



## STORTINGET

# Innst. 153 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:2 (2018–2019)

---

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen  
om Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av  
statlige selskaper – 2017**

---

Til Stortinget

### **Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper**

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

#### **Omfanget av kontrollen**

Riksrevisjonens kontroll for 2017 har omfattet 51 heleide aksjeselskaper, 32 deleide aksjeselskaper, ett ansvarlig selskap med delt ansvar, 7 allmennaksjeselskaper (ASA), 8 statsforetak, 4 regionale helseforetak og 7 selskaper som er organisert ved særskilt lov, herunder ett særlovselskap som omfatter 14 studentsamskipnader.

For 2017 har Riksrevisjonen funnet grunnlag for merknader til statsrådets forvaltning av statens interesser under Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje-

og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet.

#### **Sentrale funn fra forvaltningsrevisjonene**

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av statlige selskaper for 2017 har omfattet seks saksforhold.

Nærmere om Riksrevisjonens merknader:

- Riksrevisjonens undersøkelse av godtgjørelse til styret og daglig leder i statlig heleide selskaper viser at økningen i godtgjørelse til styrene i 27 av 43 selskaper i perioden 2015–2017 har vært større enn den generelle lønnsveksten i samfunnet. For ni av styrelederne var økningen på mer enn 10 pst. Når det gjelder daglig ledere, har 24 av 43 i perioden 2014–2017 hatt en lønnsvekst som er høyere enn den gjennomsnittlige årlige lønnsveksten i samfunnet. Sju av disse har hatt en samlet vekst i godtgjørelse på mellom 20 og 40 pst. i perioden.
- Riksrevisjonen finner det kritikkverdigg at rapporteringen og åpenheten om kostnadene til styrever og daglig ledere samt kostnadene til styreansvarsforsikringer er utilstrekkelig framstilt i årsregnskapene til flere av selskapene. Antall selskaper med styreansvarsforsikring har økt fra 22 i 2014 til 29 i 2017. I tillegg har kostnadene som selskapene har til styreansvarsforsikringer, økt i perioden. Samlet betalte selskapene med styreansvarsforsikring 3 301 914 kroner i forsikringspremie i styreperioden 2016–2017. Etter Riksrevisjonens vurdering bør departementene ta stilling til om denne kostnaden er å anse som en del av styrets samlede godtgjørelse.
- Departementenes retningslinjer gir ikke god nok veiledning i å identifisere den innsideinformasjonen de har som sektormyndighet. Selv om departe-

mentene ikke er lovpålagt å føre innsidelister, vil listeføring være et viktig hjelpemiddel for å ivareta kravet som loven stiller om at den som har innsideinformasjon, skal utvise tilbørlig aktsomhet i sin behandling av denne. Riksrevisjonens undersøkelse viser at det ikke føres innsidelister i alle tilfellene der det foreligger innsideinformasjon. Riksrevisjonen mener at alle tilfellene der det er blitt konkret vurdert om det finnes eller skapes innsideinformasjon, bør dokumenteres. Svakheter i håndteringen av innsideinformasjon innebærer risiko for at slike opplysninger kan misbrukes. Det er derfor viktig for tilliten både til verdipapirmarkedene og forvaltningen at departementene håndterer innsideinformasjonen på en betryggende måte. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at departementene ikke har identifisert det som en risiko at innsideinformasjon kan misbrukes eller komme på avveie. Departementene kontrollerer ikke om de ansatte kjenner regelverket, eller om de håndterer informasjon på en forsvarlig måte. Riksrevisjonen mener at fraværet av slike kontroller er kritikkverdig fordi det innebærer at departementene ikke kan vite om regelverket for informasjonssikkerhet følges, og dette kan svekke tilliten til at staten som eier og sektormyndighet håndterer innsideinformasjon på en tilbørlig aktsom måte. Riksrevisjonen konstaterer at det er stor variasjon i hvor strenge retningslinjer departementene har fastsatt for ansattes eierskap til og handel med verdipapirer, uten at det ser ut til å være gode grunner for disse forskjellene.

- Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser viser at kapasiteten ved mange poliklinikker ikke blir godt nok utnyttet. Etter Riksrevisjonens vurdering kan mange poliklinikker øke aktiviteten og dermed redusere ventetiden for pasienter som venter på utredning. For å kunne møte den forventet voksende etterspørselen etter spesialisthelsetjenester i årene som kommer, er det etter Riksrevisjonens vurdering behov for en mer effektiv bruk av legeressursene gjennom mer systematisk planlegging og oppfølging av aktiviteten ved sykehusene. Helseforetakene skal ha en planlegging for bemanning og timetildeling på minimum seks måneder. Det er stor forskjell mellom poliklinikkene i hvor langt framover de planlegger legenes aktiviteter. Den viktigste årsaken til kort planlegging er manglende oversikt over legeressursene. I poliklinikker med kort planlegging er det relativt sett flere pasienter som ikke får gjennomført konsultasjon innen planlagt tid. Riksrevisjonen mener at en viktig effekt av god og langsiktig planlegging vil være at flere pasienter kommer til time til planlagt tid og innenfor det som er medisinsk forsvarlig. Etter Riksrevisjonens vurdering kan

også en bedre prioritering av pasienter i mange poliklinikker frigjøre legetimer som kan brukes til pasienter med større behov. Videre kan ledelsen oppnå mer effektiv bruk av legeressursene med mer brukervennlige elektroniske systemer.

- Helse Sør-Øst har ikke nådd målet om bedre pasientsikkerhet og økt effektivitet ved innføring av en felles radiologiløsning for helseforetakene i regionen. Radiologiprogrammet inngår som én av flere satsinger i Digital fornying – Helse Sør-Østs regionale program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi. Planleggingen og gjennomføringen av radiologiprogrammet har pågått i sju år, med betydelig ressursbruk og økonomisk tap. Løsningen har ikke vært god nok, og den har vært til stor belastning for involvert personell. Dette kan ha svekket pasientsikkerheten, noe Riksrevisjonen mener er alvorlig. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at Helse Sør-Øst RHF verken klarte å tydeliggjøre hvilken løsning sykehusene i helseregionen hadde behov for, eller å kvalitetssikre tilbudene godt nok. Manglende beslutningsevne og risikostyring førte til at Helse Sør-Øst RHF verken klarte å heve kjøpet eller å tilpasse produktet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det sterkt kritikkverdig at radiologiprogrammet ikke ble styrt etter nytte og risiko, at styrende organer ikke forvaltet styringsmyndigheten sin på en målrettet og god måte, og at oppdrags-giveren ikke fulgte leverandøren godt nok opp.
- De fleste styrene i helseforetakene får mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet. Etter Riksrevisjonens vurdering er imidlertid styrene for passive i sin rolle med å påse at de får nødvendig informasjon om vesentlige utfordringer. Slik informasjon er nødvendig for at styrene skal kunne føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig, og at de jobber systematisk med kvalitetsforbedring. Mange av styrene i foretakene følger ikke godt nok opp at risikostyringen og styringssystemet fungerer. Styrene har dermed ikke tilstrekkelig kjennskap til om styringssystemet bidrar til kvalitetsforbedring. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette kritikkverdig. Videre sikrer ikke prosessen med styrevalg i Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene godt nok at hvert styre samlet sett har riktig kompetanse. Riktig kompetanse er en forutsetning for at styret skal kunne ivareta sitt overordnede ansvar for forvaltningen av foretaket.
- Riksrevisjonens undersøkelse viser at Avinor AS har hatt en sterk inntektsvekst, men at kostnadsveksten har vært høyere. I perioden 2008–2017 økte konsernets driftsinntekter med 5,1 pst. årlig, mens driftskostnadene økte med 6,1 pst. årlig. Avinors driftskostnader per passasjer har økt kraftig i perioden 2010–2017, mens de sju lufthavnselskapene som

Avinor er sammenlignet med, i gjennomsnitt har hatt en reduksjon i disse kostnadene. En stor del av kostnadsveksten kan forklares med selskapets store investeringsprosjekter, men det har også vært kostnadsvekst på andre områder. Etter Riksrevisjonens vurdering er kostnadsveksten og den svekkede lønnsomhetsutviklingen kritikkverdig og ikke i tråd med kravet om effektiv drift. En vesentlig andel av Avinors investeringsprosjekter, 41 pst., overholder ikke de opprinnelige kostnadsrammene. Sluttkostnaden for Avinors portefølje av prosjekter lå i gjennomsnitt 7 pst. høyere enn kostnadsrammen. Etter Riksrevisjonens vurdering følger både ledelsen og styret for lite opp at sluttkostnadene er innenfor vedtatte kostnadsrammer, og Riksrevisjonen finner det kritikkverdig at en vesentlig andel av investeringsprosjektene ikke overholder de opprinnelige kostnadsrammene. Samferdselsdepartementet har ikke benyttet eierdialogen godt nok til å sikre seg informasjon som gjør eier i stand til å følge med på om Avinor utfører samfunnsoppdraget og de samfunnspålagte oppgavene på en kostnadseffektiv måte.

## Riksrevisjonens årlige kontroll

Riksrevisjonen mottar statsrådets beretning om forvaltningen av statens interesser for alle selskapene 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 lov om aksjeselskaper § 5-5 andre ledd punkt 2 stilles det krav om at ordinær generalforsamling i aksjeselskaper skal behandle «andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen». Etter en endring i lov om årsregnskap mv. stilles det fra og med 2017 ikke krav om at små foretak skal utarbeide årsberetning. Riksrevisjonen har imidlertid merket seg at det for flere små foretak under Kunnskapsdepartementet fortsatt er stilt krav i selskapenes vedtekter om behandling av årsberetning på generalforsamlingen. Riksrevisjonens gjennomgang av generalforsamlingsprotokoller viser at sju selskaper ikke har behandlet årsberetning i 2017, selv om det er stilt krav om det i selskapenes vedtekter. Riksrevisjonen har tatt dette opp med Kunnskapsdepartementet, som igjen har tatt saken opp med universitetene og høyskolene som forvalter eierskapet i selskapene. Riksrevisjonen forutsetter at Kunnskapsdepartementet følger opp at selskapenes vedtekter endres i tråd med regnskapsloven.

I den årlige kontrollen er det grunnlag for merknader i én sak under Helse- og omsorgsdepartementet: Stortinget ble informert om Helse Sør-Øst RHF pro-

gram for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi – Digital fornying – høsten 2013 og ble da opplyst om at programmet var kostnadsberegnet til 5,5 mrd. kroner.

Programmet skal sørge for at målene i regionens IKT-strategi nås. Målene er også i tråd med målene i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke noe klart estimat av slutt-kostnaden for programmet. Foreløpig er det bokført tap på rundt 270 mill. kroner. Det synes uklart om ambisjonen i de opprinnelige programmene blir nådd. Det er heller ikke mulig å si noe om når de ulike satsingsområdene som skulle vært ferdige i 2017, er avsluttet, eller å få en oversikt over gevinster av det opprinnelige programmet. Riksrevisjonen mener at Stortinget burde ha fått en samlet orientering om status for programmet. Stortinget er i etterkant kun orientert om problemer i enkeltprosjekter eller enkelthendelser som er omtalt i media.

## Oppfølging av tidligere rapporterte forhold

Riksrevisjonen har fulgt opp sju saker som tidligere er rapportert i Dokument 3:2 (2015–2016). Samtlige sju saker er avsluttet.

## Del II Resultater av forvaltningsrevisjonene

### Sak 1: Godtgjørelse til styret og daglig leder i statlig heleide selskaper

Målet med revisjonen har vært å vurdere utviklingen i styrenes godtgjørelse og departementenes oppfølging og praksis for å fastsette denne. Videre er utbredelse av styreansvarsforsikringer kartlagt. Det har også vært et mål å vurdere styrets fastsettelse av lønn og godtgjørelse til daglig leder og om den er i samsvar med eiers forventninger og føringer. Undersøkellesperioden er 2014–2017 og omfatter 45 heleide selskaper som er direkte eid av de 11 eierdepartementene.

Et utkast til rapporten ble forelagt Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet i brev av 13. juni 2018.

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

## Hovedfunn

- Kostnadene til godtgjørelse til styret og daglig leder har i flertallet av selskapene hatt en sterkere økning enn den gjennomsnittlige lønnsveksten i samfunnet.
- Rapporteringen og åpenheten om kostnader til styret og daglig leder i årsregnskapet er utilstrekkelig.
- Selskapenes kostnader til styreansvarsforsikringer har økt, og departementene anser ikke styreansvarsforsikringen for å være en del av godtgjørelsen til styrets medlemmer.

## Riksrevisjonens merknader

***Kostnadene til godtgjørelse til styret og daglig leder har i flertallet av selskapene hatt en sterkere økning enn den gjennomsnittlige lønnsveksten i samfunnet***

### STYRET

I henhold til aksjelovens krav fastsettes godtgjørelsen til styrene i generalforsamling. Departementene er opptatt av at godtgjørelsen til styrene skal reflektere styrets ansvar, kompetanse, tidsbruk og virksomhetens kompleksitet og samtidig opprettholdes på et moderat nivå. Dersom departementene vurderer at godtgjørelsen ligger på et riktig nivå, justeres denne etter utviklingen i den generelle lønnsveksten i samfunnet. Som beregningsgrunnlag brukes enten konsumprisindeksen eller indeksen til Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene. Disse to indeksene har i perioden 2015–2017 økt med gjennomsnittlig ca. 2,5 pst. i året.

I undersøkelsesperioden har et flertall av selskapene økt den samlede godtgjørelsen til styret med mer enn samfunnets gjennomsnittlige årlige lønnsvekst. 27 av de 43 selskapene har i perioden 2015–2017 hatt en økning i samlede kostnader til styret som er høyere enn samfunnets gjennomsnittlige årlige lønnsvekst på 2,5 pst. Åtte av selskapene har hatt en gjennomsnittlig prosentvis vekst i samlede kostnader til styret på mer enn 10 pst. per år. Sju selskaper har hatt en gjennomsnittlig nedgang i samlede kostnader til styret i perioden 2015–2017.

Styrene organiserer fritt sin egen virksomhet og kan etablere utvalg til å utføre spesielle oppgaver for styret. Tendensen i undersøkelsesperioden er at flere selskaper benytter styreutvalg som en del av styrets organisering, og antallet styreutvalg har økt. Ti selskaper har økt kostnadene til styreutvalg med mer enn 5 pst. i perioden 2015–2017, mens enkelte selskaper har økt kostnadene til styreutvalg vesentlig mer enn dette. Kommunalbanken AS har økt kostnadene til styreutvalg med 121 pst. i perioden, mens Ambita AS har økt sine kostnader til styreutvalg med 230 pst. Fem selskaper har i perioden hatt en nedgang i samlede kostnader til styreutvalg.

Undersøkelsen viser at økningen i godtgjørelse til styret i mange selskaper har vært større enn den gene-

relle lønnsveksten i samfunnet. Riksrevisjonen konstaterer at 9 av 43 styreledere har hatt en økning på mer enn 10 pst. i fast godtgjørelse i perioden 2015–2017.

### DAGLIG LEDER

I henhold til aksjeloven er det styret som fastsetter den samlede godtgjørelsen til daglig leder, og undersøkelsen viser at det har vært en vekst i samlet godtgjørelse til daglig leder i undersøkelsesperioden.

24 av 43 daglig ledere har i perioden 2014–2017 hatt en lønnsvekst som er høyere enn den gjennomsnittlige årlige lønnsveksten i samfunnet på 2,5 pst. i perioden. Dette gjelder både ledere som kun har hatt fastlønn, og ledere med fastlønn og bonus. Sju daglig ledere har hatt en samlet vekst i godtgjørelse på mellom 20 og 40 pst. i perioden. Tre av lederne med størst vekst i fastlønn har hatt bonus i alle årene.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at styrene sørger for at lønnsutviklingen til daglig leder er i samsvar med kravene i retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel, og at de bidrar til moderasjon i godtgjørelsen til daglig leder.

### ***Rapporteringen og åpenheten om kostnader til styret og daglig leder i årsregnskapet er utilstrekkelig***

Regnskapsloven setter krav til at den regnskapspliktige har ansvar for å gi korrekt og dekkende informasjon i årsregnskapet. Undersøkelsen viser at selskapene i årsregnskapene i flere tilfeller ikke har framstilt godtgjørelsene til styret, styrelederen og styreutvalg separat. Godtgjørelser til daglig leder er i liten grad spesifisert i årsregnskapet med hensyn til hvilke beløp som utgjør bonus og øvrige godtgjørelser.

I styreperioden 2016–2017 hadde 29 av 45 selskaper styreansvarsforsikring. 20 styreledere har oppgitt at selskapene har hatt styreansvarsforsikring i perioden, og at kostnadene til forsikringen er ført i årsregnskapet. Revisjonens gjennomgang av årsregnskapene i samtlige 45 selskaper viser at kostnadene til styreansvarsforsikringer ikke er synliggjort i årsregnskapet til noen av disse selskapene, verken i noter eller spesifisert i selve regnskapet.

Riksrevisjonen finner det kritikkverdig at det i flere av selskapenes årsregnskaper er utilstrekkelige regnskapsspesifikasjoner og manglende noteføring. Etter Riksrevisjonens vurdering skal den informasjonen eieren og offentligheten får om godtgjørelsen til styret og daglig leder, være korrekt og dekkende.

***Selskapenes kostnader til styreansvarsforsikringer har økt, og departementene anser ikke styreansvarsforsikringen for å være en del av godtgjørelsen til styrets medlemmer***

Det følger av aksjeloven at styrelederen og det enkelte styremedlem har et personlig ansvar for de vedtakene de er med på å stemme for i styret, og at de må være forberedt på de følgene hvert vedtak vil få. Aksjeloven beskriver handleplikter for styret og styrets medlemmer. Hvis denne handleplikten forsømmes, kan det enkelte styremedlem bli stilt til ansvar. Loven åpner for at alle som har økonomisk tap på grunn av styrets klanderverdige eller uaktsomme opptreden, kan rette kravet mot styret eller enkeltmedlemmer (kollektivt ansvar). Et styremedlem hefter med hele sin personlige formue.

Undersøkelsen viser at det i perioden 2014–2017 har blitt mer vanlig for selskapene å ha styreansvarsforsikring. I 2014 var det 22 selskaper som hadde styreansvarsforsikring, og i 2017 hadde 29 selskaper slik forsikring. I tillegg har kostnadene til styreansvarsforsikringer økt per selskap. Samlet betalte selskapene med styreansvarsforsikring 3 301 914 kroner i forsikringspremie i styreperioden 2016–2017. Det er 1 176 400 kroner mer enn den samlede kostnaden til styreansvarsforsikringer i selskapene for styreperioden 2014–2015.

Styrelederne i selskapene som har kjøpt styreansvarsforsikring i undersøkelsesperioden, oppgir at selskapene kjøper forsikring fordi det er vanlig å tegne styreansvarsforsikring. Noen få styreledere gir uttrykk for at kjøp av styreansvarsforsikring også har sammenheng med selskapets risikoeksponering, markedsposisjon eller økonomiske stilling.

Kulturdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet og Samferdsdepartementet gir uttrykk for at det er opp til selskapene selv å tegne styreansvarsforsikringer. De fleste selskapene under disse fire departementene kjøpte styreansvarsforsikring for perioden 2016–2017. Departementene anser ikke styreansvarsforsikringen for å være en del av styregodtgjørelsen, og departementet har heller ikke vært i dialog med styrene om kjøp av slik forsikring eller om kostnadene til forsikring. Nærings- og fiskeridepartementet, som har ansvaret for eierskapspolitikken og en veiledende og koordinerende rolle overfor de andre eierdepartementene, har ikke utarbeidet noe skriftlig dokument om temaet styreansvarsforsikringer og har heller ikke sett behovet for et slikt dokument.

Riksrevisjonen konstaterer at den økte bruken av styreansvarsforsikringer fører til at de samlede kostnadene til styret øker. Etter Riksrevisjonens vurdering bør departementene ta stilling til om denne kostnaden er å anse som en del av styrets samlede godtgjørelse.

**Riksrevisjonens anbefalinger**

- Riksrevisjonen anbefaler at
- departementene i sin oppfølging av styrene har oppmerksomhet på veksten i godtgjørelsen til styret
  - departementene i større grad påser at styrene tar hensyn til moderasjon ved fastsettelsen av fastlønn og eventuell bonus til daglig leder
  - departementene påser at regnskapslovens krav til den regnskapspliktige om å gi korrekt og dekkende informasjon i årsregnskapet, følges av selskapene
  - Nærings- og fiskeridepartementet i forbindelse med utformingen av den statlige eierskapspolitikken vurderer om styreansvarsforsikringer skal ses på som en del av styrets godtgjørelse

**Riksrevisjonens sluttmerknad**

Riksrevisjonen har merket seg at forsknings- og høyere utdanningsministeren er uenig i Riksrevisjonens hovedfunn og anbefalinger når det gjelder Kunnskapsdepartementets selskaper.

Riksrevisjonen har videre merket seg at statsråden mener at det er en uheldig vinkling av Riksrevisjonen å si at styremedlemmer og andre skal godtgjøres etter den risikoen de utsettes for ved å delta i styrearbeidet. Riksrevisjonen vil presisere at det går fram av eierskapsmeldingen at

«[e]n faktor for å bidra til best mulig sammensatte styrer, er at styremedlemmene tilbys styregodtgjørelse for arbeidet som reflekterer styrets ansvar, kompetanse, tidsbruk og virksomhetens kompleksitet».

Det enkelte styremedlem har et personlig juridisk ansvar for de vedtakene medlemmet er med på å fatte i styret. I juridisk teori vil dette ansvaret beskrives som styremedlemmets 'risiko'.

Hovedprinsippet for fastsettelse av godtgjørelsesordninger i statens retningslinjer for lederlønn er blant annet at det skal legges vekt på moderasjon, at godtgjørelsen skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper.

Riksrevisjonen vil påpeke at undersøkelsen viser at Kunnskapsdepartementets selskaper er blant de som har hatt høyest vekst i fastlønn til daglig leder med et snitt på 22,1 pst. Den høyeste økningen var på 39,7 pst. Når det gjelder godtgjørelse til styrene, har disse også hatt en betydelig vekst sammenlignet med de øvrige departementene, med en gjennomsnittlig vekst i godtgjørelse fra 8,4 til 13,2 pst. i perioden 2015–2017.

Riksrevisjonen merker seg at næringsministeren stiller spørsmål ved plikten til noteføring og åpenhet i årsregnskapet, og om regnskapsloven § 7-1 fjerde ledd, jf. 3-2 a første ledd, som Riksrevisjonen henviser til, gir

grunnlag for å forutsette ytterligere krav til noteføring enn hva som følger av regnskapsloven §§ 7-31 og 7-44.

Riksrevisjonen mener at det er hjemmel for å benytte regnskapsloven § 7-1 fjerde ledd, jf. § 3-2 a første ledd.

Det følger av § 7-1 fjerde ledd i regnskapsloven at dersom

«[...] anvendelsen av denne lov ikke er tilstrekkelig for å gi et rettviseende bilde som nevnt i § 3-2a første ledd, skal det gis tilleggsopplysninger».

Ifølge regnskapsloven § 3-2a første ledd skal

«[å]rsregnskapet [...] gi et rettviseende bilde av den regnskapspliktiges [...] finansielle stilling [...]».

Det følger videre av § 3-2a andre ledd at hvis en bestemmelse i

«[...] kapittel 4 til 7 i særlige unntakstilfeller er uforenlig med plikten etter første ledd, skal bestemmelsen fravikes for å gi et rettviseende bilde som fastsatt i første ledd».

Det fremgår av Ot.prp. nr. 89 (2003–2004) punkt 5.6, s. 46:

«I direktivet framstår kravet om at regnskapet skal gi et rettviseende bilde som et overordnet krav til innholdet av årsregnskapet. [Finansdepartementet] har kommet til at kravet bør framheves særskilt også i regnskapsloven. [Finansdepartementet] mener at presiseringen av et slikt overordnet krav vil tydeliggjøre den regnskapspliktiges ansvar for å gi korrekt og dekkende informasjon i årsregnskapet».

Riksrevisjonen merker seg at næringsministeren ønsker mer dokumentasjon og vurderinger før han kan slutte seg til at det er grunnlag for kritikken slik den er formulert i Riksrevisjonens saksframstilling. Riksrevisjonen har gjennomgått regnskapene for samtlige 48 selskaper i undersøkelsesperioden, og har innhentet og gjennomgått tallmateriale fra selskapene for hvert enkelt år. Gjennomgangen viste at det er til dels store forskjeller mellom de regnskapstallene selskapene har innrapportert til Riksrevisjonen for godtgjørelser til styre og styreledere, og tallene i årsregnskapet for ett eller flere år i perioden 2014–2017. Videre ble det avdekket at flere av selskapene ikke skiller mellom annen godtgjørelse og bonus for daglig leder. Noen selskaper har inkludert blant annet forsikringer, avis, pensjonskompensasjon for avvirket pensjonsordning, kompensasjon for bortfall av bilgodtgjørelse og telefon i begrepet fastlønn. Ingen av selskapene med styreansvarsforsikring hadde synliggjort i årsregnskapene at de hadde kjøpt en slik forsikring.

Riksrevisjonen presiserer at det er styret som er ansvarlig for at regnskapet som legges fram i generalforamlingen, er korrekt og dekkende. Dette er uavhengig av revisors plikt til å vurdere om årsregnskapet er utar-

beidet og fastsatt i samsvar med lov og forskrift, jf. revisorloven § 5-1.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Magne Rommetveit og Kristian Torve, 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 utviklingen i styrenes godtgjørelse og departementenes oppfølging og praksis for å fastsette denne, samt å vurdere styrets fastsettelse av lønn og godtgjørelse til daglig leder og om den er i samsvar med eiers forventninger og føringer.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen, som viser at det har vært en sterkere økning i kostnadene til godtgjørelse til styret og daglig leder enn den gjennomsnittlige lønnsveksten i samfunnet i perioden 2014–2017. Samtidig peker Riksrevisjonen på at rapporteringen og åpenheten om dette i årsregnskapene er utilstrekkelig.

Komiteen mener at lederlønningene i statlige selskaper må innrettes på et vis som bidrar til tillit til offentlig forvaltning. I statens retningslinjer for lederlønn står det blant annet at de skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende, og at det skal legges vekt på moderasjon. Komiteen mener at lønnsveksten Riksrevisjonen her dokumenterer, viser at det har blitt lagt for lite vekt på moderasjon. For eksempel har ni av 43 styreledere hatt en økning på mer enn 10 pst. i fast godtgjørelse i perioden fra 2015 til 2017, noe som er en vesentlig større vekst enn den generelle lønnsveksten i samfunnet.

Lønnsveksten blant daglige ledere har også vært høy, og komiteen mener at styrene har et vesentlig ansvar for å følge opp at lønnsutviklingen er i tråd med kravene i retningslinjene. Komiteen viser til at økende forskjeller er skadelig for samfunnsutviklingen, noe som gjør det svært viktig å sørge for at inntektsforskjellene mellom folk ikke fortsetter å øke.

Riksrevisjonen dokumenterer også utilstrekkelig åpenhet rundt kostnader til styret og daglig leder. Kombinert med en lønnsutvikling som ligger over samfunnets gjennomsnittlige årlige lønnsvekst, vil dette kunne bidra til svekket tillit til disse statlige selskapene. Komiteen vil peke på at denne utviklingen skjer samtidig med at pensjonsordninger for vanlige lønnstakere strammes inn, slik at folk må jobbe lenger for å oppnå vanlig pensjon, og det manes til moderasjon i lønnsoppgjør. Det er også foretatt innstramminger i ordnin-

gen med dagpenger for arbeidsløse. Denne utviklingen, der vanlige arbeidstakere manes til moderasjon, mens ledere får stadig bedre vilkår, forsterker forskjellsutviklingen og er svært uheldig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at Riksrevisjonen dokumenterer at omfanget av styreansvarsforsikringer har økt. Disse medlemmer mener at dette burde anses som å være en del av godtgjørelsen til styrets medlemmer.

Komiteen støtter Riksrevisjonens anbefalinger.

## Sak 2: Internkontroll og rutiner ved håndtering av innsideinformasjon

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere systemer og prosesser for håndtering av innsideinformasjon i Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet og Samferdselsdepartementet. Undersøkellesperioden er fra og med 2016 til og med 1. tertial 2018.

### Hovedfunn

- Departementenes retningslinjer gir ikke god nok veiledning i å identifisere den innsideinformasjonen de har som sektormyndighet.
- Departementene fører ikke innsidelister i alle tilfeller hvor det foreligger innsideinformasjon.
- Departementene dokumenterer ikke godt nok vurderinger som de gjør for å identifisere innsideinformasjon.
- Misbruk av innsideinformasjon er ikke identifisert som en risiko av departementene, og de har derfor ikke iverksatt risikoreducerende tiltak.
- Departementene kontrollerer ikke om de ansatte kjenner regelverket, eller om de håndterer informasjon på en forsvarlig måte.
- Det er stor variasjon i hvor strenge retningslinjer departementene har fastsatt for ansattes eierskap til og handel med verdipapirer.

### Riksrevisjonens merknader

***Departementenes retningslinjer gir ikke god nok veiledning i å identifisere den innsideinformasjonen de har som sektormyndighet***

Det følger av verdipapirhandeloven at den som har innsideinformasjon, skal utvise tilbørlig aktsomhet i behandlingen av slike opplysninger, og den som regelmessig har innsideinformasjon, skal ha rutiner for sikker behandling av denne typen informasjon. Dette fordrer at de som har informasjonen, er klar over at den er innsideinformasjon. Det følger videre av reglement

for økonomistyring i staten (økonomireglementet) § 14 om internkontroll at alle virksomheter skal etablere systemer og rutiner som har innebygget internkontroll, blant annet for å sikre at misligheter og økonomisk kriminalitet blir forebygget og avdekket.

Nærings- og fiskeridepartementet forvalter statens eierskap i mange selskaper, og Olje- og energidepartementet forvalter statens eierskap i Equinor ASA. Undersøkelsen viser at innsideinformasjon som relaterer seg til statens forvaltning i disse selskapene, blir korrekt identifisert og fulgt opp. Undersøkelsen viser også at innsideinformasjon som departementene mottar fra andre, blir korrekt identifisert og fulgt opp. Hovedutfordringen ligger i den innsideinformasjonen som departementene av ulike grunner skaper selv, og som ikke omhandler selskapene som departementene forvalter statens eierinteresser i.

Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer inneholder eksempler på innsideinformasjon som er relevante for staten som eier, men de gir i mindre grad veiledning i å identifisere innsideinformasjon som departementet kan ha i rollen som sektormyndighet. Retningslinjene inneholder i liten grad veiledning om hvordan man vurderer når opplysninger blir å anse som innsideinformasjon.

Undersøkelsen viser at fiskeri- og havbruksavdelingen er den av avdelingene i Nærings- og fiskeridepartementet som oftest har tilgang på den typen innsideinformasjon som departementene har i kraft av å være sektormyndighet. Denne typen innsideinformasjon kan være krevende å identifisere, og det er derfor viktig at det etableres gode systemer og rutiner for slik identifisering. Dette tilsier at det er et stort behov for å ha god veiledning på området. Etter Riksrevisjonens vurdering gir ikke Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer like god veiledning i å identifisere denne typen innsideinformasjon som de gjør i å identifisere innsideinformasjonen departementet har tilgang til som eier.

Samferdselsdepartementet kan motta eller skape innsideinformasjon i mange ulike situasjoner. Departementet bruker de retningslinjene som eierskapsavdelingen i Nærings- og fiskeridepartementet har utarbeidet. Departementenes retningslinjer for å identifisere og håndtere innsideinformasjon er det viktigste virkemiddelet for å etablere systemer og rutiner for dette. Riksrevisjonen mener det er uheldig at disse ikke har vært gjort tilgjengelig for alle i Samferdselsdepartementet, men kun vært tilgjengeliggjort etter behov og ellers har ligget skjernet i arkivet. Departementet har dermed ikke gitt sine medarbeidere tilstrekkelig kunnskap og støtte til å kunne identifisere og håndtere mulig innsideinformasjon på en tilbørlig aktsom måte. Undersøkelsen viser også at departementet i enkelte tilfeller ikke har vurdert nøye nok om saker som det har til behandling, inneholder innsideinformasjon. Dette gjør at saker

som kan ha inneholdt innsideinformasjon, ikke har blitt identifisert som dette og behandlet deretter. Samferdselsdepartementet erkjenner at det ikke har etablert rutiner for behandling av innsideinformasjon som det har i egenskap av å være sektormyndighet, og at departementet kan forbedre seg på dette området.

Olje- og energidepartementet har i sine retningslinjer i større grad enn Samferdselsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet omtalt den typen innsideinformasjon som departementet kan motta eller skape som sektormyndighet. Retningslinjene og veiledningene nevner flere konkrete eksempler på hva denne typen innsideinformasjon kan være. Riksrevisjonen mener at slik veiledning vil bidra til å hjelpe medarbeiderne i departementet til å identifisere innsideinformasjonen som departementet har som sektormyndighet, samt sikre lik behandling av saker i departementet.

Riksrevisjonen har merket seg at de tre departementene i løpet av undersøkelsesperioden har startet et arbeid med å oppdatere og forbedre retningslinjene sine for håndtering av innsideinformasjon.

#### ***Departementene fører ikke innsidelister i alle tilfeller hvor det foreligger innsideinformasjon***

Den som utsteder finansielle instrumenter, har plikt til å føre lister. Listene skal oppdateres fortløpende og inneholde opplysninger om identiteten til personene med tilgang til innsideinformasjonen, dato og klokkeslett personene fikk tilgang til slik informasjon, funksjonen til personene, årsaken til at personene er på listen og dato for nedtegning og endring av listen. Departementene er dermed ikke lovpålagt å føre slike lister, men listeføring vil være et viktig hjelpemiddel for å ivareta kravet om å utvise tilbørlig aktsomhet etter verdipapirhandelloven § 3-4, og det vil kunne være en del av rutineplikten. Økokrim går langt i å anbefale forvaltningen å føre innsidelister, og departementene har i stor grad pålagt seg selv å føre slike lister.

I retningslinjene til eierskapsavdelingen i Nærings- og fiskeridepartementet er det stilt krav om at det alltid skal føres innsidelister ved mottak eller generering av innsideinformasjon.

Olje- og energidepartementet krever kun at det skal vurderes om det skal føres innsideliste, og i enkelte tilfeller føres det derfor ikke. I slike tilfeller vil departementet fortsatt skjerme innsideinformasjonen internt i saksbehandlingssystemet, og departementet mener at det slik har god nok kontroll med hvem som har tilgang til informasjonen.

I situasjoner der det går svært kort tid før informasjon blir offentlig kjent, finner både Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet det hensiktsmessig ikke å føre innsideliste umiddelbart. I disse tilfellene har bare førstnevnte departement rutiner for å føre liste i etterkant av at informasjonen ble offentlig

kjent, og gjør dette for å dokumentere den interne informasjonsflyten.

I undersøkelsen av et utvalg saker ble det avdekket ett tilfelle der fiskeri- og havbruksavdelingen i Nærings- og fiskeridepartementet hadde konstatert at saken inneholdt innsideinformasjon, men ikke hadde ført innsideliste. Dette gjør at departementet ikke kan si med sikkerhet når medarbeiderne som jobbet med saken, fikk innsideinformasjonen. Dersom det stilles spørsmål ved eller reises mistanke om at innsideinformasjon har blitt misbrukt i denne saken, kan det vanskelig gjøre en eventuell granskning at informasjonsflyten ikke er dokumentert med innsideliste.

Å føre innsideliste virker skjerpene og bevisstgjørende på de ansvarlige i departementet, og det styrker tilliten til forvaltningen og verdipapirmarkedene. Det forenkler også Finanstilsynets tilsyn dersom det skulle være behov for å kontrollere informasjonshåndteringen på et senere tidspunkt. Selv om departementene ikke er pålagt å føre innsidelister, fører de i de aller fleste tilfeller likevel slike lister når de håndterer innsideinformasjon. Riksrevisjonen mener det er uheldig at departementene ikke gjør dette i alle tilfellene der de håndterer innsideinformasjon. Å la være å føre innsidelister øker etter Riksrevisjonens vurdering risikoen for at departementene ikke håndterer innsideinformasjon med tilbørlig aktsomhet.

#### ***Departementene dokumenterer ikke godt nok vurderinger som de gjør for å identifisere innsideinformasjon***

Som en del av god internkontroll er det viktig at departementenes sentrale vurderinger blir dokumentert. Dersom det blir identifisert innsideinformasjon, blir det i de tre departementene i de fleste sakene satt opp en innsideliste, og departementene mener at dette er tilstrekkelig dokumentasjon på at det er gjort en vurdering. Dersom det blir vurdert om informasjon er innsideinformasjon, men departementet kommer til at det ikke er det, stilles det ikke krav om at denne vurderingen skal dokumenteres. I de fleste tilfeller gjøres heller ikke dette i noen av de tre departementene.

Spørsmålet om det finnes eller skapes innsideinformasjon, er relevant kun i et fåtall av alle saker som departementene behandler. Riksrevisjonen mener at alle tilfellene der det er blitt konkret vurdert om det finnes eller skapes innsideinformasjon, bør dokumenteres. Dette er spesielt viktig i de tilfellene der konklusjonen av vurderingen er at det ikke finnes eller skapes innsideinformasjon. Når dette ikke blir gjort, er det vanskelig å etterprøve vurderingen, og muligheten for læring/erfaringsoverføring i å identifisere innsideinformasjon blir svekket.



***Misbruk av innsideinformasjon er ikke identifisert som en risiko av departementene, og de har derfor ikke iverksatt risikoreduserende tiltak***

For å kunne utøve nødvendig internkontroll skal virksomhetens ledelse etablere systemer, rutiner og tiltak for å kunne identifisere risikofaktorer og rutiner for å håndtere og lagre vesentlig informasjon som sikrer konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Risikovurdering innebærer å identifisere risikoer som kan hindre virksomheten i å oppfylle sine mål og krav. Departementene har etablert et felles styringssystem for informasjonssikkerhet basert på den internasjonale standarden ISO 27001:2005. Riksrevisjonen har merket seg at departementene holder styringssystemet oppdatert, og at det er besluttet å oppdatere til 2017-standard.

I den grad departementene har identifisert ulike typer risiko ved innsidehandel, er dette å finne i departementenes felles styringssystem under «børssensitive dokumenter og aksjeinformasjon». Departementene har identifisert fire risikoer: at informasjonen lagres uten tilgangsstyring, at informasjonen lekkes til presse og konkurrenter, at informasjonen endres uautorisert, og at den slettes. Risikoen for at innsideinformasjon misbrukes, ble imidlertid identifisert som egen risiko i Olje- og energidepartementets risikohåndteringssystem per 10. januar 2018. Riksrevisjonen mener det er viktig at innsideinformasjon blir identifisert, slik at den blir korrekt håndtert. Det er derfor uheldig at departementene ikke har definert det som en risiko at innsideinformasjon ikke blir identifisert. Det er heller ikke identifisert som en risiko at innsideinformasjon kan misbrukes i departementene eller komme på avveie og dermed bli misbrukt av andre. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette kritikkverdige fordi det kan føre til at risikoreduserende tiltak ikke blir iverksatt. Riksrevisjonen ser positivt på at Olje- og energidepartementet nå har identifisert dette som en egen risiko.

***Departementene kontrollerer ikke om de ansatte kjenner regelverket, eller om de håndterer informasjon på en forsvarlig måte***

For å sikre offentlighetens tillit til departementene og selskapene som departementene forvalter eierinteressene i, er det viktig at alle ansatte og embetsmenn er kjent med og overholder aktuelle bestemmelser i verdipapirhandelloven, forvaltningsloven og departementenes interne retningslinjer.

Departementene har ikke på en systematisk måte undersøkt i hvilken grad de ansatte kjenner regelverket. Når departementene ikke har informasjon om hvor godt regelverket er kjent blant de ansatte, har departementene heller ikke godt nok grunnlag til å vurdere risikoen på området. Etter Riksrevisjonens vurdering har departementene da også mangelfullt grunnlag for å vur-

dere hvilke risikoreduserende tiltak som eventuelt burde ha blitt iverksatt.

Alle de tre departementene har retningslinjer for informasjonssikkerhet, men de har ikke gjennomført kontroller av at regelverket følges, for eksempel om de ansatte faktisk låser kontorer, setter på skjermlås, låser ned sensitive dokumenter og unngår å la sensitive dokumenter ligge igjen på skrivere. Riksrevisjonen mener at fraværet av slike kontroller er kritikkverdige fordi det innebærer at departementene ikke kan vite om regelverket for informasjonssikkerhet følges. Dersom regelverket ikke følges, kan det få konsekvenser for tilliten til at staten som eier og sektormyndighet håndterer innsideinformasjon på en tilbørlig aktsom måte.

***Det er stor variasjon i hvor strenge retningslinjer departementene har fastsatt for ansattes eierskap til og handel med verdipapirer***

Det følger av økonomireglementet § 14 om internkontroll at alle virksomheter skal etablere systemer og rutiner som har innebygget internkontroll, blant annet for å sikre at misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges. Å ha et internt regelverk i departementene som begrenser hva ansatte kan eie og handle av aksjer, vil være positivt for tilliten til både forvaltningen og verdipapirmarkedene. Samtidig vil det redusere sannsynligheten for misligheter relatert til misbruk av innsideinformasjon.

Olje- og energidepartementet har fastsatt relativt strenge og klare krav til hva de ansatte kan eie av aksjer. Det er satt avdelingsspesifikke forbud mot å eie og handle med visse typer aksjer knyttet til disse avdelingenes arbeidsområder. Verken Nærings- og fiskeridepartementet eller Samferdselsdepartementet har vedtatt eksplisitte forbud mot at ansatte kan eie aksjer i selskaper som departementene forvalter statens eierskap i eller har sektorpolitisk ansvar for. I stedet oppfordrer de til å unngå slikt eierskap. Nærings- og fiskeridepartementet stiller imidlertid krav om at ansatte i eierskapsavdelingen som har aksjer i selskaper der avdelingen forvalter statens eierandel, ikke skal delta i selskapsteam for de samme selskapene.

Olje- og energidepartementet har fastsatt en rapporteringsplikt som inntreffer allerede når den samlede verdien av en handel overstiger 20 000 kroner per enkelt-selskap/papir. Nærings- og fiskeridepartementet pålegger også de ansatte i departementet å rapportere om alt innehav av og all handel med aksjer der Nærings- og fiskeridepartementet forvalter statens eierinteresser. Andre norske selskaper eller utenlandske selskaper med aktiviteter i Norge har plikt til å rapportere det når de eier aksjer i enkelt-selskaper og enkelttransaksjoner for over 50 000 kroner. Samferdselsdepartementet har ingen rapporteringsplikt for de ansattes handel med verdipapirer.

Riksrevisjonen konstaterer at de tre departementene har ulike regler for de ansattes eierskap og handel i verdipapirer, uten at det ser ut til å være gode grunner for disse forskjellene.

### Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- departementene utarbeider retningslinjer som gir bedre veiledning i å identifisere den typen innsideinformasjon departementene har som sektormyndighet
- departementene, for å sikre en tilbørlig aktsom håndtering av innsideinformasjon, fører innsideliste i alle tilfellene der det foreligger slik informasjon
- alle tilfeller der departementene konkret vurderer om det finnes eller skapes innsideinformasjon, blir dokumentert
- departementene gjennomfører risikovurderinger av hvorvidt innsideinformasjon kan misbrukes
- departementene gjennomfører kontroller av hvorvidt de ansatte kjenner regelverket for håndtering av innsideinformasjon, og om de ansatte håndterer innsideinformasjonen på en forsvarlig måte

### Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har merket seg at næringsministeren og fiskeriministerens mener at departementets retningslinjer for behandling av innsideinformasjon er tilstrekkelige og hensiktsmessige og i tråd med markedspraksis, men at departementet i den pågående revisjonen av retningslinjene vil vurdere om det bør tas inn flere generelle eksempler på innsideinformasjon. Riksrevisjonen har merket seg at næringsministeren og fiskeriministerens mener at dagens retningslinjer er utformet i tråd med markedspraksis, men kan ikke se at markedspraksis er relevant for hvordan departementet kan identifisere den type innsideinformasjon det har i kraft av å være sektormyndighet. Dette er innsideinformasjon som kan være krevende å identifisere, og Riksrevisjonen anbefaler derfor departementet å utarbeide retningslinjer og/eller veiledninger med flere generelle eksempler på dette området.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere systemer og prosesser for håndtering av innsideinformasjon i Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet og Samferdselsdepartementet fra 2016 til 1. tertial 2018.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen, som viser at departementene ikke har gode nok retningslinjer rundt innsideinformasjon, at departementene ikke dokumenterer sine vurderinger for å identifisere innsideinformasjon godt nok, og at depar-

tementene ikke alltid fører innsidelister i tilfeller hvor det foreligger innsideinformasjon. Risikoreduserende tiltak er ikke iverksatt, og departementenes retningslinjer for ansattes eierskap med verdipapirer varierer stort.

Komiteen mener at god forvaltning avhenger av gode rutiner som forebygger mistanke om at innsideinformasjon har blitt misbrukt til å oppnå økonomisk vinning. Derfor trengs det gode rutiner og stor oppmerksomhet rundt problemstillingen. Komiteen vil særlig understreke viktigheten av at disse rutinene kommer på plass for fiskeri- og havbruksavdelingen i Nærings- og fiskeridepartementet, som viser seg å være den avdelingen som oftest har tilgang på denne typen informasjon i kraft av å være sektormyndighet. Dette er en avdeling som forvalter en næring med store verdier og med stor vekst de siste årene. Derfor er det viktig at disse rutinene kommer raskt på plass.

Komiteen viser til at det er fornuftig å føre innsidelister i saker med innsideinformasjon. Det gir mer tilrettelagt til forvaltningen, samtidig som det vil kunne gjøre en eventuell gransking av informasjonsflyten enklere, fordi man da kan si med sikkerhet når medarbeiderne som jobbet med saken, fikk innsideinformasjonen. Økokrim anbefaler forvaltningen å føre innsidelister, noe departementene i stor grad også pålegger seg selv. Likevel er ikke dette lovpålagt. Riksrevisjonen viser i denne rapporten til funn av en sak der det ikke ble ført innsideliste. Komiteen mener at rapporten dokumenterer at dette er problematisk, og Riksrevisjonen anbefaler også at det føres innsideliste i alle tilfellene der det foreligger slik informasjon. Komiteen forutsetter at regjeringen pålegger departementene å føre innsidelister.

Riksrevisjonen viser også til at Olje- og energidepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet har ulike regler for de ansattes eierskap og handel i verdipapirer, uten at det ser ut til å være gode grunner for disse ulikhetene. Komiteen mener regjeringen bør se nærmere på dette og få på plass mer samordnede og koordinerte rutiner for å begrense hva ansatte kan eie og handle av aksjer.

Komiteen deler Riksrevisjonens anbefalinger, med unntak av punktet om at departementet bør gjennomføre kontroller av hvorvidt de ansatte kjenner regelverket for håndtering av innsideinformasjon, og om de ansatte håndterer innsideinformasjon på en forsvarlig måte. Komiteen deler næringsministeren og fiskeriministerens vurdering av at god ledelse, med deling av kunnskap om regelverket rundt innsideinformasjon og god intern organisering, er en tilfredsstillende oppfølging av denne problemstillingen, og at dette kan sikres gjennom god ledelse på andre måter enn gjennom kontroller av om de ansatte kjenner regelverket, eller om de håndterer informasjon på en ansvarlig måte.

### Sak 3: Helseforetakenes bruk av legeressurser

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om helseforetakene styrer og organiserer aktivitet og personell på en slik måte at legeressursene i den somatiske virksomheten brukes effektivt.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 29. mai 2018. Departementet har i brev av 21. juni 2018 gitt kommentarer til rapportutkastet.

Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og Riksrevisjonens dokument.

#### Hovedfunn

- Kapasiteten ved mange poliklinikker blir ikke godt nok utnyttet.
- Antall unødvendige konsultasjoner reduseres når et utvalg erfarne leger vurderer henvisninger til poliklinikker.
- De elektroniske systemene legger ikke godt nok til rette for effektiv bruk av legeressursene.
- Ved mange poliklinikker er planleggingen og oppfølgingen av aktiviteten for lite systematisk til å sikre effektiv bruk av legeressursene.

#### Riksrevisjonens merknader

##### *Kapasiteten ved mange poliklinikker blir ikke godt nok utnyttet*

Et av hovedformålene med spesialisthelsetjenesteloven er å bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Det er videre et mål at flere pasienter blir behandlet, at ventetidene reduseres, og at kvaliteten i behandlingen styrkes. I tillegg er det et mål å redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene.

Undersøkelsen viser at det er store forskjeller i kapasitetsutnyttelsen mellom poliklinikker. Den maksimale kapasiteten ved en poliklinikk er i undersøkelsen definert som gjennomsnittlig aktivitet de fem ukene med høyest aktivitet på dagtid. Gjennomsnittlig kapasitetsutnyttelse i poliklinikkene varierte i 2017 mellom 45 og 85 pst. Poliklinikker som systematisk har jevn aktivitet på samme hverdag gjennom året og tilnærmet samme aktivitetsnivå på fredager som andre hverdager, har den høyeste kapasitetsutnyttelsen. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det å sørge for jevn aktivitet øke kapasitetsutnyttelsen og dermed aktiviteten generelt. Om dette er mulig, må vurderes lokalt, siden lav aktivitet på enkelte dager eller i enkelte perioder noen steder kan skyldes for eksempel knapphet på tilgjengelige legeressurser eller at det er satt av fast tid til andre relevante aktiviteter. I tillegg må det tas hensyn til hvordan den polikliniske aktiviteten påvirker driften i andre enheter ved sykehuset.

Ved de fleste poliklinikker skjer konsultasjonene innenfor et tidsrom på 6–7 timer. Det varierer mellom poliklinikker innen samme fagområde hvor mange konsultasjoner legene gjennomfører de timene de er på poliklinikken. Noen av forskjellene kan skyldes variasjon i pasientenes tilstand/sykdom/alder eller funksjonsfordeling i eller på tvers av helseforetak. Samtidig utfører legene flere konsultasjoner per time ved poliklinikker som systematisk er opptatt av å tilpasse den avsatte tiden til konsultasjonens art og kompleksitet, og ved poliklinikker som gjennomfører flere telefonkonsultasjoner.

Av de planlagte konsultasjonene i 2017 ble anslagsvis 4 pst. ikke gjennomført. Forutsatt at andelen er representativ for andre fagområder som ikke er undersøkt, tilsvarer dette i underkant av 200 000 polikliniske konsultasjoner årlig. Den viktigste årsaken til at planlagte konsultasjoner ikke blir gjennomført, er at pasientene ikke møter til avtalt time. Det er innført flere tiltak for å redusere antall pasienter som ikke møter. Likevel varierer andelen pasienter som ikke møter, mellom 1 og 6 pst. ved de ulike poliklinikkene. Etter Riksrevisjonens vurdering viser denne variasjonen at det fortsatt er mulig å redusere andelen pasienter som ikke møter, noe som vil gi bedre bruk av legeressursene.

Der tilgjengelige konsultasjonsrom er en flaskehals, kan bruk av telefonkonsultasjoner frigjøre kapasitet på poliklinikken. Mange leger gjennomfører telefonkonsultasjoner når dette er egnet, men mange helseforetak har ikke innført dette som et systematisk virkemiddel. Undersøkelsen indikerer at en forklaring kan være at telefonkonsultasjoner ikke gir inntekt gjennom den innsatsstyrte finansieringen (ISF). Etter Riksrevisjonens vurdering har ledelsen et ansvar for å utnytte kapasiteten best mulig, uavhengig av økonomiske insentiver.

Undersøkelsen viser flere eksempler på at legeressurser har blitt frigjort ved at oppgaver er overført fra legene til annet helsepersonell. For eksempel gjennomfører sykepleiere noen typer kontroller og oppgaver knyttet til pasientopplæring som tidligere ble utført av leger. Ved enkelte sykehus har merkantilt personell overtatt noen av legenes administrative oppgaver. Riksrevisjonen mener at dette kan være viktige grep for å frigjøre legeressurser.

Bare 12 pst. av poliklinikkene har både høy kapasitetsutnyttelse og gjennomfører et høyt antall konsultasjoner per time i løpet av tiden legene er på poliklinikken. Etter Riksrevisjonens vurdering tyder dette på at mange poliklinikker kan øke aktiviteten, enten gjennom å øke kapasitetsutnyttelsen eller ved å utnytte bedre den tiden legene er på poliklinikken. Aktiviteten må bare økes innenfor det som er medisinsk forsvarlig. Dette kan bidra både til å redusere ventetiden for pasienter som venter på utredning, og til at flere pasienter som al-

lerede er i et behandlingsforløp, kan få time innen planlagt tid.

***Antall unødvendige konsultasjoner reduseres når et utvalg erfarne leger vurderer henvisninger til poliklinikker***

Det er et mål at helsetjenestene skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå. Helsehjelp som ikke krever tilgang til spesialisthelsetjenestens kompetanse, bør gis av den kommunale helsetjenesten. Det følger av pasientrettighetsloven at spesialisthelsetjenesten skal vurdere om pasientene som henvises, oppfyller vilkårene for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Mange leger opplever å ha nyhenviste pasienter til konsultasjon på poliklinikken som de mener ikke har behov for spesialisthelsetjenester. Legene opplever sjeldnere å ha slike pasienter når henvisningene vurderes av et utvalg erfarne leger. Ved disse poliklinikkene er det også sjeldnere at legene mener at pasienter de har til konsultasjon, burde vært hos en annen lege.

Kontroller utgjør om lag halvparten av all aktivitet ved poliklinikkene. Denne andelen varierer imidlertid mellom poliklinikker, også innenfor samme fagområde. Deler av variasjonen kan skyldes ulik praksis i oppfølging av pasienter. Mange leger mener at pasienter de har til kontroll, ikke har behov for spesialisthelsetjenester. Etter Riksrevisjonens vurdering kan bedre prioritering av pasienter i mange poliklinikker frigjøre legetimer som kan brukes til pasienter med større behov.

***De elektroniske systemene legger ikke godt nok til rette for effektiv bruk av legeressursene***

Et tiltak regnes som mer effektivt enn et annet hvis det oppnår målet med lavere omkostninger i form av blant annet tid og personellinnsats.

Legene i undersøkelsen brukte 60 pst. av arbeidstiden på dagtid på direkte pasientrelaterte oppgaver og 29 pst. på oppgaver som er indirekte pasientrelaterte. I sum brukte de derfor nesten 90 pst. av tiden på pasientrelaterte oppgaver. Når det gjelder de indirekte pasientrelaterte oppgavene, er det klare indikasjoner på at legene bruker mer av arbeidstiden på oppgaver knyttet til journal, epikrise og annen dokumentasjon nå enn tidligere. Mange leger opplever at de bruker unødvendig mye tid på dokumentasjonsoppgaver på grunn av ustabile IT-systemer og manglende integrasjon mellom ulike dataprogrammer. Mer brukervennlige IT-systemer vil bidra til at legene kan bruke mer tid på pasienter.

Etter Riksrevisjonens vurdering kan ledelsen legge til rette for mer brukervennlige støtteverktøy og riktig bruk gjennom bedre styring og opplæring av medarbeiderne. Det er viktig at støtteverktøyene er tilpasset legens hverdag, og at de er raske og intuitive å bruke. Dette kan effektivisere legenes arbeidsdag og bidra til at de kan utføre flere konsultasjoner i løpet av en dag eller ha

mer tid til pasientene uten at det brukes flere legetimer. Brukervennlige systemer kan dessuten redusere behovet for opplæring og risikoen for å bruke systemene feil.

***Ved mange poliklinikker er planleggingen og oppfølgingen av aktiviteten for lite systematisk til å sikre effektiv bruk av legeressursene***

Helseforetakene skal ha en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minimum seks måneder. Undersøkelsen viser at det er store forskjeller i hvor lang tid framover man planlegger når legene skal jobbe på poliklinikken. Den viktigste årsaken til at poliklinikkene har en kortere planleggingshorisont enn fem–seks måneder, er manglende oversikt over legeressursene.

Poliklinikker med lang planleggingshorisont utnytter kapasiteten noe bedre enn poliklinikker med kort planleggingshorisont. Det blir også gjennomført flere konsultasjoner per time ved poliklinikker som både har lang planleggingshorisont, og som systematisk tilpasser den planlagte konsultasjonstiden til konsultasjonens art og kompleksitet.

Planleggingshorisonten påvirker hvor raskt pasientene får tildelt timeavtaler. Sykehusene skal vurdere henvisninger og skriftlig informere om utfallet av vurderingen innen ti virkedager etter at de mottar henvisningen. Pasienter som vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal få informasjon om fristen for når helsehjelpen senest skal starte, og om tid og sted for oppmøte. Flere pasienter får informasjon om konkret dato og klokkeslett (time) allerede i første svarbrev ved poliklinikker med lang planleggingshorisont enn ved poliklinikker med kort planleggingshorisont.

En tilsvarende sammenheng er det også for pasienter som allerede er i et behandlingsforløp og skal tilbake til ny time. Ved poliklinikkene med lang planleggingshorisont får pasienter informasjon om tidspunkt for ny timeavtale allerede på konsultasjonsdagen. Ved poliklinikker med kort planleggingshorisont er det mer vanlig at pasienten først får informasjon om ny time mer enn én uke etter konsultasjonsdagen. Å få tildelt time med konkret dato og klokkeslett gir pasienten trygghet for at helsehjelpen skjer til planlagt tid.

Planlagte pasientkontakter registreres enten med konkret dato og klokkeslett eller en foreløpig (tentativ) uke eller måned. Uansett om timen er konkret eller tentativ, skal den tildeles ut fra medisinske vurderinger. I poliklinikker med kort planleggingshorisont blir flere pasienter tildelt timer med tentativ dato enn i poliklinikker med lang planleggingshorisont. I tillegg har poliklinikker med kort planleggingshorisont relativt sett vesentlig flere pasienter som ikke får gjennomført konsultasjon innen tentativ dato. Et flertall av disse pasientene får time mer enn en måned etter den opprinnelige, tentative datoen. Dette tyder på at det ved poliklinikker

med kort planleggingshorisont kan være krevende å komme à jour med pasientbehandlingen. I poliklinikker hvor mange pasienter ikke får time innen planlagt tid, går det med mer tid til å prioritere hvilke pasienter som må få tilbud med en gang, og hvilke pasienter det er medisinsk forsvarlig å vente med.

Den nasjonale indikatoren «antall fristbrudd» gjelder bare nyhenviste pasienter. Undersøkelsen indikerer at press på å unngå fristbrudd kan utfordre den faglige prioriteringen slik at pasienter som står nær et fristbrudd, prioriteres foran pasienter med større medisinsk behov, men som er i et behandlingsløp. Etter Riksrevisjonens vurdering er det større risiko for slike prioriteringer i en poliklinikk med relativt mange pasienter som ikke får time innen planlagt tid. Riksrevisjonen mener bedre planlegging kan bidra til å øke aktiviteten ved flere poliklinikker. Dette forutsetter gode verktøy og kompetanse i logistikk. En annen viktig effekt av god planlegging vil være at flere pasienter kommer til time til planlagt tid og innenfor det som er medisinsk forsvarlig.

Helseforetakene er pålagt å ha et styringssystem som sørger for betryggende kontroll med at ressursbruken er effektiv, og at styringsinformasjonen er tilstrekkelig til å gi forsvarlige beslutningsgrunnlag. I 2017 stilte Helse- og omsorgsdepartementet krav om at variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene skulle reduseres, blant annet gjennom oppfølging av informasjon om andel kontroller som gjennomføres, og antall pasienter som ikke får time innen planlagt tid.

Undersøkelsen viser at nesten alle ledere følger opp informasjon om ventetid og fristbrudd for nyhenviste pasienter hver måned eller oftere, mens det er færre (67 pst.) som like ofte følger opp informasjon om hvorvidt pasienter i et behandlingsforløp får time innen planlagt tid. Siden undersøkelsen viser at mange pasienter ikke får time til planlagt dato, er det etter Riksrevisjonens vurdering behov for en tett oppfølging av denne indikatoren. Det er videre mange ledere som sjeldnere enn hver måned, eller ikke i det hele tatt, følger opp andre viktige styringsindikatorer, som andelen kontroller og antallet pasienter som ikke møter til time.

Det er utbredt at ledere jobber aktivt klinisk ved siden av å være leder. Mange ledere som kombinerer leder- og klinikeroppgaver, opplever at de har begrenset kapasitet til å ivareta lederansvaret på en effektiv måte. Undersøkelsen viser at noen ledere har god tilgang på administrativ støtte, mens andre har begrensede muligheter til å delegere administrative oppgaver. Det er etter Riksrevisjonens vurdering viktig at ledere på operativt nivå har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å kunne sette i verk målrettede forbedringer. Dette krever at de får oppdatert styringsinformasjon, og at den følges opp med nødvendige tiltak i planleggingen. For å få til dette

må spesielt ledere som kombinerer leder- og klinikeroppgaver, ha tilstrekkelig administrativ støtte.

For å kunne møte den forventet voksende etterspørselen etter spesialisthelsetjenester i årene som kommer, er det etter Riksrevisjonens vurdering behov for en mer effektiv bruk av legeressursene gjennom mer systematisk planlegging og oppfølging av aktiviteten ved sykehusene. Dette er viktig for å kunne tilby tjenester av god kvalitet.

### Riksrevisjonens anbefalinger

- Riksrevisjonen anbefaler at
- Helseforetakene
    - sørger for at styringssystemene fungerer slik at ledere på ulike nivåer kan planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften som fremmer effektiv bruk av legeressursene
    - arbeider for at støtteverktøyene blir mer tilpasset legenes kliniske hverdag
    - følger opp at de kliniske enhetene har lang nok planleggingshorisont
    - følger opp at de kliniske enhetene setter i verk tiltak for å prioritere de riktige pasientene, slik at man kan frigjøre legeressurser til pasienter med større behov
    - legger til rette for at ledere som arbeider klinisk, får tilstrekkelig administrativ støtte
  - de regionale helseforetakene bistår helseforetakene både med å sikre at ledere på ulike nivåer har brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon, og at legene får støtteverktøy som er mer tilpasset deres kliniske hverdag
  - Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å redusere unødvendig venting for pasienter og uønsket variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse i driften.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om helseforetakene styrer og organiserer aktivitet og personell på en slik måte at legeressursene i den somatiske virksomheten brukes effektivt.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen, som viser at kapasiteten ved mange poliklinikker ikke blir godt nok utnyttet, og at de elektroniske systemene ikke legger godt nok til rette for effektiv bruk av legeressursene. Planleggingen og oppfølgingen av aktiviteten er for lite systematisk. Undersøkelsen viser også at dersom et utvalg erfarne leger vurderer henvisninger til poliklinikker, reduseres antall nødvendige konsultasjoner.

Komiteen mener at Riksrevisjonens undersøkelse viser at det er mulig å organisere seg bedre ved mange poliklinikker, noe som kan bidra til bedre behandling, flere pasientbehandlinger og kortere ventetid.

Variasjonen i kapasitetsutnyttelse i 2017, som var mellom 45 og 85 pst., viser at det her er store muligheter for å forbedre helsetilbudet innenfor dagens rammer gjennom bedre planlegging og oppfølging og bedre, mer brukervennlige elektroniske systemer. Komiteen oppfordrer statsråden til å følge opp dette videre.

Komiteen mener det er verdt å se nærmere på mulighetene for å redusere antallet unødvendige konsultasjoner gjennom at henvisningsvurderinger gjøres av spesielt erfarne leger, i stedet for at det er tilfeldig hvilke leger som gjør disse vurderingene.

Komiteen støtter Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at legene i undersøkelsen brukte 60 pst. av arbeidstiden på direkte pasientrelatert arbeid, og at legene bruker mer av tiden på journaler, epikriser og dokumentasjon nå enn tidligere. Dette er en svært uheldig utvikling og dårlig utnyttelse av en knapp helseressurs.

Disse medlemmer viser til at mange leger opplever at de ustabile IT-systemene og manglende integrasjon mellom dataprogrammer er en årsak til dette, og at bedre IT-systemer vil bidra til at leger kan bruke mer tid på pasienter. Disse medlemmer mener det haster med å legge til rette for at leger kan bruke mer tid på direkte pasientrelatert arbeid og mindre tid på byråkrati, rapportering og dokumentasjon.

Disse medlemmer viser til at pasienter som er i et behandlingsforløp, sjeldnere blir fulgt opp med hensyn til om de får time innen avtalt tid, enn nye pasienter. Disse medlemmer mener regjeringen må sikre at alle pasienter får rask nok helsehjelp, og at alle sykehus må følge opp slik at pasienter som har startet på et behandlingsløp, får time når de skal, og ikke havner i en intern kø som ikke er synlig i ventelistestatistikken.

Disse medlemmer støtter Riksrevisjonens anbefalinger. I tillegg bør helseforetakene sørge for at også pasienter som er i et behandlingsløp, blir fulgt opp med time innen planlagt tid. Helseforetakene må arbeide systematisk for å sikre at leger kan bruke mer av sin tid på direkte pasientrelatert arbeid.

#### **Sak 4: Helse Sør-Østs gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS**

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere hva som er konsekvensene av manglende måloppnåelse, og å finne årsaker til at Helse Sør-Øst RHF ikke har nådd målet om å etablere en felles radiologiløsning i regionen.

Rapporten ble lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 15. juni 2017. Departementet har i brev av 9. august 2018 gitt kommentarer til rapporten.

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

#### **Hovedfunn**

- Radiologiprogrammet har ikke nådd målet om en felles radiologiløsning som skulle sikre bedre pasientsikkerhet og økt effektivitet.
- Helse Sør-Østs arbeid med et felles radiologisystem i regionen har gitt betydelige økonomiske tap og kan ha ført til alvorlig svikt i pasientsikkerheten.
- Manglende vurderinger av regionens behov i forkant av og underveis i forhandlingsprosessen bidro til en radiologiløsning som egnet seg dårlig som felles regional løsning.
- Manglende beslutningsevne og risikostyring førte til at Helse Sør-Øst RHF verken klarte å heve kjøpet eller å tilpasse produktet.

#### **Riksrevisjonens merknader**

##### ***Radiologiprogrammet har ikke nådd målet om en felles radiologiløsning som skulle sikre bedre pasientsikkerhet og økt effektivitet***

Et sentralt mål med statens eierskap i de regionale helseforetakene er å sikre at helseforetakene utnytter ressursene godt når de skal drifte og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen. Et tiltak regnes som mer effektivt enn et annet hvis det oppnår målet med lavere omkostninger i form av tid, personellinnsats, utgifter, antall uheldige bivirkninger, m.m. Det er videre et mål at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.

Undersøkelsen viser at Helse Sør-Øst ikke har klart å etablere en felles radiologiløsning og ikke har nådd målene om bedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. Planleggingen av løsningen startet i 2010, og i 2013 ble det inngått en kontrakt med en leverandør om en felles radiologisk løsning for foretaksgruppen. Pilotløsningen ved Sykehuset Innlandet HF ble etter omfattende forsinkelser og feil satt i produksjon i september 2016, men løsningen ble ikke godkjent av Helse Sør-Øst RHF. I februar 2018 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF å avlyse den planlagte innføringen av den regionale radiologiløsningen og å avbestille videre leveranser fra leverandøren. Dette betyr at det fremdeles er mange ulike radiologiløsninger i foretaksgruppen, med de konsekvenser det har for intern og ekstern utveksling av bildeinformasjon og for drifts- og vedlikeholdskostnader.

##### ***Helse Sør-Østs arbeid med et felles radiologisystem i regionen har gitt betydelige økonomiske tap og kan ha ført til alvorlig svikt i pasientsikkerheten***

Helse Sør-Øst har utført arbeidet med et felles radiologiprogram på en slik måte at det har hatt negative konsekvenser for pasientbehandlingen. Antall brudd

på pasientsikkerheten har økt. I 2012 ble det meldt inn fem uønskede hendelser på radiologiområdet i forbindelse med pilotprosjektet ved Sykehuset Innlandet HF. I 2017, da den nye radiologiløsningen var i produksjon, var antall uønskede hendelser steget til 110. Situasjonen har skapt usikkerhet om resultatet av de radiologiske undersøkelsene og ført til behov for omfattende manuelle kontrollrutiner.

Ved utgangen av 2017 var det brukt om lag 270 mill. kroner på radiologiprogrammet. Det totale økonomiske tapet er ennå ikke kjent, men Helse Sør-Øst RHF har bokført et tap på 114 mill. kroner i 2017 for radiologiløsningen. Sykehuset Innlandet HF har hatt merkostnader både i utviklings- og driftsperioden ved innføringen av systemet. Det har vært kostnader til vikarer (radiologer og radiografer), overtid, ekstern prosjektledelse og annet. Samtidig har flere helseforetak hatt økt behov for å oppgradere løsningene sine. Helse Sør-Øst planlegger nye anskaffelser for å bedre radiologitilbudet i regionen. Kostnadene for dette er ennå ikke beregnet.

Planleggingen og gjennomføringen av det regionale radiologiprogrammet har pågått i sju år med betydelig ressursbruk uten at målet er nådd. Løsningen har ikke vært god nok, og den har vært til stor belastning for involvert personell. Dette kan ha svekket pasientsikkerheten, noe Riksrevisjonen mener er alvorlig.

***Manglende vurderinger av regionens behov i forkant av og underveis i forhandlingsprosessen bidro til en radiologiløsning som egnet seg dårlig som felles regional løsning***

Konkurranser med forhandling er dynamiske og komplekse prosesser. For å legge til rette for så stort handlingsrom som mulig vil det i mange tilfeller være viktig å holde kravene på et overordnet nivå og å ha få absolutte krav i slike konkurranser.

Konkurransen med forhandling var den innkjøpsmetoden Helse Sør-Øst valgte. Dette virket hensiktsmessig ettersom de hadde behov for å tilpasse produktet. Likevel utarbeidet de en omfattende kravspesifikasjon som inneholdt ønsker fra fagmiljøet som ikke var godt nok bearbeidet. De reelle og ulike behovene til helseforetakene, som til dels var motstridende, ble verken tillagt nok vekt i kravspesifikasjonen eller godt nok oppklart og drøftet under forhandlingene.

I den juridiske gjennomgangen i forkant av anskaffelsen ble det understreket at en kravspesifikasjon ikke ville være nok til å fange opp alle relevante forhold ved løsningen. I forhandlingene ble det lagt ensidig vekt på å forplikte tilbyderne til kravspesifikasjonen i stedet for å utnytte handlingsrommet som forhandlinger normalt skal gi. Dette førte til manglende dialog i forhandlingene og til at det ble lite rom for realitetsvurderinger. Etter Riksrevisjonens vurdering gjorde dette at Helse Sør-Øst RHF i liten grad klarte å avdekke relevant risiko eller gjø-

re seg nytte av tilbyderens kompetanse. Fordelene ved konkurranse med forhandling ble dermed ikke utnyttet.

I anskaffelsesprosesser er det viktig å prøve ut tilbyderens kompetanse på relevante områder. Prekvalifiseringsprosessen og forhandlingsprosessen avdekket ikke mangler ved leverandørens evne til å levere den tilbudte løsningen. Demonstrasjonen i klinisk miljø ga ikke god nok informasjon om hvordan produktet egnet seg for norske helseforetak. Til tross for denne usikkerheten ble det i forhandlingene lagt liten vekt på å avklare hvor egnet produktet var for Helse Sør-Øst. Etter Riksrevisjonens vurdering førte dette til at beslutningsgrunnlaget for å velge den aktuelle løsningen var ufullstendig.

Utskriftene som revisjonen har fått fra beslutningsverktøyet som er brukt i evalueringen av tilbudene, gir lite grunnlag for å etterprøve vurderingene som er gjort. Selve verktøyet er ikke lenger tilgjengelig. Det har heller ikke vært mulig å få tilgang til annen dokumentasjon som viser de konkrete vurderingene som er gjort, og som ligger til grunn for innstillingen. Riksrevisjonen har derfor ikke kunnet undersøke om det er andre sider ved anskaffelsesprosessen som kan forklare problemene som har oppstått.

Oppdragsgiveren må sikre at det foreligger skriftlige vurderinger og dokumentasjon som har betydning for gjennomføringen av konkurransen, slik at det i ettertid er mulig å få en god forståelse av de vurderingene oppdragsgiveren har gjort. Anskaffelsesprotokollen var ikke journalført i Helse Sør-Øst RHF's sentralarkiv. For å sikre etterprøvbarhet er det etter Riksrevisjonens vurdering viktig at sentral informasjon for beslutningsprosessen dokumenteres, og at arkivverdige materiale journalføres.

Offentlige anskaffelser skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdige at Helse Sør-Øst RHF verken klarte å tydeliggjøre hvilken løsning sykehusene i helseregionen hadde behov for, eller å kvalitetssikre tilbudene godt nok. Konsekvensen er at den valgte radiologiløsningen ikke er egnet som en regional løsning i foretaksgruppen.

***Manglende beslutningsevne og risikostyring førte til at Helse Sør-Øst RHF verken klarte å heve kjøpet eller å tilpasse produktet***

Styringssystemene skal tilpasses etter hvor høy risiko det er for avvik, og hvor vesentlige risikofaktorene er for virksomhetens mål. Prinsipper for god styring av IKT-prosjekter understreker at det er viktig å ha klart definerte roller og ansvarsområder og å styre mot målene etter fastsatte milepæler. Dette innebærer blant annet å ta stilling til om prosjektet skal fortsette.

Tredelingen av programorganisasjonen i de to første årene var uheldig. Den førte til at de tre prosjektene under radiologiprogrammet rapporterte ulik status og

risiko, noe som igjen førte til at programstyret fikk et uklart beslutningsgrunnlag.

Fra den tidlige fasen var de sentrale styringsorganene bemannet med radiologisk kompetanse, mens de hadde færre personer med styringskompetanse på IKT-området. Sykehuspartner HF, som leverte IKT-ressurser til radiologiprogrammet, hadde ikke kapasitet til å håndtere alle programmene og prosjektene som Helse Sør-Øst RHF satte i gang. Dette førte til at sentrale posisjoner i programmet var bemannet av eksterne konsulenter. Det store omfanget av eksterne kan etter Riksrevisjonens vurdering ha ført til at nødvendig erfaring og rolleforståelse manglet i sentrale posisjoner i programmet. Programorganiseringen og bemanningen ga ikke et godt nok grunnlag for å ta tydelige beslutninger.

Programstyret fikk gjentatte advarsler og informasjon om høy risiko fra tidlig i programforløpet både fra interne fagpersoner, fra eksterne kvalitetssikrere og fra prosjektledere. Informasjonen viste til knapp tidsplan, svak prosess og mangler ved funksjonaliteten i radiologiløsningen. Kvalitetssikringsrapportene har pekt på de samme utfordringene helt fra 2013. Programstyret som hadde ansvaret for å følge opp programmets og enkeltprosjektenes mål og framdrift, utredet ikke denne informasjonen, og svakhetene ble ikke undersøkt eller håndtert.

For å sikre at målene nås, er det viktig med god risikostyring som omfatter både risikovurderinger og risikohåndtering. Kontraktsoppfølging er et viktig grunnlag for risikostyringen og innebærer å passe på at leverandøren leverer det den skal, når den skal, og ellers oppfyller alle sine plikter, og å følge opp kontrakten i egen virksomhet. I en tidlig fase var det uklart hvem som hadde ansvaret for å følge opp leverandøren, og kontraktens innhold var ikke kjent for sentrale prosjektledere. Kontrakten var lite hensiktsmessig som styringsverktøy for programmet og ga etter Riksrevisjonens vurdering ikke et godt grunnlag for risikostyring.

De enkelte aktørene i radiologiprogrammet var uenige om hvordan risiko skulle forstås. Dette førte til at prosjektledere og programlederen vurderte risiko ulikt, særlig i perioden 2013–2015. Risikoen ble moderert i rapporteringen til ledelsen. Dette medførte at tilliten mellom partene i programmet ble svekket, og at ledelsen fikk et mangelfullt beslutningsgrunnlag.

Programstyret iverksatte få korrigerende tiltak, og det var få av forslagene fra den eksterne kvalitetssikreren som ble fulgt opp, med unntak av forslag som gjaldt organisasjonsendringer. Andre tiltak innebar at problemene ble skjøvet framover i tid, eller at de ble overlatt til dem som skulle innføre programmet ved neste helseforetak. Verken styret i Digital fornying eller programstyret har tatt nødvendige beslutninger som forutsatt i programmet.

Det er viktig å sikre at den tekniske løsningen blir sett i sammenheng med endringene som den medfører for arbeidsprosesser og organisering, slik at det er mulig å realisere de ønskede gevinstene. Å standardisere arbeidsprosessene i hele foretaksgruppen var en forutsetning for at sykehusene skulle kunne ta i bruk en felles regional radiologiløsning. I anskaffelsesprosessen hadde leverandøren sagt ja til å imøtekomme en rekke krav den ikke kunne oppfylle samtidig. Det førte til et behov for å gjennomføre en designfase for å avklare hvordan den endelige løsningen skulle se ut. Dette arbeidet ble avgrenset til en arbeidsgruppe som skulle utarbeide en standardisert arbeidsflyt for regionen. Det regionale standardiseringsarbeidet ble ikke ferdigstilt. Som en konsekvens ble løsningen tilpasset behovene ved Sykehuset Innlandet. Riksrevisjonen konstaterer at dette førte til at systemet i for stor grad ble tilpasset situasjonen ved Sykehuset Innlandet og dermed ikke kunne brukes av andre helseforetak i regionen som forutsatt. Etter Riksrevisjonens vurdering var dette avgjørende for at det ikke ble en regional løsning.

Dersom et prosjekt ikke lenger har god nok begrunnelse ut fra risiko, estimerte kostnader og forventede gevinster, bør det stanses. Nytestyring og risikovurderinger har ikke vært sentrale deler av arbeidet til styret i Digital fornying. Radiologiprogrammet unnlot å fullføre gevinstrealiseringsplanen ved ikke å etablere et startpunkt for måling av gevinster. Behovet for å avslutte programmet ble ikke behandlet underveis. For Sykehuset Innlandet HF var det ingen alternativer til det nye systemet fordi det ikke lenger var mulig å vedlikeholde eller få bruker støtte på det gamle systemet. Den kritiske driftssituasjonen ved Sykehuset Innlandet HF gjorde derfor at det ikke kunne startes en ny anskaffelsesprosess fordi det da ville ta to og et halvt år før en ny radiologiløsning kunne settes i drift. Dette gjorde at mye av innsatsen i det regionale radiologiprogrammet ble rettet mot å få en fungerende løsning på plass ved Sykehuset Innlandet HF. Styringen var dermed ikke rettet mot å realisere de opprinnelige gevinstene eller resultatmålene.

Helse Sør-Øst er Norges største foretaksgruppe og består av elleve helseforetak med ulike kultur og mange ulike IKT-systemer. Gjennom satsingen Digital fornying ble det etablert seks programmer i 2013 med ansvar for standardisering på sine respektive områder. Ett av programmene var regional radiologi. Det å ha flere programmer i gang samtidig, i kombinasjon med både organisatorisk og faglig kompleksitet, stiller høye krav til planlegging og gjennomføring. Styringsgruppene tok ikke viktige beslutninger i kritiske faser av radiologiprogrammet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det sterkt kritikkverdige at radiologiprogrammet ikke ble styrt etter nytte og risiko, at styrende organer ikke forvaltet styringsmyndigheten sin på en målrettet og god måte, og



at oppdragsgiveren ikke fulgte leverandøren godt nok opp.

### Riksrevisjonens anbefalinger

- Riksrevisjonen anbefaler at
- Helse Sør-Øst RHF ved anskaffelser og innføring av IKT-systemer
    - utreder aktørenes behov og oppklarer eventuelle uforenlige krav
    - utnytter handlingsrommet som forhandlinger normalt skal gi, for at leverandøren skal kunne gi sitt beste tilbud, og for at produktets egenskaper blir tilstrekkelig belyst
    - oppretter en organisasjonsstruktur som gir klare styringslinjer med kompetente og beslutningsdyktige styringsorganer
    - etablerer og tar i bruk risikostyringssystemer som sikrer at korrekt og relevant informasjon når fram til beslutningsorganer og videreføres til neste fase i prosessen
    - sørger for at prosjekter/programmer tidlig avklarer hva som forventes av leverandøren og kreves av produktet, og følger dette tett opp mot målene – blant annet gjelder dette gevinster i planleggings- og i gjennomføringsfasen og å styre etter nytte
  - Helse- og omsorgsdepartementet følger opp at de regionale helseforetakene ved anskaffelser og gjennomføring av IKT-prosjekter har den nødvendige kompetansen, og at styringen og oppfølgingen tilpasses prosjektets kompleksitet.

### Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen merker seg statsrådens henvisning til at radiologiløsningen har skapt bekymringer om pasientsikkerhet, men at det er viktig å skille mellom uønskede hendelser og brudd på pasientsikkerheten. De mange uønskede hendelsene førte til at det måtte gjennomføres omfattende manuelle kontrollrutiner, noe også statsråden viser til i sitt svar. Riksrevisjonen er innforstått med at det ikke kan settes likhetstegn mellom økning i uønskede hendelser og brudd på pasientsikkerheten, men manuelle kontroller kan ikke kompensere fullt ut for internkontrollen som ligger i et velfungerende IKT-system. Etter Riksrevisjonens vurdering har dette bidratt til økt risiko for brudd på pasientsikkerheten, noe Riksrevisjonen mener er alvorlig.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at radiologiprogrammet ble avlyst innført i februar 2018, og at videre leveranser ble avbestilt, etter at programmet hadde vært preget av betydelige forsinkelser og feil.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere hva som er konsekvensene av manglende måloppnåelse i

det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS, og å finne årsaker til at Helse Sør-Øst RHF ikke har nådd målet med programmet.

Komiteen peker på hovedfunnene i undersøkelsen, som viser at man ikke har nådd målet om en felles radiologiløsning som skulle sikre bedre pasientsikkerhet og økt effektivitet. Arbeidet har gitt betydelige økonomiske tap og kan ha ført til alvorlig svikt i pasientsikkerheten. I undersøkelsen dokumenteres det at manglende vurderinger av behovene i forkant og underveis i forhandlingsprosessen, samt manglende beslutnings-evne og risikostyring underveis, førte til en dårlig løsning, hvor Helse Sør-Øst RHF til slutt verken klarte å heve kjøpet eller å tilpasse produktet.

Komiteen mener det er positivt at Riksrevisjonen har gått nærmere inn i hva som gikk galt i denne prosessen, slik at det offentlige generelt og helsevesenet spesielt kan lære og forbedre framtidige anskaffelsesprosesser.

Komiteen mener det er spesielt alvorlig at det mislykkede prosjektet har gått ut over pasientbehandlingen. Riksrevisjonen peker på en kraftig økning i tallet på uønskede hendelser, fra fem i 2012 til 110 i 2017.

Komiteen viser til at regjeringen selv i eierskapsmeldingen understreker at mange styremedlemmer i helseforetakene mangler tid, kunnskap og riktig informasjon til å bidra på en effektiv måte. I Riksrevisjonens sak 5, om styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, pekes det på svakheter i prosessen med utpeking av styremedlemmer i helseforetakene, samt at styremedlemmene selv etterlyser mer opplæring på områder som internkontroll og risikostyring, hvor departementet og de regionale helseforetakene gir lite opplæring. Komiteen mener at rapporten om det mislykkede radiologiprogrammet og svakheter i styrets oppfølging av innkjøpet, som har fått konsekvenser for pasientsikkerheten, dokumenterer hvorfor denne kunnskapen er viktig blant styremedlemmene. Det er derfor svært viktig at regjeringen i kommende eierskapsmelding legger en plan for hvordan denne kompetansen kan styrkes blant styremedlemmer.

Komiteen merker seg også utfordringene knyttet til at eksterne konsulenter hadde sentrale posisjoner i dette programmet som følge av lite kapasitet i Sykehuspartner HF på dette tidspunktet. Riksrevisjonen ser det som at dette kan ha ført til at nødvendig erfaring og rolleforståelse manglet.

Komiteen deler Riksrevisjonens vurdering av at det er sterkt kritikkverdig at radiologiprogrammet ikke ble styrt etter nytte og risiko, at styrende organer ikke forvaltet styringsmyndigheten sin på en målrettet og god måte, og at oppdragsgiveren ikke fulgte leverandøren godt nok opp. Dette har gått ut over pasientsikkerheten og bør bidra til læring, slik at dette ikke skjer igjen.

Komiteen støtter Riksrevisjonens anbefalinger.

### **Sak 5: Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten**

Målet med undersøkelsen er å vurdere om styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene følger opp kvalitet og pasientsikkerhet i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger, samt prinsipper for godt styrearbeid.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 28. juni 2018. Departementet har i brev av 17. august 2018 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

#### **Hovedfunn**

- De fleste styrene i helseforetakene får mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, men har ikke en praksis med å følge opp utfordringene systematisk nok.
- Mange av styrene i både helseforetak og regionale helseforetak ivaretar ikke godt nok sitt ansvar for å påse at styringssystemet fungerer.
- Prosessen med styrevalg i Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sikrer ikke godt nok at hvert styre samlet sett har riktig kompetanse.

#### **Riksrevisjonens merknader**

***De fleste styrene i helseforetakene får mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, men har ikke en praksis med å følge opp utfordringene systematisk nok***

Styrene har det overordnede ansvaret for at de helsepolitiske målene som settes for foretaket, nås. Videre skal styrene føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig, og at de jobber systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styrene skal sørge for å få informasjon om hvorvidt helse- og omsorgslovgivningen overholdes, om tjenestene er forsvarlige og om foretakene arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

I 2017 fikk mange av styrene i helseforetakene og de regionale helseforetakene mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet. De fleste styrene fikk informasjon om resultatene av de helsepolitiske målene i månedsrapporter og tertialvise eller halvårslige rapporter. De områdene som fikk størst oppmerksomhet, var ventetider og fristbrudd. De fleste styrene i helseforetakene fikk oversikt over utviklingen over tid på sentrale indikatorer. I tillegg behandlet de fleste av styrene minst én sak i 2017 der kvalitet eller pasientsikkerhet var hovedtema.

Undersøkelsen viser imidlertid at informasjonen som styrene i helseforetakene får om kvalitet og pasientsikkerhet, ikke nødvendigvis gjenspeiler de største utfordringene. Styrene får i liten grad informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet ut over de områdene det er stilt krav om i oppdragsdokumentene.

Revisjonen har valgt ut tolv sentrale indikatorområder for å vurdere hvorvidt styrene får informasjon om negative resultater. Det varierer både mellom og innad i foretaksgruppene hvorvidt styrene i helseforetakene får informasjon om resultat og tiltak der det er negative resultater på de utvalgte områdene. Seks styrer med negative resultater på indikatorområdene fikk i 2017 lite informasjon om resultatene og eventuelle tiltak som var satt i gang. Disse seks er fordelt på foretak i Helse Sør-Øst, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Helseforetakene som i størst grad informerer styret om negative resultater på kvalitetsindikatorer, skiller seg ut ved at styrene i disse helseforetakene også har fått mer utfyllende informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet i styredokumentene.

Risikorapporteringen fra administrasjonen til styrene kan også være en sentral kilde til informasjon om utfordringer. Imidlertid viser undersøkelsen at risikorapporteringen ikke nødvendigvis fanger opp de reelle risikoene i helseforetaket. I 2017 rapporterte en del helseforetak kvartalsvis om de samme områdene, selv om risikoen var vedvarende lav. Mange styrer fikk heller ikke informasjon om endringer i risikonivået i løpet av året. Det er bare enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst som har fjernet risikoområder eller lagt til nye identifiserte risikoer i løpet av året.

Styrene har et selvstendig ansvar for å sørge for å få informasjon om utfordringer i helseforetaket. Det er få eksempler på at styrene etterspurte informasjon om foretakets utfordringer i 2017 som gjelder kvalitet og pasientsikkerhet, eller ba om å bli oppdatert om effekten av igangsatte tiltak. Bortsett fra i protokollene til foretakene i Helse Vest er det lite dokumentasjon om hva styrene mener om den informasjonen de får, og om de følger opp at nødvendige tiltak settes i verk. Selv når styrene får informasjon om negative resultater som gjelder kvalitet, er det sjelden styrene vedtar noe mer enn at saken tas til orientering.

Protokoll fra møter er det som formelt sett dokumenterer vedtak og gjør dem bindende for administrasjonen i foretakene. Undersøkelsen viser at styrene stiller en del muntlige spørsmål og gir kommentarer og føringer i styremøtene. Det er imidlertid få spor i protokollene av dette. Videre har styrene seminarer der kvalitet og pasientsikkerhet kan være tema, men det fattes ikke vedtak og føres heller ikke protokoll fra slike seminarer. Protokollene til foretakene i Helse Vest skiller seg ut ved at de protokollfører både innspill fra styret og hva styret ønsker at skal bli fulgt opp av administrasjonen.

Det er dermed mer sporbart hvilke føringer styret har gitt i disse foretakene.

Styret skal ha en uavhengig rolle og kontrollere ledelsens arbeid, og styret bør utfordre ledelsen når det er nødvendig. Etter Riksrevisjonens vurdering er styrene for passive i sin rolle med å påse at de får nødvendig informasjon om vesentlige utfordringer. Dette gjelder særlig styrene i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Midt-Norge. Slik informasjon er nødvendig for at styrene skal kunne føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig, og at de jobber systematisk med kvalitetsforbedring.

***Mange av styrene i både helseforetak og regionale helseforetak ivaretar ikke godt nok sitt ansvar for å påse at styringssystemet fungerer***

En sentral del av styrenes tilsynsansvar er å påse at foretakene har et forsvarlig styringssystem, det vil si en internkontroll som bidrar til kvalitetsforbedring, og at foretakene når målene sine og etterlever kravene til foretaket. Styrene har et selvstendig ansvar for å påse at styringssystemet bidrar til kvalitetsforbedring i virksomheten. Styret skal minimum én gang i året foreta en samlet gjennomgang av foretaksgruppens risikovurderinger, oppfølging av internkontroll og tiltak for å følge opp avvik.

I 2017 fikk bare 7 av 20 styre i helseforetakene presentert en samlet gjennomgang av styringssystemet. Blant disse var styrene i det største helseforetaket i hver foretaksgruppe. Disse sju styrene har, etter Riksrevisjonens vurdering, et bedre grunnlag for å påse at styringssystemet bidrar til kvalitetsforbedring. Enkelte av de øvrige 13 styrene fikk imidlertid informasjon om at helseforetaket jobber med å utvikle styringssystemet.

Når det gjelder utvalgte deler av styringssystemet, viser undersøkelsen at over halvparten (14) av styrene i helseforetakene ikke fikk en beskrivelse av prosessen for å identifisere og håndtere risiko i 2017. Disse styrene er fordelt på alle de fire foretaksgruppene. Flere av internrevisjonene i de regionale helseforetakene har vist at det er svakheter ved risikostyringen. Samtidig er det bare styret i Helse Bergen HF som har bedt om endringer i risikostyringsprosessen. Etter Riksrevisjonens vurdering viser dette at mange av styrene ikke i tilstrekkelig grad påser at risikostyringen fungerer etter hensikten. Dette kan føre til at de største risikoene for manglende måloppnåelse ikke identifiseres.

Når det gjelder oppfølging av uønskede hendelser, var det åtte styre – fordelt på alle foretaksgruppene – som ikke fikk noen informasjon i styresakene om meldekulturen eller hvordan uønskede hendelser er brukt i forbedringsarbeidet. Flere styre fikk likevel en del muntlig informasjon om blant annet alvorlige enkelthendelser.

De fleste styrene fikk skriftlig informasjon om avvik fra eksterne tilsyn og presentasjon av internrevisjonsrapporter.

Av styrene i de regionale helseforetakene fikk Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF både mest informasjon om de utvalgte delene av styringssystemene og en samlet gjennomgang av systemet.

Få styre i helseforetakene fikk i 2017 informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet som grunnlag for læring på tvers. I to av foretaksgruppene (Helse Sør-Øst og Helse Nord) er det ikke dokumentert at styrene i 2017 har fått internrevisjonsrapporter der andre helseforetak har vært revisjonsobjekt, og som eget foretak kan lære av. Det var også få styre som fikk informasjon om nestenhendelser, selv om slike hendelser kan bidra til å forebygge at alvorlige hendelser skjer. Videre fikk få styre informasjon om kvalitetsindikatorer som viser sammenligninger av resultat med andre helseforetak og regioner. Etter Riksrevisjonens vurdering innebærer dette at styrene i for liten grad følger opp at helseforetakene bruker de mulighetene som ligger i styringssystemet, til å framskaffe informasjon som kan bidra til kvalitetsforbedring.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at forskrift om kvalitet og ledelse først trådte i kraft 1. januar 2017, og kravet om en årlig gjennomgang av styringssystemet har dermed virket i kort tid. Riksrevisjonen vil påpeke at selv om den nye forskriften tydeliggjør kravene til styringssystem, har styrene også før forskriften trådte i kraft, hatt ansvar for å føre tilsyn med virksomhetens internkontroll. I tillegg har det vært stilt krav i foretaks møte om at styrene minimum én gang i året skal foreta en samlet gjennomgang av foretaksgruppens risikovurderinger, oppfølging av internkontroll og tiltak for å følge opp avvik.

Helseforetakene er store og komplekse virksomheter med høy risiko. Gode styringssystemer er en forutsetning for at styrene skal kunne påse at mål og krav som blir stilt til kvalitet og pasientsikkerhet, ivaretas. Riksrevisjonen mener at mange av styrene i foretakene ikke godt nok følger opp at risikostyringen og styringssystemet fungerer, og at styrene dermed ikke har tilstrekkelig kjennskap til om styringssystemet bidrar til kvalitetsforbedring. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette kritikkverdig.

***Proessen med styrevalg i Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sikrer ikke godt nok at hvert styre samlet sett har riktig kompetanse***

En av de viktigste oppgavene for staten som eier er å sørge for godt sammensatte og kompetente styre som forvalter ansvaret på vegne av fellesskapet. Styret må settes sammen slik at det samlet sett har den nødvendige kompetansen til å ivareta oppdraget og ansvaret som

styret pålegges. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drive og utvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med nasjonal helsepolitikk. Videre bør styret være en ressurs, diskusjonspartner og støttespiller for selskapets ledelse. I sammensetningen av styret bør eier legge vekt på at styret har tilstrekkelige forutsetninger for å gjøre selvstendige vurderinger av ledelsens saksframlegg og selskapets virksomhet. I tillegg må styret settes sammen slik at det har kompetanse som samsvarer med de utfordringene det regionale helseforetaket står overfor.

Statsministerens kontor har utarbeidet interne retningslinjer for å etablere tydelige rutiner for forankring av styrevalg i regjeringsapparatet. Denne inneholder særlig retningslinjer for regionale helseforetak. Den delen av retningslinjene som beskriver rutiner for arbeid med styrevalg, for eksempel hvem som skal intervjues, gjelder imidlertid ikke for styrevalg for de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har en egen intern tidsplan/prosess for oppnevning av nye styremedlemmer. Av de regionale helseforetakene er det bare Helse Midt-Norge RHF som har utarbeidet en skriftlig prosedyre for styrevalg.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene følger en annen praksis enn Nærings- og fiskeridepartementet når det gjelder rutiner for arbeidet med styrevalg.

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører bare intervjuer med styreleder og administrerende direktør i de regionale helseforetakene. Departementet får dermed begrenset innsikt i styrenes fungeringsmåte og hvilke utfordringer styremedlemmene mener det regionale helseforetaket står overfor. Til sammenligning gjennomfører Nærings- og fiskeridepartementet intervjuer med alle sittende styremedlemmer årlig, også ansattrepresentanter, for å få deres oppfatning av hvordan styret fungerer.

Tre av de regionale helseforetakene intervjuer styreledere og administrerende direktør i hvert helseforetak i forbindelse med valg av nye styremedlemmer, mens to regionale helseforetak (Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF) intervjuer alle eieroppnevnte styremedlemmer – hovedsakelig for å kartlegge om de ønsker gjenvalg.

Alle de regionale helseforetakene opplyser at de har kjennskap til utfordringer i helseforetakene gjennom løpende virksomhetsrapportering, og valgkomiteene diskuterer utfordringer og kompetansebehov i de ulike styrene. Det er imidlertid bare Helse Nord RHF som har laget en kort skriftlig redegjørelse for hvordan styrene i de ulike helseforetakene fungerte, og en oppsummering av utfordringene i to av helseforetakene. Ingen av de regionale helseforetakene har laget referater fra samtaler de har hatt med styreleder, administrerende direktør eller eieroppnevnte styremedlemmer. Dette innebærer

at prosessen med styrevalg er lite transparent i de regionale helseforetakene. Nærings- og fiskeridepartementet understreker at det er viktig å ha en skriftlig beskrivelse av utfordringene i det enkelte selskapet og hva som er kompetansebehovet i det enkelte styret for å bidra til å sikre riktig kompetanse i styrene.

De regionale helseforetakene har i ulik grad kompetansekrav som er felles for alle styrene. De har imidlertid ikke laget en kravspesifikasjon som angir hvilken kompetanse det er behov for i de enkelte styrene, og som kan benyttes i søk etter aktuelle kandidater. Til sammenligning opplyser Nærings- og fiskeridepartementet at de utarbeider en kravspesifikasjon som beskriver hva slags kompetanse det skal søkes etter, og som er selve grunnlaget for rekrutteringen.

Helse- og omsorgsdepartementet har bare samtaler med de kandidatene som de velger å innstille, mens det varierer hvorvidt de regionale helseforetakene intervjuer flere kandidater enn de som innstilles. Nærings- og fiskeridepartementet opplyser på sin side at de vanligvis intervjuer flere aktuelle kandidater enn de som blir innstilt til valg, og at vurderingen av styremedlemmenes kapasitet er en viktig del av intervjuene.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har i innstillingen om nye styremedlemmer bare dokumentert faktaopplysninger som utdanning, yrkesbakgrunn og eventuell styreerfaring. Det er dermed vanskelig å etterprøve hvilke vurderinger som ligger til grunn for valg av de enkelte styremedlemmene. For eksempel er det ikke dokumentert noe om hvilke vurderinger som er gjort av personlig egnethet, habilitet, motivasjon eller kapasitet.

Når det gjelder utviklingen av styrenes kompetanse, tilbyr både Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene opplæring og sørger for at styremedlemmene får en viss innføring i styrearbeidet. Departementet og de regionale helseforetakene gir imidlertid lite opplæring på enkelte områder der styremedlemmene selv etterlyser bedre kompetanse. Det gjelder spesielt internkontroll og risikostyring, der både denne undersøkelsen og de regionale helseforetakenes egne internrevisjoner har vist at det er svakheter. Riksrevisjonen mener at det er mulig å oppnå bedre utnyttelse av evalueringer og mer tilpasset kompetanseutvikling.

Mange av styrene kan følge opp kvaliteten og pasientsikkerheten i foretakene mer aktivt og påse at de systemene som er etablert, bidrar til kvalitetsforbedring. Det er samtidig risiko for at prosessen med styrevalg ikke sikrer at styrene har relevant kompetanse. Det gjelder spesielt valgprosessen i de regionale helseforetakene, men også deler av prosessen som gjennomføres i Helse- og omsorgsdepartementet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har en valgprosess som bidrar til at det enkelte styret samlet sett

har en kompetanse som står i forhold til utfordringene i det enkelte foretaket. Riktig kompetanse er en forutsetning for at styret skal kunne ivareta sitt overordnede ansvar for forvaltningen av foretaket.

### Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

- styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene som del av sitt tilsynsansvar
  - etterspør relevant informasjon om kvalitetsutfordringer i det enkelte foretak og om hvorvidt igangsatte tiltak gir ønsket effekt
  - etterspør sammenligninger med andre foretak og sørger for å lære av de beste – både i og utenfor offentlig helsesektor – for å bidra til kvalitetsforbedring
  - påser at styringssystemet, inkludert risikostyringen, fungerer i tråd med hensikten og bidrar til kvalitetsforbedring av tjenestene
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sørger for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i risikostyring, slik at styret har forutsetninger for å kunne vurdere om risikostyringsprosessen er egnet til å identifisere de reelle utfordringene i foretaket
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene evaluerer prosessen med valg av styremedlemmer og vurderer hvilke tiltak som kan bidra til at styrene samlet sett får en kompetanse som står i forhold til utfordringene i hvert enkelt foretak

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere om styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene følger opp kvalitet og pasientsikkerhet i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger, samt prinsipper for godt styrearbeid.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen, som viser at de fleste styrene i helseforetakene får mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, men at de ikke har en praksis med å følge opp utfordringene systematisk nok, og at de ikke ivaretar sitt ansvar for å påse at styringssystemet fungerer godt nok. Styrevalgprosessen sikrer ikke godt nok at hvert styre samlet sett har riktig kompetanse.

Komiteen merker seg at informasjonen som styrene i helseforetakene får om kvalitet og pasientsikkerhet, ikke nødvendigvis gjenspeiler de største utfordringene, og at styret i liten grad får informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet ut over områdene det er stilt krav om i oppdragsdokumentene. Riksrevisjonen fant seks styrer med negative resultater på sentrale områder, hvor styrene hadde lite informasjon om dette og eventuelle tiltak som var satt i gang.

Komiteen vil understreke styrenes selvstendige ansvar for å etterspørre informasjon om helseforetaket, og det er bekymringsfullt når Riksrevisjonen viser at det er sjelden at styrene vedtar noe mer enn at saken tas til orientering i de tilfellene der styrene får informasjon om negative resultater som gjelder kvalitet. Komiteen mener at Riksrevisjonens vurdering av at styrene er for passive i sin rolle med å påse at de får nødvendig informasjon om vesentlige utfordringer, bør bidra til holdningsendring i dagens styrer i helseforetakene, men også bidra til grundigere arbeid med styrevalg fra Helse- og omsorgsdepartementets side.

Komiteen mener det burde være en kjerneoppgave for styrene å styrke meldekulturen i foretakene og bidra til at uønskede hendelser følges opp på best mulig vis. Derfor er det kritikkverdige at åtte styrer ikke fikk informasjon om dette.

For at dette skal kunne bli bedre, trengs det en større bevissthet i Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene for å sikre at styrene har riktig kompetanse. Komiteen mener at disse har mye å lære av Nærings- og fiskeridepartementets rutiner for styrevalg, med årlige intervjuer av alle sittende styremedlemmer, og ikke minst ansattrepresentanter, for å få deres oppfatning av hvordan styret fungerer. Komiteen mener det er vanskelig å forstå hvordan Helse- og omsorgsdepartementet kan få tilstrekkelig informasjon til å gjøre disse vurderingene etter kun å ha intervjuet styreleder og administrerende direktør i de regionale helseforetakene. Det er også vanskelig å forstå at rekrutteringsprosessene til styrene er grundig nok når Helse- og omsorgsdepartementet kun har samtaler med de kandidatene som de velger å innstille.

Komiteen registrerer at statsråden i sitt svar til Riksrevisjonen ikke ser det som hensiktsmessig at det er aktuelt med flere samtaler i forkant av alle styreverv, men komiteen mener det er mange fordeler ved å forsikre seg om at styrene i helseforetakene er best mulig kvalifisert. Dette er mennesker som tar beslutninger med store konsekvenser for mange, og det gjør at grundige styrevalgprosesser vil komme mange til gode.

Styremedlemmene i helseforetakene forvalter et veldig stort ansvar, og arbeidet har store konsekvenser for mange menneskers liv og helse. Derfor er det avgjørende at styremedlemmene sikres god nok kompetanse til å kunne gjøre denne jobben best mulig. Det bør også arbeides med å sikre en rolleforståelse hos styremedlemmene som bidrar til at vesentlig informasjon etterspørres, kritiske spørsmål stilles og selvstendige vurderinger gjøres.

Komiteen mener at undersøkelsen og informasjonen om at de fleste helseforetakene ikke arbeider systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet, er svært urovekkende. Pasientsikkerhet har vært et prioritert område i helsetjenesten i flere år fordi det skjer for mange

unødvendige feil og uheldige hendelser i helsevesenet. Svært mange av disse feilene kan forebygges. At styrene i helseforetakene ikke har en praksis med å følge opp utfordringene systematisk nok, er derfor alvorlig. Det er også alvorlig at man ikke arbeider systematisk med læring på tvers. Arbeidet med pasientsikkerheten i sykehus er avhengig av at man skaper en kultur for å melde om feil og en kultur for å lære av feil. Dette arbeidet må starte i ledelsen og i styrene. Hvis dette ikke er et tema rundt bordet på styremøtene, vil man ikke klare å skape en helsetjeneste der man lærer av feil og ivaretar pasientsikkerheten.

Regjeringen må sikre at alle styrene i helseforetakene setter kvalitet og pasientsikkerhet på dagsordenen i sine styremøter og arbeider systematisk og overordnet for læring i egen organisasjon og på tvers av helseforetakene for bedre kvalitet og en reduksjon i antallet uheldige hendelser. Komiteen mener at regjeringen må være tydeligere når det gjelder oppfølgingen av helseforetakene på dette punktet.

Komiteen mener at det å ha gode systemer og arbeidsrutiner som gjør at kvalitet og pasientsikkerhet får like stor oppmerksomhet som økonomi i det daglige styrearbeidet, er like viktig som rett kompetanse for styremedlemmer som blir rekruttert.

Komiteen deler Riksrevisjonens anbefalinger.

## Sak 6: Lønnsomhet og kostnadseffektivitet i Avinor AS

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere lønnsomheten og kostnadseffektiviteten i Avinors virksomhet i perioden 2008–2017 og Samferdselsdepartementets oppfølging av selskapet. Undersøkelsen er basert på en dokumentgjennomgang og analyse av regnskapsdata, skriftlige spørsmål og møter.

Et utkast til rapport ble forelagt Samferdselsdepartementet i brev av 31. mai 2018. Departementet har i brev av 10. august 2018 gitt kommentarer til rapportutkastet. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

### Hovedfunn

- Avinor har hatt en sterk inntektsvekst, men kostnadsveksten har vært høyere.
- En vesentlig andel av Avinors investeringsprosjekter overholder ikke de opprinnelige kostnadsrammene.
- Samferdselsdepartementet har ikke hatt god nok informasjon om kostnadseffektiviteten i Avinor.

### Riksrevisjonens merknader

#### *Avinor har hatt en sterk inntektsvekst, men kostnadsveksten har vært høyere*

Avinors samfunnsoppdrag er å drive et helhetlig system av 44 lufthavner og den samlede flysikkerstjernen i Norge. Driften skal i størst mulig grad være selvfinansierende gjennom inntekter fra hovedvirksomheten og annen forretningsvirksomhet i tilknytning til lufthavnene. Det innebærer at bedriftsøkonomisk lønnsomme lufthavner finansierer bedriftsøkonomisk ulønnsomme lufthavner. I perioden 2008–2017 har de fire største lufthavnene i Avinor-konsernet hatt et positivt driftsresultat på mer enn 2 mrd. kroner årlig, mens de små og mellomstore lufthavnene har hatt et samlet driftsunderskudd på om lag 1 mrd. kroner årlig.

Avinors hovedinntektskilder er trafikkinntekter i form av avgifter fra flyselskaper og passasjerer, og kommersielle inntekter fra utleie av areal til butikkdrift, taxifreesalg, servering og andre servicetilbud til passasjerene. Avinor-konsernets driftsinntekter økte fra 7,4 mrd. kroner i 2008 til 11,5 mrd. kroner i 2017. Dette gir en gjennomsnittlig økning på 5,1 pst. årlig.

Til tross for inntektsøkningen har Avinors driftsresultat blitt betydelig svekket i perioden 2008–2017. Selskapet har gått fra et årsresultat på 765 mill. kroner i 2008 til et årsresultat på 499 mill. kroner i 2017. I 2017 hadde Avinor et spesielt svakt årsresultat, noe som i hovedsak kan forklares med økte kostnader til pensjons- og miljøforpliktelser og et økonomisk oppgjør med Forsvaret. En kraftig kostnadsvekst i perioden 2008–2017 har resultert i at selskapets driftsmargin ble redusert fra 19 pst. i 2008 til 11 pst. i 2017. Det innebærer at Avinor sitter igjen med en mindre andel av hver omsatte krone. Avinor har også hatt svakere utvikling i driftsmarginen enn gjennomsnittet av de sju europeiske lufthavnsselskapene som Avinor er sammenlignet med i undersøkelsen.

I Avinors vedtekter legges det til grunn at virksomheten skal drives på en sikker, effektiv og miljøvennlig måte. Etter Riksrevisjonens mening innebærer effektiv drift blant annet at målene som er satt for virksomheten, bør nås til lavest mulig kostnad. I perioden 2008–2017 har Avinors driftskostnader gjennomsnittlig vokst med 6,1 pst. årlig. Dette er 1 prosentpoeng høyere enn den årlige inntektsveksten i Avinor, og vesentlig høyere enn den generelle prisveksten i samfunnet. I 2017 hadde Avinor spesielt høye kostnader og inntekter. Den gjennomsnittlige årlige kostnadsveksten i perioden 2008–2016 var på 5,2 pst., mens den gjennomsnittlige årlige inntektsveksten var på 4,9 pst.

Driftskostnadene har økt fra 6 mrd. kroner i 2008 til 10,3 mrd. i 2017. En stor del av kostnadsveksten kan forklares med selskapets store investeringsprosjekter, men det har også vært kostnadsvekst på andre områder.

Kostnadene til konsulentbistand og eksterne tjenester har økt med mer enn 1 mrd. kroner siden 2008. Det har i tillegg vært vesentlig vekst i kostnadene til drift og vedlikehold, avskrivninger, markedsføring, fellestjenester og miljøtiltak.

Den sterke kostnadsveksten kan videre delvis forklares med en økning i selskapets samfunnsplågte oppgaver, som ifølge Avinor koster drøyt 1 mrd. kroner årlig. Avinors samfunnsoppdrag, samfunnsplågte oppgaver og oppgaver som de utfører for å sikre seg kommersielle inntekter, er sammenvevde. Dette innebærer at det i Avinors regnskapssystemer ikke er mulig å skille ut kostnadene for de ulike oppgavene. Avinor klarer derfor ikke å gi en eksakt oversikt over hva selskapets ulike oppgaver har kostet gjennom tiårsperioden. Etter Riksrevisjonens vurdering er det uheldig at det ikke foreligger en mer nøyaktig oversikt over kostnadene ved Avinor-konsernets ulike oppgaver. Manglende oversikt gjør det etter Riksrevisjonens mening krevende for Avinor å ha tilstrekkelig kontroll med kostnadsveksten.

En måte å vurdere kostnadseffektivitet på i luftfartssektoren er å vurdere utviklingen i driftskostnader per passasjer. For Avinor-konsernet har driftskostnadene per passasjer økt kraftig i perioden 2010–2017, mens de sju europeiske lufthavnselskapene Avinor er sammenlignet med, i gjennomsnitt har hatt en reduksjon i disse kostnadene. Dette til tross for at utviklingen i passasjerveksten har vært omtrent lik. Avinor drifter et stort antall lufthavner, der flere er små og bedriftsøkonomisk ulønnsomme, mens de andre europeiske lufthavnselskapene i hovedsak drifter større lufthavner. Internt i Avinorkonsernet viser utviklingen at driftskostnadene per passasjer har økt mer for de store lufthavnene enn for de små. Avinor har også hatt høyere vekst i driftskostnader per årsverk sammenlignet med gjennomsnittet for de øvrige lufthavnselskapene. Lønnsnivået i Avinor har utviklet seg på linje med lønnsnivået for andre yrkesgrupper i Norge, men ligger gjennomgående høyere enn for andre grupper. Spesielt flygeledere har et høyt lønnsnivå.

For å redusere kostnadene har Avinor iverksatt flere forbedringsprogrammer og gjennomført interne sammenligninger mellom lufthavnene for å stimulere til effektiv drift. Kostnadsveksten har likevel fortsatt, og innsparingene er oppveid av kostnadsøkninger på andre områder. Ledelsen i Avinor mener selskapet har hatt en akseptabel utvikling i kostnader og lønnsomhet dersom det ses bort fra kostnader til ekstraordinære poster og store investeringsprosjekter. Styreleder understreker at styret bruker mye tid på å forstå kostnadsutviklingen, og mener at Avinor har hatt en akseptabel utvikling i driftskostnader per passasjer dersom det ses bort fra investeringskostnadene. Styreleder understreker at det li-

kevel er behov for å fortsette med tiltak for å redusere selskapets totale driftskostnader.

Riksrevisjonen har merket seg at selskapet har iverksatt tiltak for å begrense kostnadsveksten, men etter Riksrevisjonens vurdering har ledelsen og styret likevel hatt for svak kontroll med kostnadsveksten i selskapet. En vedvarende høy kostnadsvekst kan svekke Avinors evne til å finansiere nødvendige framtidige investeringer i lufthavnstrukturen, noe som kan gjøre det nødvendig for selskapet å heve lufthavnavgiftene. En kostnadsvekst vil også kunne svekke statens mulighet til å ta utbytte fra selskapet. Etter Riksrevisjonens vurdering er kostnadsveksten og den svekkede lønnsomhetsutviklingen kritikkverdig og ikke i tråd med kravet om effektiv drift.

### ***En vesentlig andel av Avinors investeringsprosjekter overholder ikke de opprinnelige kostnadsrammene***

For å oppfylle samfunnsoppdraget om å drive og utvikle et landsomfattende nett av lufthavner er Avinors virksomhet preget av en rekke store investeringsprosjekter. For å sikre kostnadseffektiv drift er det derfor vesentlig at Avinor har god kontroll over kostnadene i selskapets store investeringsprosjekter.

Avinor er ikke omfattet av statens ordning for ekstern kvalitetssikring av store investeringsprosjekter, men har valgt å bygge selskapets kvalitetssikringsordning på kravene som ligger i statens ordning. I statens kvalitetssikringsordning er det et mål at kun 15 pst. av prosjektene i en portefølje har en sluttkostnad som er høyere enn den opprinnelige kostnadsrammen (P85). I en rapport fra NTNUs Concept-program går det fram at blant statens 78 store investeringsprosjekter hadde 23 pst. en sluttkostnad over vedtatte kostnadsrammer. En tilsvarende oversikt over Avinors 29 investeringsprosjekter viser at 41 pst. av prosjektene hadde en sluttkostnad over opprinnelig vedtatt kostnadsramme.

Sluttkostnaden for den samlede porteføljen av statlige prosjekter lå i gjennomsnitt 7 pst. lavere enn den vedtatte kostnadsrammen, mens sluttkostnaden for Avinors prosjekter i gjennomsnitt lå 7 pst. høyere enn kostnadsrammen. Ses det kun på de 20 prosjektene i Avinors portefølje som har en sluttkostnad på over 100 mill. kroner, har halvparten av prosjektene overskredet kostnadsrammen P85. Dette viser at Avinor i mindre utstrekning enn staten treffer med sine estimater, og at selskapet ikke har klart å overholde opprinnelige kostnadsrammer for en vesentlig andel av de store investeringsprosjektene.

En vanlig forklaring på at kostnadsrammer ikke overholdes, er omfangsendringer. Nesten halvparten av Avinors 29 investeringsprosjekter har økt i omfang i prosjektperioden. Økt omfang kan være uheldig for prosjekters sluttkostnader, men det kan også være godt begrunnet, og en kostnadsøkning som følge av økt om-

fang behøver ikke å være negativt. Avinor viser til at til- deling av nye rammer etter opprinnelig beslutningstids- punkt har skjedd ved større premissendringer eller etter kommersielle vurderinger der en omfangsendring gir bedre nåverdi for prosjektet. En annen vanlig årsak til at kostnadsrammer ikke overholdes, er utilstrekkelig esti- meringsmetodikk. Til tross for flere forsøk har Avinor ikke klart å utarbeide konkrete krav og retningslinjer for kostnadsestimering. Avinor benytter også i liten ut- strekning lister med mulige kostnadsreduksjoner under gjennomføringen av sine store investeringsprosjekter. Det kan gjøre det vanskelig å finne mulige steder å kutte kostnader dersom det skulle oppstå uforutsette hendel- ser underveis i prosjektgjennomføringen.

Avinor vedgår at selskapets overordnede portefølje- styring ikke er god nok, og at selskapets svekkede solidi- tet stiller krav til riktig prosjektutvelgelse framover. For å bedre kvaliteten på kostnadsestimeringen og pro- sjektstyringen og for å forbedre erfaringsutvekslingen og læringen mellom prosjekter, opprettet Avinor i 2017 en sentral utbyggingsenhet. Det er etter Riksrevisjonens mening positivt at Avinor arbeider for å forbedre pro- sjektstyringen og har et mål om økt kvalitet på kost- nadsestimeringen. Det er likevel for tidlig å vurdere ef- fektene den nye utbyggingsenheten vil ha for dette ar- beidet.

Styret følger opp både enkeltinvesteringer som er under gjennomføring, og selskapets portefølje av fram- tidige prosjekter. Styret har imidlertid ikke etterspurt informasjon for å kunne vurdere om selskapets porte- følje av prosjekter holder seg innenfor opprinnelig ved- tatte kostnadsrammer. Etter Riksrevisjonens vurdering følger både ledelsen og styret for lite opp at sluttkostna- dene for Avinors portefølje av fullførte investeringspro- sjekter ligger innenfor vedtatte kostnadsrammer. Riks- revisjonen finner det kritikkverdige at en vesentlig andel av investeringsprosjektene ikke overholder de opprin- nelige kostnadsrammene. Til tross for flere forbedrings- tiltak er det etter Riksrevisjonens mening fremdeles fare for overskridelser og for at Avinors investeringsprosjek- ter ikke gjennomføres tilstrekkelig kostnadseffektivt.

### ***Samferdselsdepartementet har ikke hatt god nok informasjon om kostnadseffektiviteten i Avinor***

I Reglement for økonomistyring i staten (økonomi- reglementet) § 10 står det at eier skal følge opp at måle- ne som er satt for selskapet, nås. Videre er det i ei- erskapsmeldingen lagt vekt på at staten bør styrke den strategiske og økonomiske oppfølgingen av selskapene. Eiers styring, oppfølging og kontroll skal tilpasses sel- skapets egenart, risiko og vesentlighet. Som eier fastset- ter Samferdselsdepartementet Avinors samfunnsopp- drag og pålegger selskapet å utføre en rekke samfunns- pålagte oppgaver som det ikke gis særskilt økonomisk kompensasjon for.

For å stimulere til god finansiell forvaltning og ef- fektiv drift har staten fastsatt et avkastningsmål (refe- ranseavkastning) for Avinor. Avkastningen på Avinors egenkapital har falt fra 8,3 pst. i 2008 til 3,4 pst. i 2017, som er det laveste nivået i tiårsperioden. Avinors avkast- ning på egenkapitalen har vært lavere enn avkastnings- målet i nesten hele perioden. Samferdselsdepartemen- tet har ikke lagt vesentlig vekt på avkastning i eieropp- følgingen av selskapet. Departementet forventer heller ikke at Avinor vil nå avkastningsmålet i årene framover, blant annet fordi selskapet ikke kompenseres nok for de ulønnsomme oppgavene som staten har pålagt selska- pet.

Avinors finansieringsmodell, der bedriftsøkonomi- sk lønnsomme lufthavner finansierer bedriftsøkonomi- sk ulønnsomme lufthavner, gir selskapet få incenti- ver til å drive kostnadseffektivt. Departementet er like- vel opptatt av at driften i Avinor skal være effektiv, og at selskapets midler benyttes fornuftig. Eier har ved flere anledninger påpekt at Avinor må finne områder hvor det kan kuttes i kostnadene, men at innsparingene ikke må gå ut over sikkerheten, regulariteten eller de sam- funnspålagte oppgavene. I oppfølgingen av Avinor har ikke departementet foretatt regelmessige analyser av selskapets økonomiske resultater eller kostnadsutvik- ling, men bestiller ved enkelte anledninger en ekstern selskapsgjennomgang. Til tross for at Avinor har hatt en betydelig kostnadsvekst, mener departementet at sel- skapets drift har vært tilfredsstillende. Departementet begrunner det med at kostnadsveksten har vært nært knyttet til samfunnsoppdraget, som har ført til et høyt investeringsnivå på lufthavnene i perioden. Departe- mentet legger likevel til grunn at Avinor må oppnå bed- re resultater i årene framover, og forutsetter at selskapet fortsetter arbeidet med å finne kostnadsreducerende til- tak.

Selv om Avinor er et selskap i kategori 4, der gjen- nomføringen av de sektorpolitiske oppgavene er det ve- sentligste, skal målene nås så effektivt som mulig og til lavest mulig kostnad. For å kunne følge opp dette er det nødvendig at departementet sikrer seg informasjon som gjør eier i stand til å følge med på om Avinor utfører samfunnsoppdraget og de samfunnspålagte oppgavene på en kostnadseffektiv måte. Etter Riksrevisjonens vur- dering har ikke Samferdselsdepartementet benyttet ei- erdialogen godt nok til å sikre seg informasjon som gjør det mulig å følge opp om Avinor utfører sine oppgaver på en kostnadseffektiv måte.

### **Riksrevisjonens anbefalinger**

Riksrevisjonen anbefaler at Samferdselsdeparte- mentet

- stiller krav om at Avinor reduserer selskapets sam- lede kostnadsvekst og utvikler indikatorer som gjør



det lettere å kontrollere om driften er kostnadseffektiv

- stiller krav om at Avinor forbedrer kostnadsestimeringen for store investeringsprosjekter og sikrer at en større andel av prosjektene overholder de opprinnelige kostnadsrammene
- sikrer seg informasjon og gjennomfører regelmessige analyser for å kunne følge opp om samfunnsoppdraget og de samfunnsplagte oppgavene utføres så kostnadseffektivt som mulig

### Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har merket seg at statsråden påpeker at sammenligningen av Avinors regnskapstall med store europeiske lufthavnselskaper ikke alene er et godt nok grunnlag for å vurdere kostnads- og lønnsomhetsutviklingen i Avinor. Videre mener statsråden at Riksrevisjonens sammenligning med europeiske lufthavnselskaper ikke tar hensyn til at Avinor er pålagt å utføre en rekke ulønnsomme tjenester.

Riksrevisjonen vil understreke at kostnads- og lønnsomhetsutviklingen i Avinor ikke utelukkende er vurdert gjennom sammenligning med andre europeiske lufthavnselskaper. I undersøkelsen er også kostnads- og lønnsomhetsutviklingen vurdert gjennom en mer inngående analyse basert på data fra Avinors interne regnskapssystemer.

For å kunne sammenligne lufthavnselskapene har Riksrevisjonen valgt å sammenligne utviklingen i selskapenes lønnsomhet, inntekter og kostnader i perioden 2010–2017. At selskapene har noen ulike oppgaver og ulik organisering vil påvirke kostnadsnivået, men disse forskjellene vil ha liten betydning når det er kostnadsutviklingen for en periode som vurderes. Avinor har utført ulønnsomme tjenester i hele perioden 2010–2017, men har ikke klart å spesifisere selskapets kostnader til disse tjenestene.

Kostnadene for de ulønnsomme tjenestene vil uansett kun forklare en liten del av Avinors kostnadsvekst, og driftskostnadene per passasjer har fortsatt vokst betydelig selv om kostnadene til de ulønnsomme tjenestene holdes utenfor.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å vurdere lønnsomheten og kostnadseffektiviteten i Avinors virksomhet i perioden 2008–2017 og Samferdselsdepartementets oppfølging av selskapet.

Komiteen peker på hovedfunnene fra undersøkelsen, som viser at Avinor har hatt en sterkere kostnadsvekst enn inntektsvekst i perioden, og at en vesentlig andel av Avinors investeringsprosjekter ikke overholder de opprinnelige kostnadsrammene. Samferdselsdepartementet har heller ikke hatt god nok informasjon om kostnadseffektiviteten i Avinor.

Komiteen mener at Avinor bør jobbe for å få kontroll over hva de har brukt penger på de siste årene. Samtidig er det verdt å jobbe med rutineene for å komme ut av et mønster hvor kostnadsrammene i investeringsprosjektene i Avinor ikke overholdes. Komiteen mener det er positivt at Avinor har tatt grep for å få bedre oversikt over prosjektstyringen og kostnadsestimeringen, og mener at departementet i perioden framover må følge nøye med for å forsikre seg om bedre kostnadskontroll.

Komiteen deler Riksrevisjonens anbefalinger.

## Del III Resultater av den årlige kontrollen

### Sak 1: Status for Helse Sør-Øst RHF's regionale program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi (Digital fornying)

#### Innledning

I henhold til bevilgningsreglementet § 10 Disponering av gitte bevilgninger skal utgiftsbevilgningene disponeres i samsvar med bevilgningsreglementets § 5 Bevilgningsvedtak og på en slik måte at ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til de forutsatte resultater. Av bevilgningsreglementets § 5 går det blant annet fram at utgiftsbevilgninger ikke kan overskrides eller brukes til andre formål enn forutsatt av Stortinget. I henhold til reglement for økonomistyring i staten § 10 skal staten, innenfor gjeldende lover og regler, forvalte sine eierinteresser i samsvar med overordnede prinsipper for god eierstyring med særlig vekt på blant annet at målene fastsatt for selskapet oppnås.

Riksrevisjonen ba i brev av 21. mars 2018 Helse Sør-Øst RHF redegjøre for status og måloppnåelse for Digital fornying. Helse Sør-Øst RHF svarte i brev av 27. april 2018.

#### Riksrevisjonens merknader

Riksrevisjonen merker seg at målene som har blitt satt for Digital fornying, ikke er nådd. Digital fornying besto opprinnelig av ulike programmer med klare programmandater, definerte framdriftsplaner og kostnadsoverslag. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke noe klart bilde av sluttkostnaden, og det synes uklart om ambisjonen i de opprinnelige programmene blir nådd. Det er heller ikke mulig å si noe om når de ulike satsingsområdene som skulle vært ferdig i 2017, er avsluttet, eller å få en oversikt over gevinster av det opprinnelige programmet. Hvor store merkostnader dette programmet, med de opprinnelige seks satsingsområdene, vil medføre, er uklart. De totale kostnadene for de

regionale IKT-prosjektene som har vært del av Digital fornying fra 2010 til utgangen av 2017, er ifølge Helse Sør-Øst RHF på ca. 6,2 mrd. kroner. Riksrevisjonen viser til at det vil kreve ytterligere midler dersom målene for Digital fornying skal kunne nås.

Riksrevisjonen vil påpeke at det er departementets ansvar å følge opp at målene som er fastsatt, nås, og merker seg at Helse Sør-Øst RHF ønsker tettere styring og oppfølging. Regionen gjennomgår nå Digital fornying for å vurdere om det bør gjøres endringer for å redusere risiko og kompleksitet og skape en bedre forankring av IKT-prosjekter. Riksrevisjonen er enig i at det er behov for tettere styring og oppfølging, og at Helse Sør-Øst RHF bør iverksette tiltak for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-porteføljen.

Stortinget ble informert om Digital fornying høsten 2013 og ble da blant annet opplyst om at programmet var kostnadsberegnet til 5,5 mrd. kroner. Til tross for de vesentlige utfordringene som har oppstått underveis, er Stortinget i etterkant kun orientert om problemer i enkeltprosjekter eller enkelthendelser som er omtalt i media. Det betyr at Stortinget ikke har fått en samlet oversikt over status for Digital fornying i Helse Sør-Øst RHF. Programmet er fullfinansiert av staten, og etter Riksrevisjonens vurdering synes verken ressursbruk eller virkemidler å ha vært effektive for å oppnå de forutsatte resultatene. Målet for IKT-satsingen i den største helseregionen var at den skulle gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene som er involvert i pasientbehandlingen. Dette er også i tråd med regjeringens ønske om å modernisere IKT-plattformen og arbeide for en felles løsning for hele helse- og omsorgssektoren. Riksrevisjonen mener derfor at Stortinget burde ha fått en samlet orientering om status for Digital fornying.

### **Riksrevisjonens sluttmerknad**

Riksrevisjonen registrerer at enkelte av delprosjektene har vært vellykkede, og at flere av disse har kommet til underveis. Saksforholdet har imidlertid tatt utgangspunkt i de satsingsområdene som ble formidlet i Prop. 1 S (2013–2014) for budsjettåret 2014, og som i 2013 gikk under programbetegnelsen Digital fornying. Det er vurdert om disse opprinnelige programmene har nådd sine mål. Det er uvisst når målene vil nås, og hva de økonomiske konsekvensene vil være. Riksrevisjonen vil påpeke at departementet har et ansvar for å følge opp at fastsatte mål nås, og at bevilgningene disponeres i tråd med Stortingets forutsetninger. Modernisering av IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst er vesentlig både helsepolitisk og økonomisk. Etter Riksrevisjonens vurdering tilsi-er det at Stortinget burde ha fått en samlet orientering om status for de opprinnelige satsingsområdene som ble skissert i 2013.

### **Komiteens merknader**

Komiteen merker seg at målene for Digital fornying ikke har blitt nådd, og at det fortsatt er uklart hvor mye programmet vil ende opp med å koste. Komiteen viser til at det er departementets ansvar å sørge for at de fastsatte målene nås. Regjeringen har også et ansvar for å informere Stortinget når store prosjekter av denne typen møter vesentlige utfordringer. I denne saken har ikke regjeringen informert samlet etter høsten 2013, selv om mange utfordringer har oppstått i etterkant. Komiteen mener at regjeringen bør ta lærdom av dette, og ber om at Stortinget får seg forelagt en samlet statusoversikt. Komiteen ber videre om at regjeringen sørger for å holde Stortinget løpende og samlet orientert framover, dersom det skulle oppstå nye utfordringer.

## **Del IV Oppfølging av tidligere rapporterte saker**

### **Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader i selskaper med statlig eierandel – Dokument 3:2 (2015–2016)**

#### **Innledning**

Målet med undersøkelsen var å synliggjøre omfanget av balanseførte og reelle pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader i selskaper med statlige eierinteresser. Videre var det et mål å synliggjøre hvordan de reelle forpliktelsene og kostnadene påvirket selskapenes økonomiske stilling. Departementenes oppfølging ble også vurdert. Undersøkelsen omfattet i utgangspunktet alle selskaper og øvrige fristilte virksomheter underlagt Riksrevisjonens selskapskontroll, inkludert 22 selveien- de studentsamskipnader, til sammen 103 selskaper.

Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014 ble overlevert Stortinget 17. november 2015. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 1. mars 2016, jf. Innst. 186 S (2015–2016). Stortinget behandlet saken 7. april 2016.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at det i mange selskaper var store forskjeller mellom de balanseførte og de reelle netto pensjonsforpliktelsene. Videre var pensjon av vesentlig økonomisk betydning for mange selskaper, og for enkelte selskaper hadde de reelle pensjonsforpliktelsene og -kostnadene til dels stor innvirkning på resultat og kapitalstruktur. Undersøkelsen viste også at eier i ulik grad hadde oversikt over hvordan pensjonsforpliktelsene og pensjonskostnadene påvirket selskapenes økonomiske stilling.

Riksrevisjonen anbefalte at departementene systematisk vurderte hvilken påvirkning de reelle pensjons-

forpliktelsene og pensjonskostnadene hadde på selskapenes økonomiske stilling, og oppfordret selskapene til å synliggjøre dette i regnskapene. Riksrevisjonen anbefalte også at Nærings- og fiskeridepartementet vurderte hvordan kunnskap og erfaringer om pensjon kunne deles på en god måte mellom fagdepartementene, for eksempel gjennom Eierskapsforum.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viste i sin innstilling til Riksrevisjonens anbefalinger og delte disse. I innstillingen bemerket komiteen videre at det var uheldig med store avvik mellom balanseførte og reelle pensjonsforpliktelser, særlig i de tilfellene der det heller ikke gikk fram av regnskapenes noter hva som var de reelle pensjonsforpliktelsene. Komiteen mente dette kunne gjøre det vanskelig for styret og eier å ta riktige strategiske beslutninger tilpasset selskapets reelle økonomiske situasjon.

Komiteen delte videre Riksrevisjonens vurdering om at selskapene, uavhengig av hvilken regnskapsstandard som ble benyttet, måtte ha god kunnskap om hvordan pensjonen påvirket selskapets økonomiske stilling.

Riksrevisjonen ba i brev av 9. mai 2018 Finansdepartementet, Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens merknader og anbefalinger er fulgt opp. Det ble spesielt bedt om en redegjørelse for hvilke analyser som benyttes for systematisk vurdering av hvordan reelle pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader påvirker selskapets økonomiske stilling. Departementene ble også bedt om å gi en oversikt over hvilke selskaper i deres portefølje som har endret pensjonsordning siden 2014. Departementene ga sine redegjørelser i brev i perioden fra 29. mai til 18. august 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at oppmerksomheten om pensjon har økt i flere departementer, og at oppfølgingen er mer aktiv enn i 2014. Problemet med finansiell underdekning av pensjonsforpliktelser, og regnskapsmessige problemer med store ikke-balanseførte reelle pensjonsforpliktelser, er også mindre i 2017 enn i 2014. Gjennomgangen av selskapenes regnskaper for 2017 viser at flere selskaper har gått over til innskuddspensjon eller er i en prosess for å endre pensjonsordning. Dette kan tyde på økende forståelse for den betydningen framtidige pensjonsforpliktelser har for selskapenes økonomiske stilling.

Riksrevisjonen ser positivt på at departementene har økt oppmerksomheten på pensjon, og at temaet er mer framtrødende i eierdialogen med selskapene. Det er

også positivt at Nærings- og fiskeridepartementet fortsetter å bygge opp sin kompetanse på området, og at de gjennom sin rolle som ressurs- og kompetansesenter bidrar til å spre kunnskap og god praksis til øvrige departementer.

Selv om en større andel av selskapenes pensjonsforpliktelser er balanseført, viser gjennomgangen at det fremdeles er en betydelig underdekning. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor fortsatt nødvendig at departementene er oppmerksomme på utviklingen i selskapenes framtidige pensjonsforpliktelser. Riksrevisjonen vil i forbindelse med det årlige kontrollarbeidet fortsette å følge med på pensjon og dens betydning for selskapenes økonomiske stilling.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at det var store forskjeller mellom de balanseførte og de reelle nettoførte pensjonsforpliktelsene. Riksrevisjonen anbefalte at selskapene synliggjorde de reelle pensjonsforpliktelsene i regnskapene. Komiteen mener det er positivt at regjeringen har fulgt opp Riksrevisjonens merknader og har en langt mer framtrødende oppmerksomhet rundt disse problemstillingene i etterkant. Komiteen understreker at målet ikke må være å redusere pensjonsvilkårene til de ansatte, men at selskapene får mer fullstendig oversikt over forventede utgifter til pensjon. Komiteen mener at selskaper med statlig eierandel ikke skal være en pådriver for dårligere pensjonsordninger for sine ansatte, men at det er viktig at disse selskapene har oversikt over sine egne økonomiske forpliktelser framover.

## De regionale helseforetakenes forvaltning av ordningen med private lege- og psykologspesialister – Dokument 3:2 (2015–2016)

### Innledning

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere hvordan de regionale helseforetakenes bruk av avtalespesialister bidrar til å oppfylle sørge-for-ansvaret.

Avtalespesialister er private lege- og psykologspesialister som de regionale helseforetakene har inngått driftsavtale med. Avtalespesialistenes aktivitet utgjorde 28 pst. av den totale polikliniske aktiviteten innen somatiske fagområder og 23 pst. innenfor psykisk helsevern for voksne i 2014. To rammeavtaler regulerer forholdet mellom de regionale helseforetakene og avtalespesialistene. De regulerer også betingelser for tildeling og drift av avtalepraksis. Parter i avtalene er henholdsvis de regionale helseforetakene og Den norske legefore-

ning (Legeforeningen), og de regionale helseforetakene og Norsk Psykologforening (Psykologforeningen).

Riksrevisjonens undersøkelse viste at tilgangen til avtalespesialister ikke gjennomgående bidrar til et geografisk likeverdig tilbud av polikliniske spesialisthelsetjenester, og at de regionale helseforetakene ikke utnytter handlingsrommet sitt godt nok for å sikre samsvar mellom plasseringen av avtalespesialistenes hjemler og behovet for polikliniske spesialisthelsetjenester. Videre viste undersøkelsen at det varierer hvor godt de regionale helseforetakene følger opp at avtalespesialistene har tilstrekkelig aktivitet og god kvalitet på helsetilbudet.

Riksrevisjonen anbefalte at

- Helse- og omsorgsdepartementet forsikrer seg om at de regionale helseforetakenes bruk av avtalespesialister bidrar til å gi befolkningen en geografisk likeverdig tilgang til polikliniske spesialisthelsetjenester
- de regionale helseforetakene sørger for at avtalespesialistenes hjemler bidrar til et mer geografisk likeverdig tilbud av polikliniske spesialisthelsetjenester, blant annet ved at de
  - systematisk vurderer om avtalespesialistenes ledige hjemler bør videreføres eller benyttes innen andre fagområder og/eller andre geografiske områder
  - har planer for å disponere hjemler som bygger på relevante og oppdaterte analyser av behovet for polikliniske spesialisthelsetjenester
- de regionale helseforetakene sørger for å ha en felles forståelse av rammeavtalenes bestemmelser når det gjelder vilkår for å omdisponere ledige hjemler, slik at de regionale helseforetakene får en mer lik praktisering av bestemmelsene om når ledige hjemler skal videreføres
- de regionale helseforetakene følger opp avtalespesialister som ikke oppfyller krav stilt i rammeavtalene eller i de individuelle avtalene, noe som forutsetter at de regionale helseforetakene har tilstrekkelig informasjon
- de regionale helseforetakene benytter Norsk pasientregister som kilde til informasjon om avtalespesialistene og sikrer at avtalespesialistene rapporterer til Norsk pasientregister på sentrale variabler som kan gi relevant informasjon om kvaliteten på helsetjenestene, for eksempel epikrisetid
- de regionale helseforetakene følger opp avtalespesialister med særlig høy produksjon for å kunne vurdere om tjenestetilbudet er forsvarlig

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2015–2016) viste flertallet i kontroll- og konstitusjonskomiteen til at det er ulik praksis for omdisponering av hjemler (det vil si flytting av ledige hjemler til andre fagfelt eller geo-

grafiske områder). Komiteen understreket Riksrevisjonens anbefaling om at vilkårene for omdisponering bør klargjøres for å gi en mer enhetlig forståelse av muligetsrommet. Flertallet merket seg at det varierer om de regionale helseforetakene har informasjon om kvaliteten på helsetilbudet fra avtalespesialistene, og delte Riksrevisjonens anbefalinger når det gjaldt avtalespesialistene.

Flertallet i komiteen støttet ikke Riksrevisjonens konklusjon om at tilgangen til avtalespesialister ikke gjennomgående bidrar til et mer geografisk likeverdig tilbud. Riksrevisjonen har derfor ikke undersøkt hvordan denne konklusjonen og tilhørende anbefalinger er fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene.

Riksrevisjonen ba i brev av 7. mars og 15. mai 2018 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader er fulgt opp. Departementet svarte i brev av henholdsvis 23. april og 6. juni 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at partene har inngått nye rammeavtaler med virkning fra 2016. Rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Legeforeningen inneholder krav om at hjemler skal disponeres i henhold til regionale planer. Riksrevisjonen registrerer at et slikt krav ikke inngår i den nye rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Psykologforeningen. Etter Riksrevisjonens forståelse innebærer kravet en presisering av hvilket handlingsrom de regionale helseforetakene har for å omdisponere hjemler, noe som er i tråd med Riksrevisjonens anbefaling. Slike planer kan etter Riksrevisjonens vurdering gi et bedre kunnskapsgrunnlag for forvaltningen av ordningen med avtalespesialister, bidra til å sikre et bedre samsvar mellom forbruk av og behov for spesialisthelsetjenester og gi større forutsigbarhet for de involverte partene, inkludert avtalespesialistene. Riksrevisjonen ser det som positivt at tre av fire regionale helseforetak, alle unntatt Helse Vest RHF, har oppdaterte planer for forvaltningen av avtalespesialistområdet eller er i ferd med å slutføre slike planer.

Riksrevisjonen merker seg at departementet mener de regionale helseforetakene må følge opp de nye rammeavtalene for å sikre at avtalespesialistene brukes riktig. Etter Riksrevisjonens vurdering er det positivt at de regionale helseforetakene ser ut til å følge opp avtalespesialister som ikke oppfyller krav stilt i avtalene, blant annet om hvor høy aktivitet det skal være i praksisen, noe som er i tråd med Riksrevisjonens anbefaling.

Riksrevisjonen registrerer at partene er enige om at avtalespesialistene skal rapportere kvalitetsdata på lik linje med spesialisthelsetjenesten for øvrig så langt det

er mulig, og at elektroniske systemer som legger til rette for dette, vil være på plass innen utgangen av 2018. Etter Riksrevisjonens vurdering vil en slik rapportering gi mer informasjon om kvaliteten på helsetjenestene avtalespesialistene leverer. Avtalespesialistene utgjør en stor del av spesialisthelsetjenesten, og departementet har som mål å bruke dem mer. Det er derfor viktig at det er tilstrekkelig informasjon om kvaliteten i denne delen av spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen konstaterer at departementet vil legge Riksrevisjonens hovedfunn til grunn i det videre utviklingsarbeidet.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at tilgangen til avtalespesialister ikke gjennomgående bidro til et geografisk likeverdig tilbud av polikliniske spesialisthelsetjenester, og at de regionale helseforetakene ikke utnyttet handlingsrommet sitt godt nok for å sikre samsvar mellom plasseringen av avtalespesialistenes hjemler og behovet for polikliniske spesialisthelsetjenester. Det ble også vist at det var variasjoner i hvor godt helseforetakene fulgte opp at avtalespesialistene hadde tilstrekkelig aktivitet og god kvalitet på helsetilbudet. Flertallet i kontroll- og konstitusjonskomiteen støttet ikke hele konklusjonen fra Riksrevisjonen, og på grunn av det er ikke oppfølgingen av anbefalingene knyttet til at tilgangen til avtalespesialister ikke gjennomgående bidrar til et mer geografisk likeverdig tilbud, undersøkt av Riksrevisjonen i etterkant.

Komiteen mener det er positivt at departementet og de regionale helseforetakene har tatt tak i problemstillingen og har fulgt opp denne i etterkant av at rapporten kom.

## Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgi – Dokument 3:2 (2015–2016)

### Innledning

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgi i perioden 2007–2014 og hvilke forhold som har påvirket utviklingen.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at helseforetakenes dagkirurgiske aktivitet hadde økt lite etter 2010, og at finansieringsordningen synes å ha bremsert helseforetakenes satsing på dagkirurgi. Videre viste undersøkelsen at det er mulig for helseforetakene å dreie den kirurgiske aktiviteten fra døgn- til dagbehandling.

Riksrevisjonen anbefalte at

- Helse- og omsorgsdepartementet vurderer å sette i verk tiltak som i større grad stimulerer til kostnads-effektiv kirurgisk pasientbehandling innenfor rammen av hva som er medisinsk forsvarlig

- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sørger for at kunnskapsbaserte tiltak, som sikrer mer ensartet og god faglig praksis for dagkirurgi, settes i verk i helseforetakene
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sørger for at helseforetakene vurderer potensialet for dagkirurgi på forskjellige kirurgiske fagområder, og setter i verk tiltak for å utnytte potensialet for dagkirurgi bedre. Det bør blant annet legges til rette for systematisk læring av helseforetakenes positive erfaringer knyttet til dagkirurgi.

Ved behandling av Dokument 3:2 (2015–2016) merket kontroll- og konstitusjonskomiteen seg at den dagkirurgiske aktiviteten har økt lite etter 2010, til tross for at dagkirurgi er fordelaktig både for den enkelte pasient og for ressursutnyttelsen samlet sett. Komiteen merket seg også at finansieringssystemet synes å være konserverende, og at flere helseforetak oppgir at de har mulighet ressursmessig og medisinsk til å øke andelen dagkirurgi. Videre la komiteen til grunn at statsråden jevnlig vurderer om finansieringen er innrettet på en hensiktsmessig måte.

Riksrevisjonen ba i brev av 7. mars 2018 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader er fulgt opp. Departementet svarte i brev av 11. april 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at departementet siden 2015 har satt i verk flere tiltak for å legge til rette for en økning i andelen dagkirurgi. At det fremdeles er variasjon i andelen dagkirurgi mellom helseforetakene, kan imidlertid tyde på at tiltakene som er iverksatt så langt, har hatt beskjeden effekt. Riksrevisjonen merker seg videre at departementet fra 2018 har endret finansieringssystemet slik at det gir lik inntekt for utvalgte behandlinger hvor tjenesteinnhold og pasientsammensetning er sammenlignbar, uavhengig av om behandlingen gis døgn- eller dagkirurgisk.

Siden det er for tidlig å angi effekter av den siste omleggingen av finansieringssystemet, forutsetter Riksrevisjonen at departementet fortsetter å følge med på utviklingen i andelen dagkirurgi. Riksrevisjonen legger til grunn at departementet vil sette i verk nødvendige tiltak dersom andelen dagkirurgisk behandling ikke øker som forutsatt, og dersom variasjonen i denne behandlingen på tvers av helseforetakene ikke blir mindre.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at helseforetakenes dagkirurgis-

ke aktivitet hadde økt lite etter 2010, og at finansieringsordningen synes å ha bremsert helseforetakenes satsing på dagkirurgi. Det ble også vist at det var mulig å legge om kirurgisk praksis fra døgnbehandling til dagbehandling.

Komiteen mener det er positivt at departementet har satt i verk flere tiltak for å få flere kirurgiske inngrep til å bli dagbehandling i stedet for døgnbehandling. Samtidig merker komiteen seg at effekten har vært beskjeden, ettersom de regionale forskjellene i andel dagkirurgi fortsatt er til stede. Komiteen ber departementet følge utviklingen og vurdere tiltak løpende.

## Helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr – Dokument 3:2 (2015–2016)

### Innledning

Målet med Riksrevisjonens gjennomgang var å undersøke om helseforetakene har god nok informasjonssikkerhet ved bruk av medisinsk-teknisk utstyr.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at helseforetakene ikke stiller tilstrekkelige krav om informasjonssikkerhet i avtaler med leverandører av medisinsk-teknisk utstyr, og at de ikke følger opp leverandørene godt nok. Videre viste undersøkelsen at helseforetakene har mangelfull oversikt over risiko knyttet til informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr, og at det er uklare ansvarlinjer for informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr internt i helseforetakene og mellom helseforetakene og de regionale IT-enhetene.

Riksrevisjonen anbefalte i Dokument 3:2 (2015–2016) at

- Helse- og omsorgsdepartementet forsikrer seg om at de regionale helseforetakene og helseforetakene etterlever gjeldende regelverk for informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger
- de regionale helseforetakene sørger for bedre samordning mellom regionene og innad i den enkelte region for å sikre at kravene som stilles til leverandører av medisinsk-teknisk utstyr om informasjonssikkerhet, blir mer ensartede
- de regionale helseforetakene og helseforetakene klargjør ansvarlinjene for håndtering av informasjonssikkerhet mellom de regionale IT-enhetene og helseforetakene og innad i helseforetakene, slik at rollene til hver enkelt er klart definert og forstått
- de regionale helseforetakene og helseforetakene sørger for at lover og regler for informasjonssikkerhet blir ivarettatt, ved å stille klarere krav til informasjonssikkerhet overfor leverandørene av medisinsk-teknisk utstyr
- helseforetakene følger opp at leverandørene overholder kravene i leverandøravtalene

- helseforetakene utarbeider risikovurderinger av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr for å få oversikt over informasjonen som ligger i utstyret, og hvordan informasjonen blir eksponert

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

Komiteen noterte seg at leverandørene i stor grad er premissgiver i avtalene om leveranser av medisinsk-teknisk utstyr, og at behandling av personopplysninger i liten grad er omtalt i avtalene. Komiteen bemerket at til tross for at leverandørene tilbyr løsninger til det internasjonale markedet som har andre lovkrav, vil en mer koordinert innkjøpspraksis kunne motivere leverandørene til å imøtekomme kravene i personopplysningsforskriften. Komiteen merket seg også at helseforetakene ikke foretar kontroller av leverandørene eller innhenter uavhengige revisjoner. Komiteen delte Riksrevisjonens oppfatning av at manglende risikovurderinger, retningslinjer og rutiner, i tillegg til uklare ansvarlinjer, kan føre til at ingen vurderer sensitiviteten i informasjonen som ligger i utstyret, og at det dermed blir vanskelig å få en klar oversikt over trusselbildet og eventuelle tiltak.

Riksrevisjonen ba i brev av 1. mars 2018 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader er fulgt opp. Departementet svarte i brev av 5. april 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at departementet har fulgt opp komiteens merknader både gjennom eierkrav og gjennom oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene. Riksrevisjonen registrerer at de regionale helseforetakene har satt i verk flere konkrete tiltak som enten er gjennomført, eller som etter planen vil komme på plass i løpet av 2018. Etter Riksrevisjonens vurdering synes dette å være relevante tiltak både for å få bedre kontroll og overvåking av leverandørenes tilgang til helseopplysninger og bedre risikostyring, og for å tydeliggjøre ansvarlinjene for informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr. Det er viktig at alle de regionale helseforetakene fullfører tiltakene som er skissert, og at retningslinjer og rutiner følges opp i praksis.

Riksrevisjonen merker seg at det har blitt bedre samordning innen den enkelte region, og at det gjennomføres tiltak i fellesskap mellom helseregionene. Etter Riksrevisjonens vurdering vil dette kunne bidra til å styrke sikkerheten nasjonalt.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at helseforetakene ikke stilte tilstrekkelige krav om informasjonssikkerhet i avtaler med leverandører av medisinsk-teknisk utstyr, og at leverandørene ikke ble fulgt opp godt nok. Samtidig var det mangelfull oversikt over risiko knyttet til informasjonssikkerhet og uklare ansvarslinjer.

Komiteen vil på ny understreke at informasjonssikkerhet og personvern innen helsesektoren må tas på det største alvor hos alle som er involvert i ulike prosesser i helsevesenet. Komiteen mener derfor det er positivt at det i etterkant har blitt satt i verk tiltak i alle de regionale helseforetakene for å forbedre informasjonssikkerheten ved bruk av medisinsk-teknisk utstyr, og forutsetter at Riksrevisjonen følger utviklingen.

### Kostnadseffektiv drift og økonomistyring i scenekunstselskapene og Kulturdepartementets oppfølging – Dokument 3:2 (2015–2016)

#### Innledning

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse i 2015 var å vurdere om scenekunstselskapene har kostnadseffektiv drift og god økonomistyring, og om Kulturdepartementet følger opp selskapenes økonomiske utvikling og drift på en tilfredsstillende måte. Undersøkelsen omfattet de seks scenekunstselskapene som staten eier helt eller delvis: Den Norske Opera & Ballett AS (DNO&B), Nationaltheatret AS, AS Den Nationale Scene (DNS), Carte Blanche AS, Rogaland Teater AS og Trøndelag Teater AS.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at scenekunstselskapene ikke har lagt godt nok til rette for kostnadseffektiv drift. Videre viste undersøkelsen at Kulturdepartementet følger opp scenekunstselskapenes kostnadseffektivitet på en lite helhetlig måte, og at departementet ikke utnytter de styringsmulighetene det har som eier, i oppfølgingen av scenekunstselskapene.

Riksrevisjonen anbefalte at Kulturdepartementet

- følger opp scenekunstselskapenes kostnadseffektivitet mer systematisk ved å fastsette tydeligere mål og krav til kostnadseffektiv drift og ved å sørge for mer konsistent rapportering
- utfordrer selskapene til å forbedre sin styringsinformasjon og bruke denne til å sikre tettere kobling mellom kunstneriske aktiviteter, kostnader og inntekter
- i større grad bruker de styringsmulighetene departementet har som eier, i oppfølgingen av scenekunstselskapene, og tilpasser styringen etter selskapenes egenart og risiko

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2015–2016) noterte kontroll- og konstitusjonskomiteen seg Riksrevisjonens funn om at dagens systemer ikke bidrar godt nok til å fordele personalkostnadene på den enkelte produksjon og dermed ikke synliggjør de reelle kostnadene for produksjonen. Dette gjør det vanskelig å budsjettere riktig og å veie økonomiske hensyn opp mot kunstneriske, og det bidrar heller ikke til kostnadseffektiv drift.

Komiteen merket seg at Riksrevisjonen fant at departementet ikke i tilstrekkelig grad utfordrer eller skaper incentiver for selskapene til kostnadseffektiv drift, og at de heller ikke bruker eierstyring i særlig grad for å oppnå dette. Komiteen mente at det kan være rom for å bruke disse virkemidlene mye mer, uten at det behøver å gå på bekostning av verken kunstnerisk frihet eller prinsippet om armlengdes avstand. Komiteen sa seg enig i Riksrevisjonens påpekning om at budsjettbalanse ikke nødvendigvis betyr at driften er tilstrekkelig kostnadseffektiv.

Riksrevisjonen ba i brev av 1. mars 2018 Kulturdepartementet om å redegjøre for hvilke endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader. Departementet svarte i brev av april 2018.

#### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Kulturdepartementet har iverksatt relevante tiltak i form av å oppdatere retningslinjene for eierstyringen, utvikle de periodiske evalueringene og forbedre søknadsprosessen for tilskudd. Riksrevisjonen er enig i at det er et godt tiltak å utvikle den dialogbaserte delen av styringen, siden nøkkeltall om økonomi og produksjon ikke gir et godt nok bilde av kostnadseffektiv drift alene. Riksrevisjonen registrerer imidlertid at departementet har lagt mindre vekt på å utvikle nye måleparametere.

Videre merker Riksrevisjonen seg at scenekunstselskapene har iverksatt relevante tiltak for å sikre mer kostnadseffektiv drift og god økonomistyring, og at de arbeider med å få til bedre ressursstyring av produksjoner. Det er positivt at scenekunstselskapene samlet sett har økt egeninntektene. Riksrevisjonen merker seg også at det har vært en moderat økning i de totale kostnadene til scenekunstselskapene i perioden 2014–2017 sammenlignet med kostnadsveksten i perioden 2011–2014. Samtidig har scenekunstselskapene økt antall egenproduksjoner. Riksrevisjonen registrerer for øvrig at det er store forskjeller mellom selskapenes utvikling når det gjelder både økonomi og produksjon. Dette viser at det er viktig at Kulturdepartementet fortsetter å følge opp området.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at de seks norske scenekunst-selskapene ikke hadde lagt godt nok til rette for kostnadseffektiv drift, og at kostnadseffektivitet var fulgt opp på en lite helhetlig måte fra Kulturdepartementet. Komiteen mener det er positivt at Kulturdepartementet har iverksatt en lang rekke tiltak for å følge opp dette bedre.

## Landbruks- og matdepartementets eierskapsutøvelse – Dokument 3:2 (2015–2016)

### Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere om Landbruks- og matdepartementets eierskapsutøvelse er i samsvar med statens prinsipper for god eierstyring når det gjelder åpenhet om statens mål og forventninger, oppfølging og rollehåndtering overfor selskapene.

Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014 ble overlevert Stortinget 17. november 2015. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 1. mars 2016, jf. Innst. 186 S (2015–2016). Stortinget behandlet saken 7. april 2016.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at Landbruks- og matdepartementet ikke hadde klare forventninger til selskapenes resultater. Undersøkelsen viste også at departementet i liten grad fulgte opp den delegerte eierskapsforvaltningen i Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO), og at NIBIOs eierskapsutøvelse overfor selskapene Instrumenttjenesten og ITAS Eierdrift hadde vært svak. Riksrevisjonen anbefalte Landbruks- og matdepartementet å tydeliggjøre hva de årlige resultatene for Statskogs forretningsvirksomhet skal måles opp mot. Videre ble det anbefalt at departementet fastsetter tydelige mål og forventninger til utvikling og drift for selskapene Kimen Såvarelaboratoriet, og Staur gård og at departementet tydeliggjør skillet mellom konkurranseutsatt og sektorpolitisk virksomhet for Staur gård. Det ble også anbefalt at departementet følger opp at eierskapsutøvelsen i NIBIO er i tråd med gjeldende regelverk og føringene som er gitt.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2015–2016) uttalte kontroll- og konstitusjonskomiteen at de merket seg hovedfunnene i undersøkelsen, og at de støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

Riksrevisjonen ba i brev av 1. mars 2018 Landbruks- og matdepartementet om å gjøre rede for endringene og tiltakene som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og for hvilke endringer og resultater som er oppnådd. Departementet svarte i brev av 13. april 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

#### Statskog

Riksrevisjonen registrerer at Landbruks- og matdepartementet følger opp utviklingen i de økonomiske resultatene fra skogsdriften i Statskog gjennom å vurdere avvirkingen og investeringsnivået ut fra tilstanden i skogen, aldersfordeling, produksjonsevne og tilgjengelighet for skogsdrift. Videre registrerer Riksrevisjonen at departementet også følger opp utviklingen i driftskostnader for foretaket og sammenligner tømmerpriser med gjennomsnittlige markedspriser. Riksrevisjonen merker seg at departementet vil bruke verdivurderinger i oppfølgingen av om foretakets utvikling har vært i tråd med eierens forventninger. Riksrevisjonen forutsetter at Landbruks- og matdepartementet i oppfølgingen av den økonomiske utviklingen i foretaket legger vekt på at eiendommene drives effektivt, og at ressursene og produksjonsgrunnlaget utnyttes bærekraftig.

#### Kimen Såvarelaboratoriet

Riksrevisjonen merker seg at Landbruks- og matdepartementet har bedt styret om å komme tilbake til eierne med forslag til langsiktige mål for selskapets økonomiske utvikling. Riksrevisjonen forutsetter at departementet følger opp dette arbeidet.

#### Staur gård

Riksrevisjonen registrerer at Landbruks- og matdepartementet arbeider med en framtidig driftsmodell for Staur gård, og at departementet vil vurdere mål og forventninger til utvikling i drift og økonomi for Staur gård når driftsmodellen er avklart.

Riksrevisjonen vil følge med på dette arbeidet gjennom den årlige kontrollen av selskapet. Riksrevisjonen merker seg at det skal utarbeides en ny leieavtale mellom Landbruks- og matdepartementet og Staur gård i løpet av 2018. Etter Riksrevisjonens vurdering ga ikke leieavtalen fra 2013 klare nok vilkår for den forretningsmessige gjestegårdsvirksomheten, og revisjonen ber om det tas hensyn til dette i den nye avtalen, slik at det ikke skapes usikkerhet om offentlig støtte gis til konkurranseutsatt virksomhet. Riksrevisjonen vil gjennom den årlige kontrollen av selskapet følge arbeidet med ny leieavtale og vurdere avtalen som inngås.

#### NIBIO

Riksrevisjonen merker seg at NIBIO har fulgt opp Landbruks- og matdepartementets føringer fra tildlingsbrevet om å vurdere eierskapet i Instrumenttjenesten og ITAS eierdrift, og at ITAS Eierdrift nå blir avvirket. Riksrevisjonen forutsetter at Landbruks- og matdepartementet følger opp NIBIO i den pågående prosessen med å vurdere statens engasjement i Instrumenttjenesten.



Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i dokument 3:2 (2015–2016) blant annet ble dokumentert at Landbruks- og matdepartementet i liten grad fulgte opp eierskapsforvaltningen i NIBIO, samt at det var uklart hva de årlige resultatene fra Statskog skulle måles opp mot. Komiteen mener det er positivt at Landbruks- og matdepartementet har fulgt opp Riksrevisjonens anbefalinger.

## NSB Persontogs håndtering av alternativ transport ved innstillinger og forsinkelser – Dokument 3:2 (2015–2016)

### Innledning

Målet med undersøkelsen var å vurdere effektiviteten i NSB Persontogs alternative transport ved innstillinger og større forsinkelser.

Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014 ble overlevert Stortinget 17. november 2015. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 1. mars 2016, jf. Innst. 186 S (2015–2016). Stortinget behandlet saken 7. april 2016.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at det alternative transporttilbudet ikke var tilstrekkelig effektivt for passasjerene, og at det var lav kostnadseffektivitet i NSBs alternative transporttilbud. Videre var det svak koordinering mellom NSB og andre samferdselsaktører ved planlagte avvik fra ordinær togtrafikk. Samferdselsdepartementet hadde begrenset informasjon om effektiviteten i det alternative transporttilbudet.

Riksrevisjonen anbefalte at Samferdselsdepartementet videreutviklet kravene til NSBs rapportering om effektiviteten i det alternative transporttilbudet, slik at rapporteringen ville gi departementet et mer helhetlig grunnlag for å vurdere om passasjerene får et tilfredsstillende transporttilbud, og om NSB har kostnadseffektive løsninger. Riksrevisjonen anbefalte også at departementet følger opp at NSB og de andre samferdselsaktørene koordinerer innsatsen i forbindelse med innstillinger og større forsinkelser.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2015–2016) viste kontroll- og konstitusjonskomiteen til Riksrevisjonens anbefalinger og støttet disse.

Riksrevisjonen ba i brev av 20. februar 2018 Samferdselsdepartementet om å redegjøre for endringene og tiltakene som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og for hvilke faktiske endringer og resultater som er oppnådd. Departementet ble også bedt om å redegjøre for eventuelle endringer i organiseringen av «buss for tog»-tilbudet og i kundetilfredsheten og for hvordan departementet ser på kostnadseffektiviteten i gjennomføringen av «buss

for tog»-tilbudet. Videre stilte Riksrevisjonen spørsmål om risikoen Bane NOR SF selv har identifisert ved «buss for tog»-ordningen, hvor Bane NOR og Jernbanedirektoratet har forskjellige utregninger av hvilke kostnader dette vil medføre.

Samferdselsdepartementet svarte i brev av 3. april 2018.

### Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen er kjent med at organiseringen av jernbanesektoren har endret seg betydelig siden undersøkelsen ble gjennomført. Riksrevisjonen registrerer at kjøp av persontransporttjenester med tog fra 1. januar 2017 er delegert til Jernbanedirektoratet.

Riksrevisjonen merker seg at det er innført endrede krav i de nye trafikkavtalene mellom Jernbanedirektoratet og NSB, og at avtalen inneholder krav om mer detaljert rapportering, som vil gi departementet bedre grunnlag for å vurdere om passasjerene får et tilfredsstillende transporttilbud, og om løsningene er kostnadseffektive.

Riksrevisjonen ser positivt på at departementet forutsetter at tilsvarende krav også blir implementert i trafikkavtaler ved konkurranseutsetting av jernbanepakker.

Riksrevisjonen registrerer at prosjektet «Alternativ reise» er etablert for å koordinere samarbeidet mellom ulike samferdselsaktører, identifisere og etablere tiltak med videre, og at dette konseptet allerede er implementert i østlandsområdet. Videre registrerer Riksrevisjonen at det er stilt tilsvarende krav i de nye trafikkavtalene, og at dette også skal inn i kommende trafikkavtaler for trafikkpakkene som konkurranseutsettes.

Videre merker Riksrevisjonen seg at det i de nye trafikkavtalene er etablert flere incitamentter for togoperatøren til å finne kostnadseffektive løsninger for alternativ transport ved planlagte avvik. I tillegg er det etablert en ytelsesordning ved oppståtte avvik. Begge ordningene har økonomiske mekanismer som skal gi togoperatøren et bedre driftsresultat dersom denne etablerer kostnadseffektive løsninger for alternativ transport.

Riksrevisjonen mener at det i årene framover, hvor det er planlagt en rekke arbeider på ulike jernbanestrekninger, er svært viktig å følge nøye med på avvikshåndteringen.

Saken er avsluttet.

### Komiteens merknader

Komiteen viser til at det i Dokument 3:2 (2015–2016) ble dokumentert at den alternative transporten ved innstillinger og forsinkelser ikke var tilstrekkelig effektiv for passasjerene. Samtidig hadde dette alternative transporttilbudet lav kostnadseffektivitet.

Komiteen merker seg at det har vært store endringer av organiseringen av jernbanesektoren siden

undersøkelsen ble gjennomført. Komiteen mener det er positivt at Samferdselsdepartementet har fått på plass et prosjekt for å koordinere samarbeidet mellom ulike samferdselsaktører. Komiteen deler Riksrevisjonens vurdering av at det er viktig at det i årene framover følges svært nøye med på avvikshåndteringen.

### **Komiteens tilråding**

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

vedtak:

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

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 29. januar 2019

**Dag Terje Andersen**

leder

**Torgeir Knag Fylkesnes**

ordfører



