbeidsgiver, samt eierinteresser og styreverv i annen virksomhet. Helsepersonell har en lovfestet plikt til å melde fra til arbeidsgiver om bierverv. Bakgrunnen er at biervervet kan bli så omfattende at det kan gå ut over hovedstillingen, og at helsepersonell som følge av biervervet kan havne i interesse- eller lojalitetskonflikter med hovedarbeidsgiveren sin. For helsepersonell er kravet til forsvarlig tjenesteutøvelse lovfestet. Stort omfang av bierverv kan dessuten gjøre det krevende å organisere arbeidet.

Tidligere undersøkelser har vist at mange har hatt bierverv som har vært i strid med de regionale helseforetakenes retningslinjer, og at helseforetakene har hatt ulik forståelse og praktisering av dem. Selv om retningslinjer og elektroniske rapporteringssystemer nå er på plass, er det risiko for at de ikke blir etterlevd og brukt.

Omfanget av bierverv kan forventes å øke framover. De regionale helseforetakene er gjennom oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet pålagt å øke bruken av private aktører som private sykehus, avtalespesialister og private laboratorie- og røntgeninstitutt. Samtidig ble det i 2015 innført fritt behandlingsvalg. Utvidede pasientrettigheter og skjerpede krav til reduksjon av ventetider kan også bidra til økt bruk av private aktører.

Undersøkelsen omfatter de fire regionale helseforetakene og alle landets helseforetak. I tillegg er det innhentet data fra enhetsregisteret i Brønnøysund, Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret samt data fra Skattedirektoratet for utvalgte stillingsgrupper.

Registrerte bierverv i helseforetakene er sammenlignet med opplysningene fra de tre offentlige registre. Det er videre gjennomført dybdeintervjuer med le-

dere og ansatte i tre avdelinger i tre helseforetak. Undersøkellesperioden er hovedsakelig 2016 og 2017.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende lover, vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov 2. juli 1999 om helsepersonell (helsepersonelloven)
- lov 2. juli 1999 om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven)
- lov 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- forskrift 20. desember 2002 om intern kontroll i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskriften)
- Innst. 62 S (2014–2015) fra helse- og omsorgskomiteen, jf. Dokument 8:70 S (2013–2014)

Utkast til rapport ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet 28. juni 2017. Departementet har i brev av 18. august 2017 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i all hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

Hovedfunn

- Ansatte i helseforetakene rapporterer i liten grad om bierverv.
- Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv, brukes i liten grad.
- De regionale helseforetakene har ikke hatt god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter.

Riksrevisjonens merknader

Ansatte i helseforetakene rapporterer i liten grad om bierverv

Helsepersonell har plikt til å opplyse arbeidsgiver om bierverv. Hensikten med denne meldeplikten er å forebygge at det kan reises spørsmål og tvil om integritet, habilitet og uavhengighet. I tillegg er det for helsepersonell lovfestet krav om forsvarlig tjenesteutøvelse. Det foreligger ingen klar definisjon av hvilke bierverv helsepersonell skal opplyse arbeidsgiver om. Riksrevisjonen har definert opplysningspliktige bierverv til å dreie seg om helserelaterte bierverv, selv om andre typer bierverv også kan komme i konflikt med arbeidsgivers interesser og forsvarlig tjenesteutøvelse.

Det er betydelig underrapportering om bierverv i alle helseforetak. Undersøkelsen omfatter alle faste og midlertidig ansatte leger, psykologer og ambulanspersonell i helseforetakene. Av de om lag 23 000 ansatte som omfattes av undersøkelsen, har om lag 8 300 meldepliktige bierverv på helseområdet. I underkant av 1 400 ansatte har registrert sine bierverv i helseforetakenes oversikter. Det betyr at nesten 7 000 ansatte som har meldepliktige bierverv, ikke har registrert sine bierverv.

Underrapporteringen fordeler seg relativt likt mellom helseregionene. Blant helseforetakene er det imidlertid store variasjoner i rapporteringen. Helse Sør-Øst RHF har både helseforetakene med høyest og lavest grad av rapportering.

Psykologer og ambulanspersonell rapporterer om sine bierverv i nesten dobbelt så stor grad som legene. Det er ingen vesentlig forskjell mellom ledere og ansatte i grad av rapportering. De som er fast ansatt og jobber fulltid, rapporterer mest, men underrapporteringen er stor også for denne gruppen. Det er ikke nevneverdige forskjeller i tilbøyeligheten til å rapportere mellom de som har bierverv i privat og dem som har bierverv i offentlig virksomhet.

Det er en jevn fordeling mellom antall meldepliktige bierverv som er registrert i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (AA-registeret), og bierverv i form av roller (styreverv, eierinteresser m.m.) i selskaper som er oppført i Brønnøysundregisteret. Et flertall av stillingene som er oppført i AA-registeret, er i offentlig virksomhet.

I flere av de regionale retningslinjene understrekes det at leders identifikasjon med arbeidsgiver er så tydelig at lojalitetsplikten generelt vil sette strenge grenser for retten til å ta bierverv. Det er likevel relativt mange ledere på høyere ledernivåer, det vil si administrerende direktører og klinikk-/divisjonsdirektører, som har bierverv (40 pst.). Kun 22 pst. av disse hadde registrert et bierverv på kontrolltidspunktet. Intervjuer med ledere og ansatte indikerer at oppmerksomhet fra ledelsens side har betydning for om de ansatte registrerer sine bierverv.

Bierverv kan ha positive sider, som faglig utvikling for de ansatte og at det samlede helsetilbudet til pasientene blir større. Samtidig tyder undersøkelsen på at bierverv kan ha negative konsekvenser ved at de ansatte får for stor total arbeidsbelastning, og at helseforetakenes ressursstyring blir mindre fleksibel. Lederne opplever at den største utfordringen ved bierverv er at ansatte ønsker å gå ned i stillingsprosent for å ta bierverv, slik at det ofte blir et valg mellom ansatte med ugunstige stillingsprosenter eller å miste personell med nøkkelkompetanse. Noen helseforetak melder om utfordringer med legespesialister som foretrekker å ta en bistilling ved en privat klinikk framfor å arbeide på kveldstid på poliklinikken. De siste årene har det blitt mindre utfordringer med habilitet, blant annet fordi systemer for henvisning i større grad betjenes av administrativt personell, det er etablert felles innkjøpsavtaler og det er mer åpenhet om samhandling med næringslivet.

Helseforetakene kan fastsette begrensninger for ansattes bierverv i kraft av sin styringsrett. Styringsretten innebærer at arbeidsgiver har rett til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet. Når en stor andel av helsepersonell ikke har rapportert sine bierverv, fører dette

til at helseforetakene ikke har tilstrekkelig oversikt over sine ansattes bierverv. Manglende oversikt sikrer heller ikke åpenhet om de ansattes bierverv og gir en risiko for uheldig rolleblanding, som mulighet for å henvise pasienter til egen praksis. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at helseforetakene ikke har sikret større åpenhet om bierverv. Åpenhet er viktig for å unngå at det kan reises spørsmål om personalets integritet, habilitet og uavhengighet.

Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv, brukes i liten grad

Helseforetakene er pålagt å ha et internkontrollsystem og å sørge for at virksomheten og tjenestene planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav i lov eller forskrift. Det er forutsatt at det enkelte helseforetaket skal følge opp brudd på retningslinjer, orienteringsplikten, habilitetsregler mv.

Alle helseforetakene har retningslinjer for bierverv tilgjengelig på sine nettsider, og bestemmelser om bierverv er beskrevet i arbeidsavtaler. Alle helseforetakene har også fått på plass elektroniske systemer for registrering av bierverv. Det er imidlertid lite kunnskap om meldeplikten og innholdet i regelverket blant både ledere og ansatte.

Retningslinjene er uklare på flere punkter. Ingen av retningslinjene er klare på hva de ansatte skal rapportere, om det er en meldeplikt om bierverv, eller om det kun er en orienteringsplikt. Mange mener at retningslinjene er for generelle til at de bidrar som støtte til saksbehandling for ledere i vurderingen av bierverv. De regionale helseforetakene påpeker at det er manglende rettslig grunnlag for å avgrense, prioritere og ta i bruk generelle vurderingskriterier for aksept av bierverv. Videre påpeker de at det heller ikke er rettslig grunnlag for å praktisere generell meldeplikt for bierverv eller for å stille krav om forhåndsgodkjenning av bierverv.

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF har i større grad enn de andre regionene jobbet med å få på plass rutiner og veiledninger, men forskjeller i retningslinjer og annet veiledningsmaterieell ser ikke ut til å forklare forskjellene mellom foretakene i rapportering. Undersøkelsen tyder på at god informasjon om regelverket og aktiv lederinvolvering gir høyere bevissthet om reglene og bedre registreringspraksis. Der ledelsen er opptatt av at de ansatte skal registrere sine bierverv, er også rapporteringen bedre enn der ledelsen ikke er det. Ved kardiologisk avdeling ved Helse Stavanger HF har en kombinasjon av jevnlig informasjonskampanjer og aktiv involvering fra ledelsen ført til at de fleste har rapportert om sine bierverv.

Helseforetakene har gitt bierverv lite oppmerksomhet, og foreliggende oversikter over bierverv benyttes ikke som styringsinformasjon verken av helseforetak eller i underliggende klinikk eller avdeling. Vedlikeholdet

av opplysningene i registrene overlates i stor grad til den enkelte ansatte. Ingen helseforetak har gjennomført egne kontroller for å avdekke underrapportering.

Helsepersonell har plikt til å opplyse om sine bierverv på helseområdet og har et selvstendig ansvar for å sette seg inn i gjeldende retningslinjer når de tar på seg bierverv. Riksrevisjonen vil likevel påpeke at verken de regionale helseforetakene eller helseforetakene i sin interne styring og kontroll har fulgt godt nok opp de kravene som er stilt om bierverv i lover, regler og foretaks-møter. Retningslinjene er uklare på flere punkter, noe som blant annet påvirker rapportering og saksbehandling. Det er et ledelsesansvar å sørge for at retningslinjer følges opp i praksis, og at temaet vies større oppmerksomhet. Etter Riksrevisjonens mening har helseforetakene ikke tilstrekkelig grunnlag til å vurdere om bierverv har konsekvenser for ansattes arbeidsbelastning, fleksibilitet i ressursstyringen eller omdømme.

De regionale helseforetakene har ikke hatt god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter

I foretaksmøtene med RHF-ene i januar 2013 ble det forutsatt at eventuelle brudd på retningslinjer, orienteringsplikten, habilitetsregler mv. blir fulgt opp av det enkelte helseforetaket som arbeidsgiver. Det ble videre stilt krav om at helseforetakene skal påse at rutiner for bierverv følges, og om at det rapporteres om status for tall på bierverv per 31. desember i årlig melding.

Alle RHF-ene har omtalt bierverv i de årlige meldingene for 2013, men ingen har rapportert om bierverv i påfølgende år eller etterspurt slik rapportering fra underliggende helseforetak, slik de ble bedt om. Bierverv er i liten grad omtalt i styringsdialogen mellom RHF-ene og helseforetakene i perioden 2014–2016, med unntak av Helse Sør-Øst RHF, som satte ned en arbeidsgruppe i 2016 for å følge med på utviklingen i antall bierverv ved innføringen av fritt behandlingsvalg. Videre har Helse Vest RHF behandlet spørsmål om bierverv i styremøte etter at internrevisjonen i Helse Vest gjennomførte en revisjon av bierverv i 2015.

De regionale helseforetakene har i varierende grad fulgt opp egne pålegg om å omtale krav til bierverv i rammeavtaler med leverandører av helsetjenester. I de to generelle rammeavtalene for henholdsvis legespesialister og psykologspesialister spesifiseres det at spesialisten plikter å opplyse om bierverv. Det er i tillegg inngått flere særskilte rammeavtaler mellom det enkelte regionale helseforetaket og ulike avtalespesialister og leverandører. Ingen av disse avtalene omtaler bierverv spesifikt eller henviser til helsepersonelloven, der opplysningsplikten reguleres.

Undersøkelsen viser at det er stor grad av underrapportering i alle foretaksgruppene, at det er store forskjeller mellom rapporteringspraksis i helseforetak innad i hver region, og at retningslinjene som de regionale

helseforetakene har fastsatt, ikke er klare nok. Ulik forståelse og praktisering av regelverket er problemer som har vedvart over tid og blitt tatt opp av Riksrevisjonen i flere tidligere undersøkelser. Etter Riksrevisjonens vurdering har de regionale helseforetakene ikke bidratt til å klargjøre regelverket og fulgt opp godt nok at retningslinjene fungerer etter intensjonen, er forankret i helseforetakene og praktiseres ensartet.

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- helseforetakene
 - legger til rette for at ansatte får nødvendig og oppdatert kunnskap om retningslinjene og systemene for å rapportere om bierverv, at ledelsen på alle nivåer gir tydelige signaler om at det forventes at de ansatte følger regelverket om bierverv, og at krav stilt til bierverv innarbeides og følges opp i de ansattes arbeidsavtaler.
 - øker kvaliteten på rapporteringen om bierverv og benytter denne styringsinformasjonen som grunnlag for å vurdere om de ansattes bierverv er forenlig med deres arbeid i helseforetaket.
- de regionale helseforetakene sørger for at helseforetakene følger de kravene som er stilt i foretaksmøtene om bierverv, og at disse kravene også blir stilt og fulgt opp i rammeavtaler som regionene inngår med private leverandører av spesialisthelsetjenester.
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene avklarer regelverket for helseforetakene slik at opplysningsplikten om bierverv praktiseres likt. En slik presisering av regelverket vil bidra til å gjøre det klarere hva som skal regnes som rapporteringspliktig bierverv, og hva som eventuelt skal ligge til grunn av vurderingskriterier for å vurdere den enkeltes bierverv.

Departementets oppfølging

Statsråden mener at undersøkelsen peker på konkrete mangler og svakheter som må følges opp på flere nivåer, og viser til at det er behov for å tydeliggjøre helseforetakenes retningslinjer. I tillegg må informasjon om bierverv og registrering gjøres til et tema på ledelsesnivå og i styringsdialogen mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Statsråden vil følge opp kravet som ble stilt i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2013, og be de regionale helseforetakene om å følge opp hovedfunnene i undersøkelsen, og da spesielt Riksrevisjonens merknader og anbefalinger.

Statsråden viser til at enkelte helseforetak og avdelinger etterlever kravene om rapportering på en bedre måte enn andre, og understreker derfor viktigheten

av at foretakene samarbeider om nødvendig forbedringsarbeid, og at de lærer av hverandre. Statsråden vil også etablere en dialog med de regionale helseforetakene for å avklare et eventuelt behov for tydeliggjøring av regelverket.

Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om de regionale helseforetakene, med underliggende helseforetak, styrer og følger opp de ansattes bierverv for å sikre at lover og vedtak i foretaksmøtene om bierverv etterleves.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen. Disse viser at ansatte i helseforetakene i liten grad rapporterer om bierverv, og at systemene som er etablert for å rapportere om denne typen verv, i liten grad brukes. De regionale helseforetakene har heller ikke hatt god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter knyttet til denne problemstillingen.

Komiteen mener som Riksrevisjonen at det er kritikkverdig at en såpass liten andel som 1 400 av 8 300 ansatte med meldepliktige bierverv på helseområdet har rapportert om disse. Tallene viser at det er behov for mer oppmerksomhet rundt dette for å forhindre uheldig rolleblanding og sikre uavhengighet og tillit til helsevesenet. Komiteen støtter Riksrevisjonens anbefalinger.

Sak 5: Tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om selskaper under Kunnskapsdepartementet som driver med forskning eller forskningsrelatert virksomhet, benytter deler av tilskuddsmidlene til å bygge opp egenkapitalen i strid med de forutsetninger for tilskudd som er satt i bestemmelser om økonomistyring i staten (økonomibestemmelsene). Det har videre vært et mål å vurdere om tilskuddsforvalterne har etablert gode nok kontrollrutiner for å unngå at dette skjer.

Riksrevisjonen kontrollerer i alt 17 selskaper under Kunnskapsdepartementet som driver med forskning eller forskningsrelatert virksomhet og mottar statlige tilskudd tildelt av Norges forskningsråd, Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) eller Kunnskapsdepartementet. For mange av disse er tilskudd også den viktigste inntektskilden, og de mottok samlet over én milliard kroner i tilskudd i 2015.

Fra Norges forskningsråd ble det i 2016 utbetalt i overkant av 600 mill. kroner til selskapene (inkludert til deres datterselskaper). Samtidig har mange av selskapene inntekter fra konkurranseutsatt virksomhet. En gjen-

nomgang av regnskapene viser at de fleste av de undersøkte selskapene har bygget opp egenkapitalen mye, og at flere av dem har plassert store beløp som bankinnskudd eller i verdipapirer. I en undersøkelse av kapitaloppbygging og forvaltning av omløpsmidler i selskaper forvaltet av universiteter og høyskoler tok Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2013–2014) opp om det er behov for den sterke veksten i omløpsmidler for disse selskapene, ettersom de ikke har til formål å bygge opp kapital ut over det som er nødvendig for å sikre den daglige driften.

I tillegg til Forskningsrådet har undersøkelsen omfattet tilskuddsforvaltningen til Helsedirektoratet, Bufdir og Kunnskapsdepartementet, som er de tre største tilskuddsgiverne til selskapene etter Forskningsrådet. 14 av selskapene som inngår i undersøkelsen, eies helt eller delvis av universiteter/høyskoler, mens de tre øvrige eies av Kunnskapsdepartementet.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- bevilgningsreglementet
- Innst. 140 S (2014–2015), jf. Meld. St. 27 (2013–2014)
Et mangfoldig og verdiskapende eierskap

Undersøkelsen bygger også på at de ulike typene av tilskudd som selskapene mottar, alle faller inn under det statlige økonomiregelverket. Dessuten vil EØS-avtalens artikkel 61 nr. 1 om forbud mot krysssubsidiert dersom det er en risiko for at dette kan vri eller true med å vri konkurransen, komme til anvendelse.

Utkast til rapport ble forelagt Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet i brev av 30. juni 2017.

Departementene har i brev til Riksrevisjonen av henholdsvis 22. august, 21. august og 11. august 2017 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

Hovedfunn

- De fleste av selskapene benytter tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital i strid med de forutsetningene for tilskudd som er satt i økonomibestemmelsene.
- Flere av tilskuddsforvalterne har i liten grad etablert tiltak for å sikre oppfølging av bruken av tilskudd.
- Forskningsrådets kontrollordninger har ikke sikret at tilskuddene til selskapene blir brukt som forutsatt.

Riksrevisjonens merknader

De fleste av selskapene benytter tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital i strid med de forutsetninger for tilskudd som er satt i økonomibestemmelsene

Undersøkelsen viser at selskaper innenfor universitets- og høyskolesektoren som driver med forskning, forskningsrelatert virksomhet og/eller TTO-virksomhet, og som har tilskudd som en viktig del av sine inntekter, har økt egenkapitalen mye i perioden 2011–2015. Den gjennomsnittlige egenkapitalprosenten for selskapene økte med over sju prosentpoeng fra 39,6 pst. i 2011 til 46,8 pst. i 2015. 12 av de 16 selskapene som eksisterte både i 2011 og 2015, har økt egenkapitalprosenten fra 2011 til 2015. Undersøkelsen viser også at alle de fem selskapene der tilskuddene utgjorde høyest prosent av inntektene, økte egenkapitalprosenten fra 2011 til 2015.

Undersøkelsen viser at tilskuddsmidler har bidratt til å øke mange av selskapenes egenkapital. For flere selskaper er egenkapitaløkningen fra 2011 til 2015 så stor at det ikke er sannsynlig at overskuddet bare kan stamme fra marginene i selskapenes konkurranseutsatte virksomhet. Videre viser analyser av Forskningsrådets oversikt over timesatser som benyttes for beregning av tilskudd, at timesatsene gir en overdekning av selskapenes indirekte prosjektkostnader. I tillegg er regelverket uklart når det gjelder hvilke utgifter som kan klassifiseres som andre driftskostnader. Etter Riksrevisjonens vurdering er en oppbygging av egenkapital med tilskuddsmidler ikke i samsvar med forutsetningene for tildelingen av midlene.

Mange av selskapene i undersøkelsen har så store omløpsmidler at de kan foreta langsiktige investeringer. Dette tyder på at størrelsen på tilskuddene ikke er godt nok tilpasset selskapenes gjennomføringskapasitet.

Flere av tilskuddsforvalterne har i liten grad etablert tiltak for å sikre oppfølging av bruken av tilskudd

Tilskuddsforvalternes sentrale ansvar er å etablere en tilskuddsforvaltning som gir akseptabel sikkerhet for at tilskuddsmidlene brukes til sitt angitte formål. Som en del av dette er det viktig å sikre at regler om offentlig støtte og krysssubsidiert overholdes.

For de fleste av selskapene er finansieringen sammensatt, med grunnbevilgning, tilskudd til annen bidragsfinansiert aktivitet og inntekter fra oppdragsfinansiert aktivitet fra både private og statlige aktører. Deler av selskapenes virksomhet er i konkurranse med andre aktører.

Forskningsselskapene har i liten grad etablert organisatoriske og regnskapsmessige skiller mellom konkurranseutsatt og tilskuddsfinansiert virksomhet. Riksrevisjonen mener derfor at hver enkelt tilskuddsforvalter har liten mulighet for å etterprøve om de rapporterte

og regnskapsførte kostnadene reelt er knyttet til det prosjektet eller den aktiviteten som tilskuddet er ment å dekke. Unntaket er Kunnskapsdepartementet, som i tillegg til å være tilskuddsforvalter også er eier av enkelte av selskapene og dermed har bedre forutsetninger for å kunne følge med på selskapenes drift.

Undersøkelsen viser at det for mange av selskapene er en risiko for at det kan forekomme kryssubsidiering i strid med EØS-avtalen. For selskaper som har oppdragsfinansiert aktivitet av et visst omfang, er det viktig at det etableres fordelingsnøkler som sikrer at kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester hos tilskuddsmottakerne blir riktig fordelt. Dersom kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester som gjelder den oppdragsfinansierte aktiviteten, urettmessig belastes selskapenes tilskuddsfinansierte virksomhet, vil dette gi bedre regnskapsresultater for selskapenes konkurranseutsatte virksomhet. Det vil være kryssubsidiering i strid med EØS-avtalen at et selskap oppnår overskudd på en slik måte. En slik kryssubsidiering vil også kunne gi tilskuddsmottakeren en konkurransemessig fordel i forhold til sine konkurrenter. Riksrevisjonen mener at de kontrollsystemene som tilskuddsforvalterne har etablert, ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å avdekke og forhindre kryssubsidiering.

Videre benytter tilskuddsforvalterne, med unntak av Kunnskapsdepartementet, i liten grad selskapenes årsregnskaper som kilde til informasjon om selskapenes virksomhet og bruk av tilskudd. Kunnskapsdepartementet, som er både eier og tilskuddsforvalter, foretar en mer omfattende analyse og vurdering som forberedelse til generalforsamlingene og ved gjennomgangen av selskapenes rapportering om bruk av tilskudd.

Selskapenes årsregnskap er den eneste samlede framstillingen av hvordan selskapene forvalter tilskudd og andre inntekter. Informasjon fra regnskapene om hvor stor andel av virksomheten som finansieres gjennom tilskudd, og i hvilken grad selskapet går med overskudd og bygger opp egenkapitalen, vil gi tilskuddsforvalterne nyttig informasjon som grunnlag for videre oppfølging av selskapene. Riksrevisjonens tidligere undersøkelse viser at de statlige eierne har lite oppmerksomhet mot om ubrukte tilskuddsmidler bidrar til kapitaloppbygging. Tettere dialog mellom tilskuddsforvalterne og selskapenes eiere om årsregnskapene vil, etter Riksrevisjonens mening, kunne gi mer fullstendig og presis informasjon om de tilskuddene som selskapene mottar.

I Norsk RegnskapsStandard 4 (NRS 4) pkt. 3.5 anbefales det at det i noter til regnskapet gis tilleggsopplysninger om tilskudd. Riksrevisjonens gjennomgang av selskapenes årsregnskaper viser at tilskuddene generelt er lite spesifisert både i selskapenes resultatregnskaper og i notene. Ofte mangler det opplysninger om hvor stor del tilskuddene utgjør av selskapenes inntekter, hvem

som har gitt tilskuddene, hvilke typer tilskudd som er mottatt, og hvordan de er periodisert.

Forskningsrådets kontrollordninger har ikke sikret at tilskuddene til selskapene blir brukt som forutsatt

Forskningsrådet er den vesentligste tilskuddsgiveren for de fleste selskapene som er omfattet av undersøkelsen, og utbetalte i overkant av 600 mill. kroner til selskapene i 2016.

Fram til 2012 hadde Forskningsrådet en regel om at timesatsen som noen av forskningsinstituttene kunne budsjettere med ved søknad om midler til FoU-prosjekter, ikke skulle overstige 1,6 promille av nominell årslønn. Fra 2012 ble denne øvre grensen fjernet i alle prosjekter som ble tildelt midler etter utlysninger samme år, slik at alle forskningsinstituttene skulle budsjettere med timesatser som de selv beregnet.

Med en gjennomsnittlig årslønn på 600 000 kroner tilsvarer 1,6 promille en timesats på 960 kroner. Både de gjennomsnittlig innrapporterte timesatsene i Forskningsrådet, og særlig de høyeste timesatsene i prosjektregnskapsrapportene som Riksrevisjonen har gjennomgått, framstår som høye sammenlignet med en timesats på 960 kroner.

Dersom det beregnes for høye timesatser, vil det være mulig for tilskuddsmottaker å skape et overskudd i strid med forutsetningene for tilskuddene. Forskningsrådet opplyser at det foretar rimelighetsvurderinger av de timesatsene som benyttes. Når timesatsene i flere tilfeller har vært svært høye, mener Riksrevisjonen at Forskningsrådet burde vært mer kritisk til nivået på disse satsene.

Riksrevisjonen har merket seg at internrevisjonen i Forskningsrådet i sin årsrapport har pekt på at den ikke har ressurser til å foreta systematiske revisjoner av et utvalg institutter hvert år. Riksrevisjonen mener at det samlede omfanget av Forskningsrådets faste kontroller og periodiske revisjoner ikke er tilstrekkelig til å kunne avdekke om selskapene rapporterer for høye timesatser og på den måten bygger opp egenkapitalen i strid med forutsetningene for tilskuddene. I tillegg mener Riksrevisjonen at Forskningsrådet ikke har foretatt tilstrekkelige systematiske risikovurderinger på dette området.

Undersøkelsen viser at det er et visst omfang av kjøp og salg av FoU-tjenester mellom selskaper som begge mottar tilskudd fra Forskningsrådet. Hvis det statlige selskapet er en underleverandør i prosjektet, mener Forskningsrådet at underleverandøren kan benytte seg av markedsbaserte timesatser når den fakturerer sitt arbeid til prosjektansvarlig. Når to selskaper som begge mottar tilskudd til forskning, kjøper forskningsarbeid av hverandre, vil det etter Riksrevisjonens oppfatning være i strid med forutsetningene å benytte markedsbaserte timesatser på disse forskningstjenestene. Ved på denne måten å benytte markedsbaserte timesatser, som

er betydelig høyere enn selvkost, vil selskapene kunne gå med overskudd og bygge opp egenkapitalen. Etter Riksrevisjonens vurdering er en slik organisering av tilskuddsfinansiert forskningsarbeid i strid med forutsetningene for bruken av tilskuddene i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 6.3.5, hvor det framgår at tilskuddsbeløp skal utbetales etter hvert som mottakeren har behov for å dekke de aktuelle utgiftene.

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- tilskuddsforvalterne gjennomfører tiltak for å unngå at selskapene benytter tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital, blant annet gjennom kryss-subsidiering som er i strid med EØS-avtalen. Det innebærer blant annet at tilskuddsforvalterne må
 - påse at det for selskaper som har oppdragsfinansiert aktivitet av et visst omfang, blir etablert fordelingsnøkler som sikrer at kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester hos tilskuddsmottakerne blir riktig fordelt
 - gå gjennom selskapenes årsregnskaper som kilde til informasjon om selskapenes virksomhet og bruk av tilskudd
- Forskningsrådet, Helsedirektoratet og Bufdir etablerer en tettere dialog med universiteter, høyskoler og Kunnskapsdepartementet som eiere av selskapene, for å bringe fram presis informasjon om bruken av tilskuddene som selskapene mottar.
- Forskningsrådet foretar mer konkrete vurderinger av omfanget av de indirekte kostnadene som beregnes inn i timesatsene hos tilskuddsmottakerne.

Departementenes oppfølging

Kunnskapsministeren peker på at det er gode forklaringer på hvorfor enkelte av de undersøkte selskapene har hatt en kraftig økning i egenkapitalen i den perioden Riksrevisjonen har undersøkt. Han mener også det er vanskelig å se at Forskningsrådets etablerte system med standardiserte timesatser i seg selv gir overdekning for selskapenes faktiske kostnader. Etter statsrådets vurdering kan det derfor stilles spørsmål ved grunnlaget for å trekke så generelle og vidtgående konklusjoner som Riksrevisjonen gjør i sitt saksframlegg med hensyn til oppbygging av egenkapital.

Kunnskapsdepartementet har forelagt Riksrevisjonens anbefalinger for Forskningsrådet, og kunnskapsministeren opplyser at rådet allerede har iverksatt og vil iverksette ytterligere tiltak som oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse og anbefalinger.

Forskningsrådet har utarbeidet en oversikt over egenkapitalutvikling hos forskningsinstitutter som er omfattet av retningslinjene for basisfinansiering. Videre utarbeider Forskningsrådet en analyse av forholdet

mellom instituttene timesatser og tilgjengelig regnskapsinformasjon som skal gi grunnlag for en gjennomgang av enkelte institutter, samt en vurdering av hvorvidt og eventuelt hvordan regelmessige revisjoner av instituttene kan gjøres. Forskningsrådet vil også foreta en gjennomgang av hvordan forholdet til de såkalte teknologioverføringskontorene forvaltes, og presisere hvordan kostnadsarter og timesatser skal benyttes for samarbeidspartnere i prosjekter. I tillegg vil Forskningsrådet se nærmere på kjøp og salg av tjenester mellom selskap som mottar tilskudd fra Forskningsrådet.

Kunnskapsministeren mener at Forskningsrådets oppfølging må ta utgangspunkt i den ulike myndighet og rolle som Forskningsrådet har overfor de forskjellige selskapene, og vurderinger av risiko og vesentlighet. Etter kunnskapsministerens vurdering vil disse konkrete oppfølgingspunktene bidra til å imøtekomme Riksrevisjonens anbefalinger.

Departementet vil følge opp dette arbeidet overfor Forskningsrådet i styringsdialogen. Kunnskapsministeren opplyser at Forskningsrådet også vil tydeliggjøre hvilke utgifter som kan klassifiseres som andre driftskostnader.

Kunnskapsministeren peker på at tilskudd skal brukes i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger, men at departementet også legger til grunn at oppfølging og kontroll bør basere seg på vurderinger av risiko for at disse ikke blir fulgt, og vesentligheten av konsekvensene. Kunnskapsministeren legger til grunn at det samlede omfanget av kontrolltiltak som Riksrevisjonens uttalelser og anbefalinger skisserer, vil medføre kostnader for både Forskningsrådet og tilskuddsmottakere.

Barne- og likestillingsministeren er enig i Riksrevisjonens anbefalinger og opplyser at man i styringsdialogen med Bufdir vil gjøre direktoratet kjent med disse, og be direktoratet gå gjennom sine rutiner for å sikre at de mottar tilstrekkelig informasjon om bruken av tilskuddene. Statsråden opplyser også at Bufdir i løpet av inneværende år vil foreta en helhetlig vurdering av oppbygging av egenkapital hos de tre tilskuddsmottakerne.

Helse- og omsorgsministeren opplyser at han har arbeidet med en gjennomgang av forsknings- og kompetansesentre organisert utenfor spesialisthelsetjenesten, og som mottar tilskudd fra Helsedirektoratet. Departementet har i statsbudsjettene for årene 2014–2018 omtalt arbeidet med å gjennomgå samfunnsoppdrag, organisering og finansiering av slike sentre. I statsbudsjettet for 2017 og 2018 varsles det om at det vil bli lagt til rette for en gradvis overgang fra en fast bevilgning til sentrene til at en større andel av tilskuddsmidlene til forskning styres mot resultatbasert finansiering. Det tas sikte på at de av sentrene som driver forskning, fra og med 2018 skal rapportere vitenskapelige publiseringer, avlagte doktorgrader og ekstern finansiering fra Norges forskningsråd. Departementet vil i løpet av 2019 forbe-

rede uttrekk av en andel av tilskuddsmidlene til forskning fra hvert forsknings- og kompetansesenter som i dag får midler fra Helsedirektoratet, og overføre disse til Forskningsrådet. Statsråden mener at omleggingen av forskningsfinansieringen av sentrene vil bidra til at de i større grad blir samordnet med de regionale helseforetakene samt institutt- og UH-sektoren. Helse- og omsorgsministeren opplyser videre at han vil fortsette arbeidet med å sikre at tilskuddene går til de formål og tjenester de er tiltenkt. Videre vil han sørge for at Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter etterlever anbefalingene som framkommer i Riksrevisjonens rapport. Departementet vil i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2018 varsle at det vil komme nærmere tilbake med et eget oppdrag om det videre arbeidet med tilskuddsforvaltningen av forsknings- og kompetansesentrene.

Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonens merker seg at statsråden mener at det er gode forklaringer på hvorfor enkelte av de undersøkte selskapene har hatt en kraftig økning i egenkapitalen i undersøkelsesperioden. Videre mener statsråden at det er vanskelig å se at Forskningsrådets etablerte system med standardiserte timesatser i seg selv gir overdekning for selskapenes faktiske kostnader, og at det kan stilles spørsmål ved grunnlaget for å trekke så generelle og vidtgående konklusjoner som Riksrevisjonen gjør i sitt saksframlegg når det gjelder oppbygging av egenkapital.

Riksrevisjonen har konstatert en gjennomsnittlig økning i egenkapitalen på 7 prosentpoeng i undersøkelsesperioden i selskapene som har tilskudd som en viktig inntektskilde. I alle selskapene hvor tilskuddene utgjorde den største andelen av inntektene, økte egenkapitalprosenten fra 2011 til 2015. At forskningsselskapene i liten grad har etablert organisatoriske og regnskapsmessige skiller mellom konkurranseutsatt og tilskuddsfinansiert virksomhet, innebærer en risiko for ulovlig kryssubsidiering og konkurransevridning. Tilskuddsforvalterne har heller ikke etablert tiltak for å sikre oppfølging av bruken av tilskuddene og at de innrapporterte kostnadene er reelle.

Oppbygging av egenkapital med tilskuddsmidler er ikke i samsvar med forutsetningene for bruken av slike midler i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 6.3.5.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om selskaper under Kunnskapsdepartementet som driver med forskning eller forskningsrelatert virksomhet, benytter deler av tilskuddsmidlene til å bygge opp egenkapitalen i strid med de forutsetninger for tilskudd som er satt i bestemmelser om økono-

mistyring i staten. Man har også vurdert om tilskuddsforvalterne har gode nok kontrollrutiner for å unngå at dette skjer.

Komiteen merker seg undersøkelsens hovedfunn, som er at de fleste selskapene benytter tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital, til tross for at dette er i strid med forutsetningene for å få tilskudd. Blant flere av tilskuddsforvalterne er det i liten grad etablert tiltak for å sikre oppfølging av tilskudd, og Forskningsrådets kontrollordninger har ikke sikret at tilskuddene brukes i tråd med regelverket.

Komiteen mener det er viktig for legitimiteten til tilskuddsordningene at mottakerne følger reglene for bruk av tilskudd. På den bakgrunn støtter komiteen Riksrevisjonens anbefalinger.

Del III Resultater av den årlige kontrollen

Sak 1: Tilgangskontroll med helseopplysninger i helseforetakene

Innledning

Opplysninger om helseforhold er definert som sensitive personopplysninger i lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Det stilles i en rekke lover krav til helseforetakenes håndtering av taushetsbelagte helse- og personopplysninger. De samme kravene gjelder overfor eventuelle leverandører som gis tilgang til slike opplysninger.

Etter at lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) trådte i kraft 1. januar 2015, er det innført adgang til å gi tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter. Helseopplysninger kunne tidligere kun gis til ansatte innen samme virksomhet. I tillegg er det vedtatt en ny personvernforordning i EU som stiller nye og strengere krav til bruken av personopplysninger av borgere i både EU- og EØS-landene. Dette vil kunne medføre nye og strengere krav i personopplysningsloven.

Riksrevisjonen har de siste årene gjennomført flere undersøkelser av helseforetakenes styring av tilgang til helseopplysninger, og disse har vist at det er svakheter ved informasjonssikkerheten i spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonens undersøkelse av styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler i fire helseforetak, gjengitt i Dokument 3:2 (2014–2015), viste at gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger ikke var tilstrekkelig implementert, at ansatte hadde tilgang til helseopplysninger ut over tjenstlig behov, og at det ikke var noen systematisk kontroll og oppfølging av

ansattes tilganger. Ved oppfølging av denne saken i Dokument 3:2 (2016–2017) viste departementet til at de regionale helseforetakene har rapportert at igangsatte tiltak i hovedsak forventes å være gjennomført innen utgangen av 2016 eller i løpet av 2017.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes beredskap innen IKT, vann og strøm (Dokument 3:2 (2014–2015)) viste at helseforetakene ikke hadde fulgt opp det ansvaret de har som eiere av data og som databehandleransvarlige. Helseforetakene overlot mye av beredskapsarbeidet for IKT til de regionale IT-enhetene, som er deres driftsleverandører og databehandlere. Dette medførte blant annet risiko for svekket informasjonssikkerhet.

I Dokument 3:2 (2015–2016) rapporterte Riksrevisjonen at helseforetakene ikke stilte tilstrekkelige krav om informasjonssikkerhet i avtaler med leverandører av medisinsk-teknisk utstyr, og at de hadde mangelfull oppfølging av leverandører og mangelfull oversikt over risiko knyttet til informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr.

I behandlingen av Dokument 3:2 (2014–2015) uttalte Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité at den ser alvorlig på at helseforetakene ikke har systematisk kontroll og oppfølging av de ansattes tilganger i systemer for elektronisk pasientjournal.

I behandlingen av Dokument 3:2 (2015–2016) uttalte komiteen at informasjonssikkerhet og personvern innen helsesektoren må tas på det største alvor hos alle som er involvert i ulike prosesser i helsevesenet.

I mai 2017 kom det fram at utenlandske IT-arbeidere har hatt tilgang til sensitive pasientdata i Helse Sør-Østs datasystemer. IT-arbeiderne hadde i en periode tilgang til å kopiere pasientjournaler og mulighet til å dele ut nye tilganger til andre eksterne personer. Helse Sør-Øst RHF's moderniseringsprogram for IKT-infrastrukturen ble som følge av dette stilt i bero. En slik modernisering er ifølge Helse Sør-Øst RHF nødvendig for å rette opp mangler ved informasjonssikkerheten, men foretaket har så langt ikke tatt stilling til hvordan eller om prosjektet skal føres videre. I juni 2017 kom det også fram at Oslo universitetssykehus HF's elektroniske pasientjournalssystem tillater at ansatte direkte kan styre egen tilgang til pasientjournaler.

Med bakgrunn i at Riksrevisjonen i flere tilfeller har tatt opp svakheter ved informasjonssikkerheten i helseforetakene, og at det fortsatt oppstår informasjonssikkerhetsbrudd, er saken lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 3. juli 2017. Departementet har svart i brev av 18. august 2017.

Departementet opplyser at helseforetakenes styring og kontroll med tilgang til helseopplysninger, på bakgrunn av Riksrevisjonens rapport ble fulgt opp med eierkrav i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene i januar 2015. Foretakene ble her pålagt å følge opp

med tiltak for å lukke avvikene som ble påpekt av Riksrevisjonen.

De regionale helseforetakene har i møter i 2015 og 2016 presentert status for dette arbeidet for departementet. I møtet i august 2016 ble det besluttet å ha et nytt oppfølgingsmøte etter et år. Dette møtet ble avholdt i juli 2017.

Departementet viser til at de regionale helseforetakene har planlagt å utrede et felles nasjonalt prosjekt for å avdekke urettmessig tilgang til pasientjournaler. Denne utredningen har blitt utsatt og er foreløpig ikke påbegynt. Departementet vil følge dette videre opp i dialog med de regionale helseforetakene. Departementet opplyser at det er planlagt et nytt møte med de regionale helseforetakene høsten 2017 om arbeidet med å lukke avvikene ved tilganger.

De regionale helseforetakene har iverksatt eller planlagt en rekke løsninger i egen region for å oppnå kontroll med tilganger i datasystemer som håndterer pasientdata. Foretakene har rapportert at de fleste tiltakene vil bli utført eller ferdigstilt i perioden 2017–2019. Tilgangsstyringen i det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS er ikke standardisert mellom de tre helseregionene som bruker dette systemet. I disse tre helseregionene benyttes det ulike former for tilgangsstyring. Departementet opplyser at det for Helse Sør-Øst RHF er etablert regionale prinsipper for tilgangsstyring i et felles arbeid i regionen. Ved innføring av teknisk løsning og regionale prinsipper for tilgangsstyring i det enkelte helseforetaket er det helseforetaket selv som må vurdere iverksettelse og justering i eget foretak.

Departementet viser til at det, i etterkant av at Helse Sør-Øst RHF i mai 2017 ga tilganger til ansatte i et eksternt selskap, har gitt et oppdrag til Direktoratet for e-helse om innen 1. november 2017 å undersøke helsesektorens håndtering av informasjonssikkerhet ved bruk av private underleverandører. Departementet opplyser videre at det blant annet på bakgrunn av denne undersøkelsen og rapportert status for de regionale helseforetakenes oppfølgingsarbeid vil vurdere om det er behov for ytterligere oppfølging av de regionale helseforetakene. Eventuelle tiltak og korrigeringer vil kunne skje i forbindelse med felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i januar 2018.

Riksrevisjonens merknader

Riksrevisjonen merker seg at departementet har fulgt opp avvik avdekket i Riksrevisjonens rapporter gjennom eierkrav i foretaksmøter og på egne oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene, men at det ikke er stilt krav om helhetlig og systematisk tilnærming til forvaltning av helseopplysninger.

Departementet vil vurdere behovet for ytterligere oppfølging, basert på statusrapportering fra helseforetakene og rapport fra Direktoratet for e-helse om foreta-

kenes bruk av private leverandører. Riksrevisjonen merker seg samtidig at arbeidet har pågått over relativt lang tid og at flere tiltak har blitt utsatt, og at det er uvisst når de planlagte tiltakene vil være gjennomført og få effekt. Etter Riksrevisjonens vurdering er det uklart når de dokumenterte svakhetene ved informasjonssikkerhet vil være rettet opp.

Videre merker Riksrevisjonen seg at regionenes innsats er lite samordnet, og at det innad i enkelte regioner også ser ut til å være tilfeller av at helseforetak gjør egne vurderinger/tolkninger av krav til datasikkerhet. Brudd på personopplysningsloven er svært alvorlig for den enkelte og for omdømmet til helseforetakene. Utvidet adgang til å dele helseopplysninger mellom helseforetak vil, sammen med varslede endringer i ny personopplysningslov, i framtiden stille høyere krav til akt-somhet i håndtering av informasjonssikkerhet for virksomheter som skal forvalte helseopplysningsdata.

Riksrevisjonen mener at det på et så vesentlig område som helseopplysninger bør stilles nasjonale krav til løsninger for tilgangsstyring og tilgangskontroll.

Det er kritikkverdigg at Helse- og omsorgsdepartementet etter påpekninger over flere år ennå ikke har sørget for at helseforetakene har fått kontroll med tilgang til helseopplysninger. Departementet har etter Riksrevisjonens vurdering et ansvar for aktivt å påse at det etableres helhetlige og systematiske løsninger for styring av tilgang til helseopplysninger. Dette vil kreve tettere oppfølging og mer vekt på samordning av løsninger enn det som har vært praktisert til nå.

Komiteens merknader

Komiteen mener at pasienter må være trygge på at deres helseopplysninger blir behandlet på en trygg måte og ikke havner i feil hender. Komiteen mener derfor det er svært alvorlig at det stadig kommer fram informasjon om manglende informasjonssikkerhet for pasienter i helsetjenestene. Komiteen viser til at Riksrevisjonen i flere tilfeller har tatt opp svakheter ved informasjonssikkerheten i helseforetakene. Likevel oppstår det fortsatt informasjonssikkerhetsbrudd. Det er bakgrunnen for at Riksrevisjonen sendte brev om dette til Helse- og omsorgsdepartementet 3. juli 2017. Departementet svarte i brev 18. august.

Komiteen er bekymret for om Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har nok oppmerksomhet inn i arbeidet med informasjonssikkerhet. Komiteen deler Riksrevisjonens vurdering av at arbeidet med informasjonssikkerhet har pågått over relativt lang tid og at flere tiltak har blitt utsatt, og at det er uvisst når planlagte tiltak vil være gjennomført og få effekt. Komiteen finner det urovekkende og sterkt kritikkverdigg at det er uklart når de dokumenterte svakhetene ved informasjonssikkerheten vil være rettet opp. Komiteen ber Helse- og omsorgsdepartementet prio-

ritere dette saksfeltet høyt framover. Komiteen mener at den senere tids utvikling på feltet understreker behovet for dette.

Sak 2: Eierstyring i AS Vinmonopolet

Innledning

AS Vinmonopolet er heleid av staten og organisert som et særlovsselskap etter lov om Aktieselskapet Vinmonopolet (vinmonopolloven). Ifølge loven skal Vinmonopolet ledes av et styre og ha en bedriftsforsamling som skal føre tilsyn med styrets og administrerende direktørs forvaltning av selskapet.

Av protokollen fra møte i Vinmonopolets bedriftsforsamling 2. desember 2014 går det fram at strukturen i eierstyringen i Vinmonopolet oppleves som uklar, og at det mangler en formell arena der eier møter selskapet. Det framgår videre at det er etablert en ulovfestet instruksjonspraksis som innebærer at selskapet må forholde seg til de ansatte i departementet. Bedriftsforsamlingen vedtok å be Helse- og omsorgsdepartementet om å opprette generalforsamling for Vinmonopolet og i tillegg foreta en generell modernisering av bestemmelsene om Vinmonopolets selskapsform og ledende organer.

Reglement for økonomistyring i staten slår i § 10 fast at staten skal forvalte sine eierinteresser i samsvar med overordnede prinsipper for god eierstyring. Staten skal blant annet legge vekt på at den valgte selskapsformen er hensiktsmessig i forhold til selskapets formål og eierskap, og at utøvelsen av eierskapet sikrer en klar fordeling av myndighet og ansvar. Ifølge statens prinsipper for god eierstyring skal eierbeslutninger og vedtak foregå på generalforsamling, jf. Meld. St. 27 (2013–2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap. I sin innstilling understreket næringskomiteen at statens eierskapsutøvelse skjer gjennom vedtak i generalforsamling, og påpekte at det er viktig med en klar ansvarsdeling mellom eier og styre.

Ifølge stortingsmeldingen «Ei forvaltning for demokrati og fellesskap» skal staten unngå å bruke stiftelser og organisering i form av særlovsselskaper, med mindre det er særlige grunner til det. I den samme meldingen pekte regjeringen på at den ville vurdere bruken av ulike virkemidler som staten har til rådighet for å styre sektorselskaper. For å gjøre disse vurderingene nedsatte fornyings- og administrasjonsministeren i 2009 en tverrdepartemental arbeidsgruppe. På bakgrunn av gruppens arbeid utarbeidet Kommunal- og moderniseringsdepartementet høringsnotatet Sektorselskaper. I høringsnotatet går det fram at den generelle selskapslovgivningen bør benyttes som modell for eierstyringen også i selskaper med særlovorganisering. I høringsnotatet ble det beskrevet at dette blant annet innebærer at

det gjennomføres generalforsamling eller foretaksmøte der den formelle eierstyringen utøves. Vinmonopolet er i dag det eneste statlige selskapet uten generalforsamling eller foretaksmøte. Det er vanskelig å se en saklig begrunnelse for dette.

Etter spørsmål fra Riksrevisjonen bekreftet Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 3. august 2015 at de har mottatt Vinmonopolets forespørsel, og at det ville vurdere tiltak og sette opp en tidsplan for det videre arbeidet. Riksrevisjonen har i 2016 og 2017 fulgt opp med spørsmål om status og departementets planer for en eventuell revisjon av vinmonopolloven. I statsrådens beretning til Riksrevisjonen om forvaltningen av statens interesser i AS Vinmonopolet for 2016 svarer statsråden at departementet har satt i gang et arbeid med å vurdere behov for en eventuell endring av vinmonopolloven, men at det foreløpig ikke er fastsatt noen endelig tidsplan, da det ennå ikke er klart hvor komplisert eller omfattende gjennomgangen vil bli.

Riksrevisjonens merknader

Riksrevisjonen vil påpeke at det er et viktig prinsipp at den formelle eierstyringen skjer gjennom generalforsamling eller foretaksmøte, blant annet for å sikre en forutsigbar og dokumenterbar eierstyring. Etter Riksrevisjonens vurdering er departementets forvaltning av statens eierinteresser i Vinmonopolet ikke i tråd med prinsipper for god eierstyring. Det er uheldig at Vinmonopolet har opplevd eierstyringen som uklar, og at Helse- og omsorgsdepartementet etter snart tre år fortsatt ikke har kommet med en konkret tidsplan for en eventuell revisjon av vinmonopolloven. Riksrevisjonen mener det er viktig at departementet følger opp Vinmonopolets henvendelse om å foreta en generell modernisering av styringsstrukturen i selskapet, og at departementet fastsetter en konkret tidsplan for dette.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at Riksrevisjonen finner eierstyringen i Vinmonopolet uklar, og at det mangler en formell arena der eier møter selskapet. Komiteen understreker at Vinmonopolet skal styres i tråd med statens prinsipper for god eierstyring, og at det er vanskelig å se begrunnelsen for at Vinmonopolet ikke skal ha generalforsamling eller foretaksmøte på linje med de andre statlige selskapene. Komiteen etterlyser også handling fra Helse- og omsorgsdepartementet etter at dette har blitt påpekt fra Riksrevisjonen siden august 2015. Komiteen ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til en revisjon av vinmonopolloven for å sikre at Vinmonopolet styres i tråd med prinsippene for god eierstyring.

Del IV Oppfølging av tidligere rapporterte saker

Styringen av selskaper der universiteter og høgschooler forvalter eierinteressene – Dokument 3:2 (2014–2015)

Innledning

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere om eierskapsutøvelsen overfor selskaper som forvaltes av universiteter og høgschooler, er i samsvar med krav i lover, regelverk og prinsipper for godt eierskap. I tillegg var det et mål å vurdere hvordan Kunnskapsdepartementet følger opp universiteter og høgschooler i deres forvaltning av statens eierinteresser.

Dokument 3:2 (2014–2015) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2013, med del II sak 5 om styringen av selskaper der universiteter og høgschooler forvalter eierinteressene, ble overlevert Stortinget 11. november 2014. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling til Dokument 3:2 (2014–2015) 12. mai 2015, jf. Innst. 179 S (2014–2015).

Saken ble fulgt opp i Dokument 3:2 (2016–2017). Riksrevisjonen registrerte at Kunnskapsdepartementet hadde oversendt Dokument 3:2 (2014–2015) til statlige universiteter og høgschooler og bedt institusjonene om å merke seg Riksrevisjonens undersøkelse og komiteens merknader, samt vurdere hvordan disse kunne følges opp. Riksrevisjonen så positivt på at departementet vil legge til rette for at eierinstitusjonene utveksler erfaringer og gjøres kjent med beste praksis for eierskapsutøvelse.

Riksrevisjonen forutsatte at Kunnskapsdepartementet vil fortsette arbeidet med å følge opp at eierinstitusjonene har systemer og rutiner som sikrer at driften av selskapene ikke subsidieres, og at selskapene synliggjør økonomiske mellomværende med eierinstitusjonene. Riksrevisjonen forutsatte videre at eierinstitusjonene fastsetter klare resultatmål for sine eierskap og følger opp om målene nås.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling til Dokument 3:2 (2016–2017) 9. mai 2017, jf. Innst. 206 S (2016–2017). Kontroll- og konstitusjonskomiteen fant det positivt at departementet har oversendt Dokument 3:2 (2014–2015) og komiteens merknader til institusjonene og bedt dem merke seg innholdet. Videre påpekte komiteen at det å gjøre endringer i til dels store, kompliserte eierskapsporteføljer er et langsiktig arbeid, og at det dermed kan være meget gode grunner til at avvikene i denne saken ikke kan dokumenteres lukket fra ett år til et annet. Komiteen merket seg at Riksrevisjonen følger opp saken.

Kunnskapsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 12. mai 2017 Kunnskapsdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og komiteens merknader er fulgt opp.

Departementet ga sin redegjørelse i brev av 13. juni 2017.

Kunnskapsdepartementet legger til grunn at eierinstitusjonene har hovedansvaret for å følge opp selskaperens mål og resultater. Departementet vurderer eierinstitusjonenes rapportering i forbindelse med utarbeidelse av statsrådets beretninger til Riksrevisjonen. Departementet vurderer også institusjonenes oppfølging dersom særlige grunner tilsier dette, for eksempel i forbindelse med avvikling av eierskap, større strukturelle endringer og konsolideringer, eller dersom et selskap har økonomiske problemer.

Videre følger departementet opp at eierinstitusjonen ikke subsidierer aktivitet i selskaper, og har understreket dette i rundskriv F-07/2013, Reglement om statlige universiteter og høyskolars forpliktende samarbeid og erverv av aksjer. Departementet har i forbindelse med utarbeidelse av statsrådets beretninger til Riksrevisjonen bedt institusjonene om at eventuelle tilskudd fra staten, samt vesentlig omsetning som stammer fra oppdrag for det offentlige, skal omtales, og at det gjøres en vurdering av rollen som eier opp mot andre roller institusjonen har overfor selskapet.

Departementet hadde eierskapsforvaltning som tema i økonomiseminarene som ble avholdt høsten 2016, og institusjonene er oppfordret til å utveksle informasjon og gode eksempler på eierskapsforvaltning. Departementet har også foretatt en større gjennomgang av de selskapene der universiteter og høyskoler har dominerende innflytelse, og er i gang med å vurdere den interne organiseringen. I den forbindelse vil det bli vurdert å iverksette endringer som styrker arbeidet med oppfølgingen av eierskapet til statlige universiteter og høyskoler ytterligere.

Utviklingen på området

Riksrevisjonens undersøkelse viste at i 2013 spesifiserte om lag halvparten av de 29 selskapene som var med i undersøkelsen, ikke økonomisk mellomværende i selskapets regnskap eller i rapporteringen til Kunnskapsdepartementet. Seks av selskapene som var med i

undersøkelsen, er senere avvirket. Riksrevisjonen har gått gjennom årsregnskapene og statsrådets beretning for regnskapsårene 2015 og 2016 for de resterende 23 selskapene.

For regnskapsårene 2015 og 2016 ble økonomiske mellomværende for 19 av de 23 kontrollerte selskapene spesifisert i årsregnskapet og/eller i statsrådets beretning til Riksrevisjonen. Bare fire selskaper, Agderforskning AS, Nordlandsforskning AS, Norkveite AS og Vangslund AS, spesifiserte fremdeles ikke mellomværende.

Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at departementet har iverksatt tiltak for å styrke bevisstheten om eiers ulike roller, også forbudet mot subsidiering og åpenhet om økonomisk mellomværende. Riksrevisjonen forutsetter at departementet følger opp at mellomværende framover spesifiseres for samtlige 23 selskaper.

Riksrevisjonen ser positivt på at departementet i forbindelse med den pågående vurderingen av den interne organiseringen, også vil vurdere å foreta endringer som styrker oppfølgingen av eierskapet til statlige universiteter og høyskoler ytterligere.

Saken er avsluttet.

Komiteens merknader

Komiteen viser til at Kunnskapsdepartementet har fulgt opp Riksrevisjonens rapport, og at antall selskaper som ikke spesifiserte økonomiske mellomværende, var redusert til 4 i regnskapsårene 2015 og 2016. Komiteen mener dette er en positiv utvikling, og deler Riksrevisjonens forutsetning om at departementet følger opp at mellomværende framover spesifiseres for samtlige 23 selskaper.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k:

Dokument 3:2 (2017–2018) – Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016 – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 27. februar 2018

Dag Terje Andersen

Leder

Torgeir Knag Fylkesnes

Ordfører

