

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper – 2020

Dokument 3:2 (2021–2022)



Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument 3:2 (2021–2022)
Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i
selskaper – 2020

Dokumentet har følgende inndeling:

Kapittel 1 er Riksrevisjonens beretning om kontrollen, mens kapittel 2 gir en presentasjon av de gjennomførte undersøkelsene med Riksrevisjonens konklusjoner og anbefalinger. For hver av disse undersøkelsene er det utarbeidet en rapport. Lenker til rapportene (to separate PDF-dokumenter) finnes under presentasjonen av den enkelte undersøkelse. Kapittel 3 og 4 gir en presentasjon av Riksrevisjonens oppfølging av tidligere undersøkelser.

Riksrevisjonen, 14. desember 2021

For riksrevisorkollegiet

Per-Kristian Foss
Riksrevisor

Innhold

1	Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper	5
1.1	Innledning	5
1.2	Sentrale funn fra undersøkelsene	5
1.3	Kontroll av generalforsamlinger og foretaksmøter	7
1.4	Oppfølging av tidligere rapporterte undersøkelser	7
2	Presentasjon av undersøkelsene	8
2.1	Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr	8
2.2	Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer	27
3	Oppfølging av tidligere rapportert sak som følges videre	45
3.1	Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten – Dokument 3:2 (2017–2018)	45
4	Oppfølging av tidligere rapporterte saker som ikke følges videre	51
4.1	Effektivitet i sykehus – Dokument 3:2 (2017–2018)	51
4.2	Medisinsk kodepraksis i helseforetakene – Dokument 3:5 (2016–2017)	56
4.3	Helseforetakenes håndtering av bierverv – Dokument 3:2 (2017–2018)	63
4.4	Tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet – Dokument 3:2 (2017–2018)	70
4.5	Mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift i heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse eller et sektorpolitisk mål med eierskapet – Dokument 3:2 (2017–2018)	75
Vedlegg	81

Vedlegg 1: Riksrevisjonens brev til statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet (helseforetakene)

Vedlegg 2: Statsrådets svar

Vedlegg 3: Riksrevisjonens brev til statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet (svalbardselskapene)

Vedlegg 4: Statsrådets svar

Vedlegg 5: Riksrevisjonens brev til statsråden i Klima- og miljødepartementet

Vedlegg 6: Statsrådets svar

Vedlegg 7: Riksrevisjonens brev til statsråden i Kunnskapsdepartementet

Vedlegg 8: Statsrådets svar

Vedlegg 9: Riksrevisjonens brev til statsråden i Nærings- og fiskeridepartementet

Vedlegg 10: Statsrådets svar

Vedlegg 11: Riksrevisjonens brev til statsråden i Samferdselsdepartementet

Vedlegg 12: Statsrådets svar

Vedlegg 13: Liste over selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll for regnskapsåret 2020

Vedlegg 14: Rapport om helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr (publiseres som separat PDF-dokument)

Vedlegg 15: Rapport om svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer (publiseres som separat PDF-dokument)

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

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

1 Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

1.1 Innledning

Riksrevisjonen har gjennom sin kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper m.m. vurdert om statsråden har utøvet sin oppgave som forvalter av statens interesser i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger.

Kontrollen er gjennomført i henhold til lov om Riksrevisjonen § 9 andre ledd og instruks om Riksrevisjonens virksomhet § 5 og i samsvar med INTOSAI's standarder for offentlig revisjon.

Riksrevisjonens kontroll for 2020 har omfattet forvaltningen av statens interesser i selskaper under 12 departementer og gjelder 51 heleide aksjeselskaper, 26 deleide aksjeselskaper, 6 allmennaksjeselskaper (ASA), 1 ansvarlig selskap, 8 statsforetak, 4 regionale helseforetak, 15 studentsamskipnader og ytterligere 6 selskaper som er organisert ved særskilt lov. En fullstendig liste over departementene og selskapene følger i vedlegg 13.

Riksrevisjonen har gjennomført to undersøkelser og funnet grunnlag for merknader under Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet.

1.2 Sentrale funn fra undersøkelsene

Riksrevisjonens undersøkelser av statlige selskaper for 2020 har omfattet to temaer.

- **Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr** viser at investeringene ikke har vært tilstrekkelige til å sikre en god nok tilstand på bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

Funksjonelle og driftseffektive bygg og moderne utstyr og hjelpemidler er viktige forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk. Riksrevisjonen mener at det er kritikkverdig at den tekniske tilstanden til bygningsmassen i et flertall av helseforetakene ikke har blitt bedret over tid og at gjennomsnittsalderen for medisinsk-teknisk utstyr øker.

Mange helseforetak når ikke det investeringsnivået som de har planlagt med i sine økonomiske langtidspaner. Planlegging og prioritering i et langsiktig perspektiv er en forutsetning for å sikre gode sykehus tjenester. Mange helseforetak bruker ikke de økonomiske langtidspanene godt nok som et virkemiddel i styringen av foretaket.

De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte. Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at planlagte investeringer har blitt realisert i mange helseforetak.

I perioden fra 2010 til 2019 har det vært en sterk vekst i årsverk, mens investeringsnivået har vært relativt stabilt slik at helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive. Det er risiko for at målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer ikke nås. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom man ikke lykkes med dette.

- **Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer** omfatter en kartlegging av hvordan svalbardselskapene arbeider med å vurdere og håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for bebyggelse og infrastruktur. Klimaendringer og klimarelaterte hendelser utgjør en betydelig risiko for selskapenes virksomhet og deres evne til å bidra til å opprettholde svalbardsamfunnet. Selskapenes bygninger og infrastruktur er avgjørende for å opprettholde selskapenes virksomhet. For at selskapene skal kunne ivareta sine oppgaver og fylle sin hensikt, er det viktig at de forholder seg til klimaendringene på en adekvat måte, og at de iverksetter de tiltak som er nødvendige for å tilpasse seg de utfordringene som klimaendringene på Svalbard innebærer.

En forutsetning for å kunne tilpasse seg klimaendringene er å forstå hvordan klimaendringene påvirker egen virksomhet. Med unntak av Svalbard lufthavn AS har ingen av de undersøkte selskapene etablert risikostyringsystemer som er egnet i arbeidet med å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til klimaendringene. Det er blant annet ikke gjennomført systematiske vurderinger verken av hvordan klimaendringene allerede har påvirket bygninger og infrastruktur, eller hvordan de vil gjøre det i framtiden. Selskapene mangler dermed et relevant kunnskapsgrunnlag, som sammen med risikovurderinger av framtidig klimapåvirkning kan danne grunnlag for å iverksette egnede tiltak for å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer.

I Longyearbyen er det tatt hensyn til klimaendringene ved nybygg, mens dette ikke i like stor grad er tilfelle i Ny-Ålesund. Det kan dessuten stilles spørsmål ved om Kings Bay AS som planansvarlig i Ny-Ålesund i tilstrekkelig grad har prioritert oppgaven med å revidere arealplanen for dette området.

Videre viser undersøkelsen at de to departementene med direkte eierstyring av svalbardselskaper, Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet, har liten oppmerksomhet om klimautfordringene i dialogen med selskapene. Departementene har i sin oppfølging av selskapene relativt liten oppmerksomhet om denne risikoen.

Det vises for øvrig til Riksrevisjonens konklusjoner i den enkelte undersøkelse i kapittel 2, og til de anbefalingene som gis der.

1.3 Kontroll av generalforsamlinger og foretaksmøter

Det er et grunnleggende prinsipp i selskapslovgivningen og statens prinsipper for god eierstyring at eierstyringen skal utøves på generalforsamling eller foretaksmøte. For å sikre etterprøvbarhet rundt eierstyringen er det i selskapslovgivningen stilt krav til innkalling, gjennomføring og dokumentering av generalforsamlinger og foretaksmøter.

Med utgangspunkt i disse kravene gjennomfører Riksrevisjonen obligatoriske kontroller. Dette innebærer å vurdere om generalforsamlinger og foretaksmøter er avholdt i samsvar med disse kravene, ut fra den dokumentasjonen den enkelte statsråd er pålagt å sende Riksrevisjonen årlig. Dette er det enkelte selskaps årsregnskap med revisors beretning, styrets årsberetning, innkallinger og protokoller fra generalforsamlinger og foretaksmøter og statsrådets beretning til Riksrevisjonen om forvaltningen av statens interesser i det enkelte selskap.

Det er Riksrevisjonens oppfatning at generalforsamlingene og foretaksmøtene i selskapene som er omfattet av Riksrevisjonens kontroll i regnskapsåret 2020, i all hovedsak har blitt avholdt i samsvar med formalkravene til innkalling, gjennomføring og dokumentasjon i selskapslovgivningen.

1.4 Oppfølging av tidligere rapporterte undersøkelser

Riksrevisjonen har fulgt opp 5 undersøkelser som tidligere er rapportert i Dokument 3:2 (2017–2018) og 1 undersøkelse som ble rapportert i Dokument 3:5 (2016–2017). Av disse er 5 saker avsluttet mens saken om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter blir fulgt opp videre.

Rapporten om Riksrevisjons kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020 sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 30. november 2021

Per-Kristian Foss

Helga Pedersen

Anne Tingelstad Wøien

Beate Heieren Hundhammer

Arve Lønnum

Jens A. Gunvaldsen

2 Presentasjon av undersøkelsene

2.1 Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr

2.1.1 Innledning

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om spesialisthelsetjenesten legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling gjennom investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg.

Bygninger og medisinsk-teknisk utstyr (MTU) er sentrale innsatsfaktorer for helseforetakene for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet og god ressursutnyttelse. Investeringer i slike innsatsfaktorer er dessuten nødvendig for å klare omstillingene som er påkrevd framover. Medisinsk-teknisk utstyr er instrumenter, apparater og hjelpemidler som brukes i forbindelse med forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering. Dette omfatter en mengde ulike typer utstyr, for eksempel respiratorer, laboratorieutstyr, kirurgiske instrumenter og røntgenutstyr.

I perioden 2010–2019 gikk omtrent 60 prosent av investeringene i spesialisthelsetjenesten til bygg, og 15 prosent til medisinsk-teknisk utstyr og maskiner. Det resterende går til investeringer i IKT, transportmidler og annet.

De fire regionale helseforetakene skal sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen innenfor gitte økonomiske og styringsmessige rammer. De regionale helseforetakenes helhetlige ansvar er understøttet av finansieringssystemet ved at bevilgninger til investeringer ikke er øremerket. Dette innebærer at foretakene har et helhetlig ansvar for å se ressurser til drift og investeringer i sammenheng, og at investeringer i bygg og utstyr må prioriteres opp mot annen drift.

I basisbevilgningen til de regionale helseforetakene ligger det inne midler til dekning av ikke-betalbare avskrivningskostnader, som kan brukes til investeringer. I tillegg er helseforetakene avhengige av overskudd for å finansiere investeringer ut over avskrivningskostnaden. Helseforetakene har mulighet til ta opp statlige eller regionale lån til investeringer.

I Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019, påpeker helse- og omsorgskomiteen at omstillings-takten må økes sammenlignet med tidligere år for å sikre en bærekraftig utvikling. Utviklingen i folketallet og alderssammensetningen i befolkningen, endringer i sykdomsbildet og folks forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av framtidens sykehus. I tillegg gir nye behandlingsmetoder endrede arealbehov.

I *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* vises det til SSBs anslag om at en årsverksvekst på 35 prosent fra 2017 til 2035 innebærer at helse- og omsorgstjenesten vil legge beslag på nesten halvparten av veksten i

arbeidsstyrken for å dekke framskrevet behov for helse- og omsorgstjenester. Det vil fortrenge mye annet som samfunnet ønsker å bruke ressursene på. Det framheves derfor at det er behov for å vri ressursveksten fra personell, som er en knapp ressurs, til investeringer i teknologi og kompetanse som kan redusere det framtidige arbeidskraftbehovet.

Undersøkelsen er basert på data fra registre over bygg og medisinsk-teknisk utstyr, analyse av helseforetakenes regnskaper, dokumentanalyse av styresaker og skriftlige svar på våre spørsmål til helseforetakene og de regionale helseforetakene. I tillegg har vi intervjuet de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet.

Undersøkelsen omfatter perioden 2010–2020 og er avgrenset til investeringer i de 20 helseforetakene som utfører pasientbehandling.¹ Det betyr at investeringer gjennomført av de regionale helseforetakene, sykehusapotekene og de regionale IKT-selskapene ikke er inkludert. Dette er investeringer som også bidrar til å understøtte helseforetakenes drift.

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

- *lov om helseforetak m.m. og Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m.*
- *lov om spesialisthelsetjenesten m.m. og Ot.prp. nr. 10 (1998–99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.*
- *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- Innst. 206 S (2015–2016) og Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)* og
- Innst. 255 S (2019–2020) og Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* og
- Faglige standarder for å vurdere tilstanden på bygg og medisinsk-teknisk utstyr:
 - *NS 3424:2012 – Tilstandsanalyse av byggverk – Innhold og gjennomføring*
 - *Age Profile Medical Devices – European Coordination Committee of the Radiological and Electromedical Industries (COCIR)*

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 2. juli 2021. Departementet har gitt kommentarer til rapporten i brev av 31. august 2021. Kommentarene er i all hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

Riksrevisorkollegiets oversendelsesbrev til departementet 26. oktober 2021 og statsrådets svar 10. november 2021 følger som vedlegg. Rapporten kan leses her: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2021-2022/undersokelse-av-helseforetakenes-investeringer-i-bygg-og-medisinsk-teknisk-utstyr/>.

¹ Undersøkelsen omfatter ikke private ideelle sykehus.

2.1.2 Konklusjoner

Konklusjoner

- Investeringene har ikke vært tilstrekkelige til å sikre en god nok tilstand på bygg og medisinsk-teknisk utstyr
- Mange helseforetak har problemer med å oppnå planlagt investeringsnivå i sine økonomiske langtidsplaner
- Helseforetakene bruker ikke økonomiske langtidsplaner godt nok som et virkemiddel for planlegging og prioritering av investeringer
- De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte
- Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at planlagte investeringer har blitt realisert i mange helseforetak
- Det er risiko for at målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer ikke nås

2.1.3 Utdyping av konklusjoner

Investeringene har ikke vært tilstrekkelige til å sikre en god nok tilstand på bygg og medisinsk-teknisk utstyr

Et av hovedformålene med *spesialisthelsetjenesteloven* er at befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester av god kvalitet, og at helsetjenestene som tilbys, skal være forsvarlige. God kvalitet i behandlingen avhenger blant annet av at helseforetakene har bygg som har en tilstrekkelig god teknisk tilstand, og moderne utstyr og hjelpemidler. For å sikre god ressursutnyttelse må bygningene være funksjonelle og driftseffektive.

Tilstanden til byggene har blitt forverret siden 2012 i et flertall av helseforetakene

I kontroll- og konstitusjonskomiteens innstilling til Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene fra 2011 pekte flertallet på at en betydelig del av bygningsmassen var i en for dårlig teknisk tilstand til å tilfredsstille kravene den gangen, og at det var et omfattende behov for bygningsmessig oppgradering.

Den foreliggende undersøkelsen viser at den tekniske tilstanden på den samlede bygningsmassen har utviklet seg negativt i 11 av 20 helseforetak fra 2012 til 2020. De fleste av disse 11 foretakene hadde en *utilfredsstillende* tilstand på bygningsmassen i 2020. Enkelte helseforetak med en negativ

utvikling hadde bygningsmasse med meget god teknisk tilstand rundt 2010 fordi de hadde investert i nye store sykehus. I årene etter at nye bygg tas i bruk vil tilstanden bli dårligere som følge av bruk, men den vil fortsatt kunne være tilfredsstillende.

Samlet tilstandsgrad er det målet som brukes for å beskrive den tekniske tilstanden på den samlede bygningsmassen til helseforetakene. Tilstandsgraden tar utgangspunkt i beregninger av den tekniske tilstanden til de enkelte byggene. I beregningen av *samlet tilstandsgrad* vektet de ulike byggene etter areal. Tabell 1 viser skalaen den tekniske tilstanden fastsettes etter.

Tabell 1 Tilstandskategorier for bygg

Tilstandsgrad 0	Meget god teknisk tilstand	Ingen avvik – tilsvarende nybygg
Tilstandsgrad 1	Tilfredsstillende tilstand	Mindre avvik – kun mindre slitasje og elde, ingen behov for utbedring
Tilstandsgrad 2	Utilfredsstillende tilstand	Vesentlige avvik – behov for vedlikehold og mindre utskiftninger
Tilstandsgrad 3	Dårlig/meget dårlig tilstand	Stort eller alvorlig avvik – behov for omfattende utbedringer og utskiftninger

Kilde: Norsk Standard 3424:2012 *Tilstandsanalyse av byggverk* og Multiconsult

Over tid tar helseforetakene nye bygg i bruk, mens andre bygg tas ut av bruk. Når det kun tas utgangspunkt i byggene som var i bruk i *både* 2012 og 2020, var den samlede tekniske tilstanden lik eller bedre i 6 helseforetak, mens den ble forverret i 14 foretak. Dette indikerer at manglende vedlikehold og oppgraderinger av eksisterende bygningsmasse er en årsak til forverringen av samlet teknisk tilstandsgrad i mange foretak.

Helseforetakene utfører pasientbehandling ved ulike geografiske *lokasjoner*. Lokasjoner kan blant annet være somatiske sykehus, psykiatriske sykehus og distriktpsikiatriske sentre. I 2020 var det 150 lokasjoner. Alle helseforetakene har lokasjoner der tilstanden på den samlede bygningsmassen har blitt forverret fra 2012 til 2020. Den samlede tekniske tilstanden til bygningsmassen ble forverret i nesten to av tre lokasjoner fra 2012 til 2020.

For enkelte av de 150 lokasjonene kan manglende vedlikehold og oppgraderinger ha sammenheng med at helseforetaket har planer om å bygge nye sykehus. Når det er gjort et vedtak om nybygg, er det grunn til å anta at vedlikehold og oppgradering av byggene som skal utfases, reduseres til et minimum. Samtidig er det for flere av helseforetakene som skal bygge nye sykehus, usikkerhet rundt når nye bygg vil stå klare og hvilke eldre bygg som skal bli erstattet. Uansett er det slik at et flertall av byggene i de 150 lokasjonene der tilstanden ble kartlagt i 2020, ikke skal erstattes av nye bygg.

Tilstanden til den samlede bygningsmassen er utilfredsstillende i nær halvparten av helseforetakene i 2020

Den samlede tekniske tilstanden varierer mellom helseforetakene i 2020. 9 av 20 foretak har en samlet teknisk tilstand på byggene som er *utilfredsstillende*. Den tekniske tilstanden varierer også mellom lokasjonene i foretakene. Mer enn 40 prosent av de 150 lokasjonene har en *utilfredsstillende* tilstand på bygningsmassen i 2020.

I alle de fire regionene er det minst ett helseforetak som har en samlet *utilfredsstillende* teknisk tilstand på byggene. I Helse Sør-Øst gjelder dette for hele fem av ni helseforetak. Som følge av vedtatte byggeprosjekter vil antakelig alle helseforetakene i Helse Vest og Helse Midt-Norge oppnå en tilfredsstillende *samlet* tilstandsgrad i løpet av få år.

I nasjonal helse- og sykehusplan er det vist til et mer ambisiøst mål for en tilfredsstillende bygningsmessig tilstandsgrad enn det som er lagt til grunn i denne undersøkelsen. I 2020 har 16 av 20 helseforetak en samlet tilstandsgrad på bygningsmassen som er dårligere enn dette målet.

Det framgår av helseforetakenes kartlegging av den tekniske tilstanden til byggene i 2020 at det tekniske oppgraderingsbehovet (vedlikeholdsetter-slepet) er beregnet til å være minst 48 milliarder kroner. Det betyr at det vil koste minst 48 milliarder kroner å tilbakeføre bygningsmassen til en *tilfredsstillende* teknisk tilstand. I tillegg til dette vil helseforetakene også kunne ha behov for å gjennomføre investeringer for å tilpasse eldre bygg til nye funksjonelle behov og moderne sykehusdrift.

Det store vedlikeholdsetterslepet innebærer i praksis at helseforetakene før eller senere må iverksette tiltak for å redusere dette. Stortinget pekte allerede i 2011 på at en betydelig del av bygningsmassen var i for dårlig teknisk tilstand til å tilfredsstille kravene som gjaldt den gang. Det var derfor grunn til å forvente at tilstanden til bygningsmassen ville bli forbedret i de påfølgende årene.

Riksrevisjonen mener at det er kritikkverdig at den tekniske tilstanden til bygningsmassen i et flertall av helseforetakene og deres lokasjoner ikke har blitt bedret over tid. Det svekker forutsetningene for å støtte opp om helseforetakenes kjerneoppgaver.

Tilstanden til det medisinsk-tekniske utstyret har blitt forverret over tid

Det er vanlig å måle tilstanden til MTU-parken gjennom alderen på utstyret. Gjennomsnittsalderen på MTU-parken har økt fra 2015 til 2020 i et flertall av helseforetakene. Det er store variasjoner i gjennomsnittsalderen på MTU-parken mellom foretakene.

De fleste helseforetakene består av flere sykehus. Gjennomsnittsalderen til MTU-parken har også økt fra 2015 til 2020 i et flertall av de 40 undersøkte sykehusene. I mange helseforetak er det også store forskjeller i gjennomsnittsalderen mellom sykehusene.

I et flertall av helseforetakene økte videre andelen av MTU-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Et flertall har en MTU-park i 2020 der minst

30 prosent av utstyret er eldre enn ti år. Blant disse finner vi samtlige universitetssykehus. Bransjeorganisasjonen COCIRs faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 prosent av utstyret bør være mer enn ti år gammelt.

Det finnes ulike typer medisinsk-teknisk utstyr. Noen kategorier medisinsk-teknisk utstyr kan ha en teknisk levetid som er lengre enn ti år, uten at dette innebærer et dårligere behandlingstilbud. Helse Sør-Øst RHF er det eneste regionale helseforetaket som har oversikt over alderen på ulike utstyrs-kategorier. Deres oversikt viser at gjennomsnittsalderen økte i de fleste kategoriene av medisinsk-teknisk utstyr fra 2015 til 2020. I Helse Sør-Øst er det store forskjeller mellom helseforetakene i gjennomsnittsalderen innenfor de samme kategoriene av medisinsk-teknisk utstyr. Enkelte helseforetak i regionen har gammelt utstyr i alle kategoriene.

Helseforetakene oppgir flere mulige konsekvenser av en aldrende MTU-park, som blant annet økt ventetid, dårligere diagnostisering og økt risiko for avbrudd i behandlingen. En konsekvens av en eldre utstyrspark er økt omfang av havariinvesteringer. Dette er investeringer som gjennomføres fordi nedslitt utstyr bryter sammen. Undersøkelsen indikerer at i mange helseforetak har andelen havariinvesteringer økt fra 2015 til 2020. Slike investeringer utgjør minst 20 prosent av investeringene i medisinsk-teknisk utstyr i omtrent halvparten av helseforetakene i 2020.

Et stort omfang av havariinvesteringer vil kunne begrense helseforetakenes muligheter til å gjennomføre mer langsiktige og strategiske investeringer i medisinsk-teknisk utstyr som møter den teknologiske og medisinskfaglige utviklingen.

En aldrende MTU-park kan dermed gi svakere forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at investeringene i et flertall av helseforetakene ikke har vært tilstrekkelige til å hindre at MTU-parken er blitt eldre etter 2015.

Driftskostnadene har økt mer enn investeringer i mange helseforetak siden 2010

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet investerte helseregionene samlet for 83 milliarder kroner fra 2010 til 2019. Dette beløpet inkluderer også investeringer i de regionale IKT-selskapene, sykehusapotekene og andre investeringer i regional regi.

Det årlige investeringsnivået i helseforetakene som omfattes av denne undersøkelsen, har i gjennomsnitt ligget på omtrent 6,5 milliarder kroner i perioden 2010 til 2019. Av dette utgjør investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr henholdsvis 4,4 og 1,4 milliarder kroner. Investeringene har vært på et jevnt nivå etter 2012 målt i nominelle verdier. Unntaket er enkelte år der noen få helseforetak gjennomførte store investeringer i nye sykehusbygg eller store rehabiliteringer.

I samme periode økte (den bokførte) verdien på de varige driftsmidlene samlet sett med omtrent 20 prosent. I omtrent halvparten av helseforetakene er imidlertid den samlede verdien lavere i 2019 enn i 2010. Disse foretakene

har dermed ikke investert tilstrekkelig til å opprettholde verdien på de varige driftsmidlene.

Helseforetakenes driftskostnader økte med 67 prosent i perioden 2010 til 2019. Det skyldes i hovedsak at det har vært en sterk vekst i aktivitet og tilførsel av nye oppgaver. I sammenheng med dette har det vært en stor økning i antall årsverk. Dette, kombinert med et relativt jevnt nivå på investeringene, har ført til at det er flere årsverk per investerte krone i helseforetakene i 2019 enn i 2010. Dette betyr at helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive i perioden.

Helseforetakene har ansvaret for å ta vare på verdiene som ligger i investert kapital, og å gjøre nødvendige prioriteringer mellom drift og investeringer. Undersøkelsen viser at investeringene over tid ikke har vært tilstrekkelige til å hindre en negativ utvikling i tilstanden på bygningsmassen og det medisinsk-tekniske utstyret i et flertall av helseforetakene og lokasjonene. Etter Riksrevisjonens vurdering tyder dette på at løpende drift i perioden etter 2010 har blitt prioritert på bekostning av investeringer i mange helseforetak.

Mange helseforetak når ikke planlagt investeringsnivå i sine økonomiske langtidsplaner

I den økonomiske langtidsplanen prioriterer helseforetakene mellom drift og investeringer innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. I tillegg gjøres det prioriteringer mellom investeringer til ulike formål, som for eksempel bygg, medisinsk-teknisk utstyr og andre innsatsfaktorer.

De fleste helseforetakene har utarbeidet økonomiske langtidsplaner for hvert av årene fra 2010 til 2020. Planene gjelder for minst fire år, og oppdateres årlig. De vedtas av styrene i helseforetakene på våren og gir premisser for utarbeidelsen av neste års investeringsbudsjett.

Det er store forskjeller mellom helseforetakene med hensyn til om de har nådd det planlagte investeringsnivået i de økonomiske langtidsplanene etter 2010. Enkelte helseforetak har klart det i samtlige økonomiske langtidsplaner, men hovedbildet er likevel at et flertall har store utfordringer med å nå investeringsnivået de planlegger med. Dette gjelder både for investeringer totalt og for investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Styret og ledelsen i mange helseforetak har dermed planlagt med en annen utvikling i investeringer enn det som faktisk realiseres.

Helseforetakene oppgir ulike årsaker til lavere investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr enn planlagt i økonomisk langtidsplan. Årsakene som nevnes av mange, er

- lavere økonomisk resultat enn planlagt
- nedprioriteringer eller utsettelse av prosjekter eller anskaffelser. Dette kan skyldes interne forhold i helseforetaket eller beslutninger som tas av det regionale helseforetaket.

Undersøkelsen indikerer at det er en sammenheng mellom hvorvidt helseforetakene når det planlagte investeringsnivået i langtidsplanene, og utviklingen i tilstanden på bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Blant helseforetakene som *ikke* nådde det planlagte investeringsnivået i den

økonomiske langtidsplanen for perioden 2016–2019, ble den samlede tekniske tilstanden på byggene og gjennomsnittsalderen til MTU-parken forverret i flertallet av dem. Samtidig ble tilstanden på bygningsmassen forbedret og gjennomsnittsalderen på det medisinsk-tekniske utstyret redusert i flertallet av helseforetakene som nådde planlagt investeringsnivå i perioden.

Den økonomiske langtidsplanen gir et uttrykk for helseforetakenes investeringsbehov i årene som kommer, selv om undersøkelsen viser at flere planlegger med lavere investeringer enn behovet tilsier, på grunn av økonomiske rammer. Store avvik mellom planlagte og faktiske investeringer viser etter Riksrevisjonens vurdering at helseforetakene har problemer med å nå de investeringsmålene som de mener er nødvendig for å ivareta tjenestetilbudet innenfor sine økonomiske rammer.

Helseforetakene bruker ikke økonomiske langtidsplaner godt nok som et virkemiddel for planlegging og prioritering av investeringer

Planlegging og prioritering i et langsiktig perspektiv er en forutsetning for å sikre gode sykehustjenester, og både de regionale helseforetakene og helseforetakene har et ansvar for å planlegge virksomheten. God virksomhetsstyring innebærer at de må planlegge både i et årlig og et flerårig perspektiv for å sikre at fastsatte mål nås.

Styrene i helseforetakene vedtar ofte for optimistiske langtidsplaner

Undersøkelsen viser at god virksomhetsplanlegging har betydning for hvorvidt helseforetakene når det planlagte investeringsnivået i langtidsplanene.

Investeringene som planlegges for det første året i langtidsplanen, gir premisser for utarbeidelsen av investeringsbudsjettet i det kommende årsbudsjettet. Undersøkelsen viser at helseforetak som ikke nådde målene for investeringer og økonomisk resultat det første året i sin økonomiske langtidsplan for 2019–2022, heller ikke nådde målene i årsbudsjettet for 2019.

Helseforetak som *ofte* nådde det planlagte investeringsnivået i det første året av de økonomiske langtidsplanene etter 2010, gjorde det også for hele planperioden. Samtidig viser undersøkelsen at helseforetak som *sjelden* nådde det planlagte investeringsnivået i en langtidsplans første år, heller ikke nådde det planlagte nivået i hele planperioden. Dette viser at mange helseforetak kan planlegge bedre.

For å nå planlagt investeringsnivå er det viktig å nå de *planlagte økonomiske resultatene* i langtidsplanene. Det er stor variasjon mellom helseforetakene med hensyn til om de oppnår de planlagte resultatene. Helseforetakene som *sjelden* nådde det planlagte resultatet i langtidsplanens første år, nådde heller ikke det planlagte resultatet for planperioden som helhet.

Proessen med å utarbeide en økonomisk langtidsplan varierer. Mens helseforetakene har klare rutiner for utarbeiding av årsbudsjetter, har mange i begrenset grad skriftlige prosedyrer for organisering av arbeidet med

økonomisk langtidsplan. Sykehuset i Vestfold HF er det helseforetaket som i flest år etter 2010 både har nådd det planlagte investeringsnivået og det økonomiske resultatet både i det første året av planen og i hele planperioden. Sykehuset i Vestfold HF skiller seg fra mange andre helseforetak ved at det både starter budsjettprosessen og prioriteringsarbeidet tidligere enn andre, og ved at det har langsiktige prioriteringsplaner for investeringer.

Økonomisk langtidsplan er et viktig styringsvirkemiddel for helseforetakene for å planlegge og prioritere investeringer og gi forutsigbarhet i virksomhetsstyringen. Store avvik over flere år mellom planlagte og faktiske investeringer og mellom planlagt og faktisk økonomisk resultat i langtidsplanene, viser etter Riksrevisjonens vurdering at styrene i helseforetakene ofte vedtar for optimistiske planer. Mange helseforetak bruker ikke de økonomiske langtidsplanene godt nok som et virkemiddel i styringen av foretaket.

De regionale helseforetakene har ikke gjort nok for at helseforetakene skal kunne planlegge realistisk

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for å se ressurser til drift og investeringer i helseregionen i sammenheng.

Helseforetakenes utkast til økonomiske langtidsplaner blir sendt til de regionale helseforetakene for dialog og kvalitetssikring. Alle de regionale helseforetakene analyserer foretakenes forutsetninger for å kunne bære framtidige kostnader ved de planlagte investeringene. De regionale helseforetakene opplyser at de ikke motsetter seg ambisiøse planer når analysene viser at helseforetakene kan bære kostnadene.

De regionale helseforetakene har over tid vært godt kjent med at mange helseforetak ikke har nådd investeringsmålene i de økonomiske langtidsplanene. Flere helseforetak opplyser i sine langtidsplaner for perioden 2016–2019 at det er en risiko for at de planlagte resultatene ikke vil oppnås, og at konsekvensene kan bli lavere investeringer enn planlagt. I den økonomiske langtidsplanen for 2021–2024 opplyser mange helseforetak om de samme risikoene.

De regionale helseforetakenes oppfølging av helseforetakenes økonomiske langtidsplaner har primært vært knyttet til å vurdere finansiell bæreevne, samtidig som de over tid har vært godt kjent med at investeringsmålene ikke nås. Etter Riksrevisjonens vurdering innebærer dette at oppfølgingen har vært for begrenset.

De regionale helseforetakene har i forbindelse med de økonomiske langtidsplanene for 2021–2024 presisert nødvendigheten av at helseforetakene planlegger realistisk, og framhevet at det er nødvendig å vurdere ambisjonsnivået i planene opp mot det reelle handlingsrommet. Riksrevisjonen mener at dette er forutsetninger for at den økonomiske langtidsplanen skal kunne fungere som styringsvirkemiddel for helseforetakene.

Departementet påpeker at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan ikke innebærer en endelig beslutning om gjennomføring av store

investeringsprosjekter, men synliggjør en investeringsplan som forutsetter godkjenning fra det regionale helseforetaket.

I de tilfellene der store planlagte investeringer ikke blir godkjent av det regionale helseforetaket, er det grunn til å anta at det kan være behov for å gjøre større omprioriteringer i helseforetakenes økonomiske langtidsplaner. Etter Riksrevisjonen vurdering er det derfor uheldig at regionale prioriteringer av store investeringer ikke avklares før helseforetakene vedtar sine økonomiske langtidsplaner. Slike avklaringer er viktige for at planen skal kunne gi styret og ledelsen forutsigbarhet i strategiske planleggingsprosesser.

De økonomiske langtidsplanene utarbeides i for liten grad i et strategisk perspektiv

Mål og strategier er et godt grunnlag for å kunne utarbeide langsiktige investeringsplaner. Når det gjelder bygg, er det kun Helse Sør-Øst som har en regional strategi. Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF har satt konkrete mål for bygg i sine regioner. Omtrent halvparten av helseforetakene har overordnede planer for eiendommer. Et fåtall helseforetak har mål for tilstanden på byggene.

Ingen av de regionale helseforetakene har satt mål for MTU-parken. Helse Sør-Øst RHF har en strategi for teknologiområdet, og Helse Vest RHF har en teknologiplan som omfatter medisinsk-teknisk utstyr. De andre regionene har ikke strategier for medisinsk-teknisk utstyr. Svært få helseforetak har mål eller overordnede planer for MTU-parken. Oslo universitetssykehus HF har en områdeplan for medisinsk-teknisk utstyr som blant annet inneholder prioriteringer av investeringer i planperioden og analyser av konsekvenser av ulike investeringsnivåer.

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal utarbeide langsiktige utviklingsplaner som grunnlag for å gjennomføre endringer og tiltak. Utviklingsplanene er et strategisk virkemiddel som skal gi en oversikt over nå-situasjonen, utfordringsområder og den strategiske retningen. Langsiktige satsinger som krever investeringer, bør framkomme i utviklingsplanen og innarbeides i den økonomiske langtidsplanen.

Kartlegginger av tilstanden på byggene i 2016 ga de regionale helseforetakene og helseforetakene forutsetninger for å gi en god beskrivelse i utviklingsplanen av statusen på den tekniske tilstanden. Utviklingsplanene gir imidlertid i de fleste helseforetakene begrenset informasjon om både dette og strategien for framtiden. Det samme gjelder for medisinsk-teknisk utstyr. Videre er det nesten ingen av utviklingsplanene som inneholder planer for å forbedre tilstanden på bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

De økonomiske langtidsplanene skal utarbeides innenfor rammen av utviklingsplanen. Manglende mål og strategier gir et dårlig grunnlag for å utarbeide gode utviklingsplaner i tråd med intensjonen. Helseforetakene har dermed dårligere grunnlag og retning for langsiktig planlegging og prioritering av investeringer i de økonomiske langtidsplanene. Etter

Riksrevisjonens vurdering er dette uheldig siden investeringer forutsetter en langsiktig planleggingshorisont.

De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte

De regionale helseforetakene skal sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen innenfor gitte økonomiske og styringsmessige rammer. Videre skal de planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier.

God styring og oppfølging krever at de regionale helseforetakene har tilstrekkelig styringsinformasjon til å vurdere om fastsatte mål og krav nås. Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer blant annet å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene.

Tre av de regionale helseforetakene har ikke god nok oversikt over tilstanden til MTU-parken i helseregionen

Med unntak av Helse Sør-Øst RHF innhenter de regionale helseforetakene begrenset informasjon om tilstanden til det medisinsk-tekniske utstyret i helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF opprettet i 2015 et kompetansesenter (RKMTU) for å bedre koordineringen av anskaffelser mellom helseforetakene i regionen. Som en del av denne oppgaven har RKMTU opprettet en database som inneholder informasjon om tilstanden til helseforetakenes medisinsk-tekniske utstyr. Foretakene i Helse Sør-Øst må også rapportere til det regionale helseforetaket på indikatorer knyttet til MTU-parken i forbindelse med den økonomiske langtidsplanleggingen.

Utbruddet av koronapandemien viste betydningen av å ha god oversikt over MTU-parken. Helse Sør-Øst var i stand til raskt å framskaffe en oversikt over respiratorparken til alle sykehusene i sin region.

De tre andre helseregionene har ikke tilsvarende oversikter som Helse Sør-Øst. I disse regionene er det dermed vanskelig å fange opp negativ utvikling i tilstanden og identifisere foretak som ikke i tilstrekkelig grad prioriterer investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i de økonomiske langtidsplanene. Ulike kategorier av utstyr har forskjellig forventet levetid. Gjennomsnittsberegninger av alderen på MTU-parken i helseforetakene i disse tre regionene gir derfor ikke et dekkende bilde av tilstanden på utstyret.

Uten god nok oversikt er det vanskelig for de regionale helseforetakene å vurdere om forutsetningene for å ivareta sørge for-ansvaret og et likeverdig tilbud i regionen er tilstede. Helseforetakene må i hovedsak selv finansiere investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. I helseforetak som sjelden når planlagte økonomiske resultater, er det etter Riksrevisjonens vurdering en spesielt stor risiko for at investeringer i medisinsk-teknisk utstyr blir nedprioritert eller utsatt over lengre tid.

De regionale helseforetakenes oppfølging av helseforetakenes bygg har vært for passiv

Helse- og omsorgsdepartementet har over mange år stilt en rekke krav til de regionale helseforetakene for å sikre at bygningsmassen får nødvendig vedlikehold og en tilstrekkelig teknisk tilstand.

Departementet stilte allerede i 2012 krav om at det må sikres en minimums-tilstand, og at det bør settes av nødvendige midler til *vedlikehold*. Dette ble fulgt opp spesielt av Helse Sør-Øst RHF, som har satt mål knyttet til tilstandsgrad og minimumsvedlikehold. I 2020 satte også Helse Midt-Norge RHF et mål knyttet til tilstandsgrad for sine bygg.

Departementet fulgte i 2018 og 2019 videre opp med å stille krav til de regionale helseforetakene om å utrede mål for tilstandsgrad på bygg og internhusleieordning. Få helseforetak hadde på det tidspunktet innført internhusleieordning eller et konkret mål for tilstandsgrad på bygningsmassen. En hensikt med internhusleieordning er å skjerme økonomiske midler til verdibevarende vedlikehold. De regionale helseforetakenes utredning ble ferdigstilt i juni 2021, men er ifølge departementet foreløpig ikke behandlet i de regionale helseforetakene.

Siden 2012 har alle helseforetakene kartlagt tilstanden til bygningsmassen sin, og de fleste har mottatt rapporter som gir en bred og detaljert oversikt over tilstanden til foretakets bygg og lokasjoner. Alle de regionale helseforetakene opplyser at de bruker disse rapportene for å følge utviklingen.

De regionale helseforetakene ble etter tilstandsvurderingene i 2016 godt kjent med at den tekniske tilstanden på bygningsmassen har blitt forverret i mange helseforetak og lokasjoner fra 2012 til 2016. De regionale helseforetakene var også kjent med at det var store vedlikeholdsetterslep på bygningsmassen i 2016.

Kunnskap om den tekniske tilstanden i 2016 tilsa at det var grunn til å prioritere vedlikehold av bygg høyere. Undersøkelsen viser imidlertid at de fleste helseforetakene planla med lavere vedlikeholdskostnader på bygg i *driftsbudsjettene* for årene 2017, 2018 og 2019 enn det som ble brukt hvert av årene før. Dette gjaldt også helseforetak som hadde en *utilfredsstillende* tilstand på bygningsmassen i 2016.

Vedlikeholdet synes dermed å ha blitt nedprioritert av helseforetakene allerede i budsjettene til tross for krav fra departementet og at de regionale helseforetakene har vært godt kjent med utviklingen over tid. Oppgradering av bygningsmassen har heller ikke vært tilstrekkelig til å hindre en negativ utvikling i mange lokasjoner fram mot 2020.

Helseforetakene fordeler selv tildelte midler mellom drift og investeringer, og de må prioritere investeringer innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Samtidig har de regionale helseforetakene et overordnet ansvar for at tilstanden til byggene i helseforetakene er god nok til at foretakene kan ivareta sørge for-ansvaret.

Departementet har over mange år stilt en rekke krav til de regionale helseforetakene for å sikre en tilstrekkelig god teknisk tilstand på byggene. Samtidig har de regionale helseforetakene vært godt kjent med at den tekniske tilstanden på bygningsmassen har blitt forverret i mange av helseforetakene og lokasjonene. Etter Riksrevisjonens vurdering tyder dette på at de regionale helseforetakene har vært for passive, og at de selv burde ha tatt initiativ til å bruke sitt handlingsrom i oppfølgingen av helseforetakene.

Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at planlagt investeringsnivå har blitt realisert i mange helseforetak

Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregionen sin. Departementet skal holde seg orientert om foretakenes virksomhet og om de drives i samsvar med de krav som er stilt i foretaksmøter, og vilkårene som er satt for tildeling av bevilgninger.

Departementet har fått god kunnskap om den tekniske tilstanden til bygningsmassen, oppgraderingsbehov og vedlikeholdsetterslep. Når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr, har ikke departementet tilsvarende oversikt. Departementet mener at dette hører inn under de regionale helseforetakenes ansvar.

Departementet er også kjent med at de økonomiske langtidsplanene i mange helseforetak bygger på ambisiøse forutsetninger. Over flere år har departementet fått informasjon gjennom de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner om risiko ved og forutsetninger som legges til grunn for helseforetakenes planer. Planene slår ofte fast at investeringsplaner kanskje må utsettes eller nedjusteres dersom resultatmålene ikke nås. Departementet påpeker at planlegging skjer under usikkerhet, og at de regionale helseforetakene bruker den beste kunnskapen de har om framtidige rammebetingelser, når de planlegger.

Helseforetakenes muligheter til å investere henger tett sammen med den økonomiske resultatutviklingen. Departementet har derfor hatt stor oppmerksomhet på økonomioppfølging. Ifølge departementet gir finansieringsmodellen insentiver til å innrette driften effektivt og muligheter til å prioritere mellom drift og investeringer.

Departementet har flere ganger funnet det nødvendig i foretaksmøter å stille krav som berører investeringer. Dette gjelder ulike tiltak for å sikre bedre ivaretagelse av bygg, styrke det strategiske planarbeidet og å sikre mer realistisk budsjettering. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette relevante krav som vil kunne bidra til å prioritere investeringer og ivareta kapitalverdier.

Samtidig viser undersøkelsen at mange helseforetak ikke når planlagte investeringsnivå og økonomiske mål i sine langtidsplaner, mange lokasjoner har fått dårligere tilstand på bygningsmassen, alderen på MTU-parken har økt, og helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive siden 2010.

Planlagte investeringer forutsetter økonomisk kontroll og gjennomføring av effektiviserings tiltak. Helseforetak som ikke har god økonomisk kontroll, har ikke et tilstrekkelig handlingsrom til å gjennomføre de langsiktige prioriteringene som investeringer forutsetter. Når driftskostnadene har økt vesentlig mer enn investeringer i perioden etter 2010, tyder det på at departementet i sin overordnede styring har vektlagt krav til driften, som skal nås på kort sikt. Dette kan, etter Riksrevisjonens mening, svekke foretakenes handlingsrom til å gjennomføre investeringer som forutsetter langsiktig planlegging.

Det er risiko for at målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer ikke nås

Helse- og omsorgskomiteen har påpekt at omstillingstakten må økes sammenlignet med tidligere år for å sikre en bærekraftig utvikling. Utviklingen i folketall, alderssammensetningen i befolkningen, sykdomsbildet og folks forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av framtidens sykehus. Endrede behandlingsmetoder medfører endrede arealbehov.

I *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* er det planlagt med en sterk vekst i investeringer i helseforetakene sammenlignet med den foregående planen. Oppføring av nye sykehusbygg som erstatter gamle bygg, vil bedre den samlede tilstanden til bygningsmassen i helseforetakene det gjelder. Dette vil også bidra til å redusere den samlede gjennomsnittsalderen for det medisinsk-tekniske utstyret siden det anskaffes en stor andel nytt medisinsk-teknisk utstyr når det oppføres nye bygg.

Med planlagte investeringer i nybygg, gamle bygg som fases ut og økt vedlikehold forventer departementet at *samlet* tilstandsgrad til helseforetakenes bygg vil utvikle seg positivt fram mot 2030. Det planlagte investeringsvolumet er imidlertid knyttet til et mindre antall større byggeprosjekter. Flertallet av byggene i helseforetakenes 150 lokasjoner blir ikke berørt av disse investeringene. En positiv utvikling i *samlet* tilstandsgrad for helseforetakenes bygg fram mot 2030 vil derfor ikke synliggjøre variasjonen i tilstand og hvordan helseforetakene ivaretar bygg og lokasjoner som ikke berøres av de større investeringene.

Departementet framhever at de regionale helseforetakene over tid har hatt betydelige regnskapsmessige overskudd, og at de dermed har opparbeidet seg omfattende resultatbuffer. De regionale helseforetakene har ordninger hvor det gis regionale midler (interne lån) til prioriterte prosjekter. For investeringer over 500 millioner kroner kan helseforetakene også søke om statlig lån som dekker inntil 70 prosent av kostnadsrammen.

Selv om større investeringer lånefinansieres, er effektivisering av driften og økonomiske prioriteringer i helseforetakene en forutsetning for å kunne dekke egenandelen og nedbetale lån gjennom årlige renter og avdrag. Dette kan gå på bekostning av annen drift og mindre investeringer. Mindre investeringer som helseforetakene fullt ut må finansiere selv, vil til sammenligning i større grad avhenge av god prioritering i de årlige budsjettene.

De økonomiske langtidsplanene til de regionale helseforetakene for 2021–2024 forutsetter at omstillings- og effektiviseringstiltak gjennomføres, og beskriver samtidig betydelig risiko for at omstillingstiltakene ikke gir de forventede resultatene. Det er derfor risiko for at etterslepet i investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og i bygg som ikke skal fases ut, ikke tas igjen.

Mange av de byggene som ikke skal fases ut, vil trolig også ha behov for tilpasninger til nye måter å gi pasientbehandling på. Et bygg kan derfor ha behov for investeringer selv om det har en god teknisk tilstand. Dette vil kunne øke helseforetakenes behov for investeringer, i tillegg til det eksisterende behovet for tekniske oppgraderinger som følge av vedlikeholdsetterslepet.

Departementet påpeker at mange bygg med dårlig teknisk tilstand ikke kan bli funksjonelle og moderne sykehus, selv om det brukes mye ressurser på å bedre tilstanden. Slike sykehus vil enten måtte erstattes eller gjennomgå store moderniseringer. I slike tilfeller prioriterer ofte helseforetakene, ifølge departementet, å holde vedlikeholdet på et minimum til de kan erstatte bygningsmassen. Etter Riksrevisjonens mening innebærer dette en risiko for at mange bygg i dårlig teknisk tilstand og med dårlig funksjonalitet vil være i bruk i mange år framover.

I perioden fra 2010 til 2019 var det en sterk vekst i årsverk, samtidig med at investeringsnivået har vært relativt stabilt. *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* vektlegger betydningen av å vri ressursinnsatsen fra personell til investeringer, blant annet i teknologi. Dette er avgjørende for å dempe det framtidige behovet for arbeidskraft, som er en knapphetsressurs.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det risiko for at disse ambisjonene ikke blir oppfylt i helseforetak og ved lokasjoner som ikke omfattes av de planlagte store byggeprosjektene. Departementet har et ansvar for å påse at de regionale helseforetakene følger med på at investeringer i eksisterende bygg og medisinsk-teknisk utstyr blir prioritert i disse helseforetakene. Dette er viktig for å tilrettelegge for et likeverdig helsetilbud og effektiv ressursbruk. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom man ikke lykkes med dette.

2.1.4 Anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

Helse- og omsorgsdepartementet

- vurderer hvordan det kan legges bedre til rette for at helseforetakene kan gjøre best mulige prioriteringer mellom løpende drift og investeringer, for å sikre at helsepolitiske mål nås.

de regionale helseforetakene

- som ledd i sitt overordnede ansvar for å planlegge og samordne helseforetakene i sin region:
 - sørger for at helseforetakenes utviklingsplaner gir et godt grunnlag og god retning for langsiktig planlegging og prioritering av investeringer i de økonomiske langtidsplanene
 - styrker helseforetakenes økonomiske langtidsplaner som styringsvirkemiddel, for eksempel ved å klargjøre formål og bruk

- vurderer tiltak i samarbeid med helseforetakene som kan bidra til at investeringer i helseforetakene som ikke finansieres gjennom lån, blir tilstrekkelig prioritert. Dette gjelder blant annet investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og oppgradering av bygg.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF

- sørger for å ha oversikt over tilstanden til helseforetakenes medisinsk-tekniske utstyr på et tilstrekkelig detaljert nivå, som grunnlag for kunne følge opp helseforetakenes investeringsplaner

helseforetakene

- vurderer tiltak som bidrar til at investeringer blir tilstrekkelig prioritert, blant annet
 - utarbeide mål for bygningsmassen, for å opprettholde tilfredsstillende teknisk tilstand, og som grunnlag for å utarbeide langsiktige investeringsplaner
 - ta i bruk styringsinformasjon, mål og planer for medisinsk-teknisk utstyr, for å bidra til god nok tilstand på utstyret og møte den framtidige teknologiske utviklingen
 - styrke sine økonomiske langtidsplaner som styringsvirkemiddel ved å legge større vekt på realisme i planenes forutsetninger og investerings- og resultatmål

2.1.5 Statsrådets svar

Statsråden er enig i anbefalingen om at tre av de regionale helseforetakene skaffer seg en tilstrekkelig oversikt over tilstanden til helseforetakenes medisinsk-tekniske utstyr. Det vil bli stilt krav om at alle de regionale helseforetakene skal ha god oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr, og oversikt og planer for oppgradering av slikt utstyr.

Når det gjelder anbefalingen om å utarbeide mål for bygningsmassen, viser statsråden til at de regionale helseforetakene i samarbeid har vurdert nasjonale mål for tilstandsgrad for sykehusbygg. Statsråden forventer at de regionale helseforetakene vil anbefale en felles standard for den samlede bygningsmassen, og at ingen bygningsdeler og komponenter skal ha tilstandsgrad 3.

Statsråden påpeker at den vektete tilstandsgraden til helseforetakenes bygg for hele landet samlet er omtrent på samme nivå i 2020 som i 2012, og at 3 av de 4 helseregionene har forbedret den samlede tilstandsgraden til dels betraktelig i perioden.

Statsråden viser til at det er naturlig at bygg får lavere tilstandsgrad etter hvert som de blir eldre, og at tilstandsgraden derfor har gått ned i perioden 2012 til 2020 der hvor det ikke har blitt gjennomført større investeringer. Sykehusbygg som har fått en forverret tilstandsgrad i perioden, kan fortsatt ha en god tilstandsgrad. Statsråden mener at det viktige spørsmålet er hvorvidt helseforetakene har opprettholdt en fornuftig og verdibevarende samlet tilstandsgrad for den aktive bygningsmassen, og hvordan sykehusbygg med en dårlig tilstandsgrad følges opp.

Statsråden opplyser at flere sykehus i Norge har behov for modernisering, og de regionale helseforetakene har omfattende planer for investeringer framover. Den pågående moderniseringen av sykehusene er tids- og

kostnadskrevende og medfører at vesentlige deler av det økonomiske handlingsrommet til investeringer vil bli brukt til nybyggprosjektene. Statsråden påpeker at en større del av de årlige investeringsmidlene vil kunne gå til verdibevarende vedlikehold, i stedet for til rene nyinvesteringer, etterhvert som de ulike prosjektene ferdigstilles.

Riksrevisjonens undersøkelse kan, ifølge statsråden, gi inntrykk av at det ved flere av landets sykehus ikke kan gis god nok pasientbehandling som følge av byggenes tilstand. Det framkommer imidlertid ingen vurderinger av hvordan byggenes levetid og alder på utstyr kan knyttes til effektivitet og kvalitet på pasientbehandling i sykehusene.

Statsråden er ikke nødvendigvis enig i Riksrevisjonens anbefaling om at det bør vurderes tiltak som kan bidra til at investeringer i helseforetakene som finansieres uten statlige lån, blir tilstrekkelig prioritert. Det vises til at helseforetakenes store investeringsprosjekter har vært gjennomført med god økonomisk styring og i liten grad har gått ut over vedtatte rammer. I tillegg utgjør det lånefinansierte investeringsvolumet årlig mellom 30 og 40 prosent av det totale investeringsvolumet.

Statsråden påpeker at de regionale helseforetakene siden 2012 har hatt positive økonomiske resultater på over 27 milliarder kroner, og at dette innebærer en prioritering av investeringer. Å finne riktig balanse i fordeling av ressurser mellom drift og investeringer er de regionale helseforetakenes ansvar, innenfor de rammene som er gitt. Et økt investeringsnivå er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å nå helsepolitiske mål.

Rapporten undervurderer ifølge statsråden omfanget av investeringer i spesialisthelsetjenesten når IKT-investeringer ikke er omfattet av undersøkelsen. Når Riksrevisjonen viser til at driftskostnadene har økt raskere enn investeringene i undersøkelsesperioden, er det viktig at alle investeringer hensyntas. Statsråden framhever at produktiviteten har økt i tidsrommet 2010–2019, blant annet som følge av investeringer i bygg, utstyr og IKT-løsninger.

Statsråden peker på at helseforetakenes økonomiske langtidsplaner ikke kan vurderes uavhengig av den rollen det regionale helseforetaket har, knyttet til prioritering og finansering av store investeringer. Forskjellen mellom plan og faktiske investeringer er lavere når man legger regionens styrebehandlede økonomiske langtidsplan til grunn, enn hvis man kun ser på helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan. De regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplan er et verktøy for langsiktig planlegging der regionen vurderes samlet.

2.1.6 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådets svar

Bygninger og medisinsk-teknisk utstyr er sentrale innsatsfaktorer for helseforetakene for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet og god ressursutnyttelse. Riksrevisjonen har lagt til grunn at moderne utstyr og egnede bygg i en god teknisk tilstand gir gode forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes oppgaver og helsepolitiske mål.

Den tekniske tilstanden til bygningsmassen

Statsråden peker på at den samlede tilstanden til helseforetakenes bygg er uendret mellom 2012 og 2020. Riksrevisjonen vil understreke at Stortinget allerede i 2011 pekte på at en betydelig del av bygningsmassen var i for dårlig teknisk tilstand til å tilfredsstillende kravene den gangen, og at det var omfattende behov for bygningsmessig oppgradering. Riksrevisjonen mener derfor at man i 2020 skulle kunne forvente at den samlede tilstanden på bygningsmassen var bedre i 2020 enn i 2012.

Når statsråden viser til at tilstandsgraden til helseforetakenes bygg for hele landet samlet er omtrent på samme nivå i 2020 som i 2012, er det ikke tatt hensyn til at det er store variasjoner i den tekniske tilstanden mellom helseforetakenes 150 lokasjoner, som vår undersøkelse viser. I flertallet av helseforetakene og deres lokasjoner er tilstanden på bygningsmassen blitt dårligere etter 2012. Riksrevisjonen mener derfor at aggregerte tall for tilstanden til bygningsmassen på regionalt og nasjonalt nivå ikke gir et dekkende bilde av situasjonen. I 2020 er det bare fire helseforetak som har en samlet teknisk tilstand på bygningsmassen som er like god som eller bedre enn målet som er beskrevet i nasjonal helse- og sykehusplan.

Riksrevisjonen mener at det var riktig av Helse- og omsorgsdepartementet å be de regionale helseforetakene i 2018 om å utredede hvordan det kan legges til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg. Vedlikeholdsetterslepet på helseforetakenes bygg er beregnet til å være minst 48 milliarder i 2020.

Investeringsomfanget

Når undersøkelsen av utviklingen i investeringer og driftskostnader er avgrenset til helseforetakene som driver pasientbehandling, og ikke til spesialisthelsetjenesten samlet, skyldes det at investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i hovedsak skjer i helseforetakene. Regionenes investeringer i IKT, som også understøtter pasientbehandlingen i helseforetakene, skjer hovedsakelig utenfor disse helseforetakene.

Riksrevisjonen vil påpeke at investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i gjennomsnitt utgjorde omtrent 75 prosent av investeringene i spesialisthelsetjenesten i perioden 2010–2019.

Statsråden viser til at den samlede investeringsnivået i *spesialisthelsetjenesten* var høyere i 2019 enn i 2010. Riksrevisjonen vil bemerke at investeringsnivået i perioden har ligget på et jevnt nivå i *helseforetakene* med unntak av enkelte år, som 2019. Investeringene i bygg og medisinsk-teknisk utstyr har ikke vært tilstrekkelige til å stoppe en negativ utvikling i tilstanden i et flertall av helseforetakene.

Styring av investeringer

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift i helseforetakene i sin region. Dette omfatter blant annet å fastsette budsjetter for regionen og å prioritere og finansiere store investeringer.

Riksrevisjonen er enig med statsråden i at det ikke er mulig å gjennomføre store investeringer ved mange helseforetak i samme region samtidig, og at det derfor må prioriteres mellom prosjekter.

For at helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal fungere som styringsvirkemidler for styret og ledelsen, må regionale prioriteringer etter Riksrevisjonens mening være innarbeidet i helseforetakenes langtidsplaner. Dette er særlig viktig ettersom mesteparten av investeringene i spesialisthelsetjenesten skjer i helseforetakene. Riksrevisjonen vil i denne sammenheng påpeke at planene har en selvstendig funksjon som styringsvirkemiddel for det enkelte helseforetaket, i tillegg til å fungere som innspill til de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner.

Helseforetakene er store, selvstendige rettssubjekter med eget ansvar for å drive langsiktig planlegging, noe investeringer forutsetter. Når det er lite samsvar mellom planlagt investeringsnivå i de økonomiske langtidsplanene og det som faktisk blir realisert i et flertall av helseforetakene, mener Riksrevisjonen at det bør vurderes tiltak for å styrke helseforetakenes økonomiske langtidsplaner som styringsvirkemiddel.

Det planlegges med en sterk vekst i investeringer i store nye sykehusbygg i årene som kommer, og statsråden viser til at en vesentlig del av det økonomiske handlingsrommet vil bli brukt til disse prosjektene. Disse investeringene vil bidra til å bedre den samlede tekniske tilstanden til bygningsmassen og MTU-parken i helseforetakene dette gjelder.

Samtidig vil Riksrevisjonen påpeke at det er viktig at de regionale helseforetakene, gjennom sitt sørge-for-ansvar for helsetjenester i sin region, også følger opp at det gjøres tilstrekkelige investeringer i helseforetak som ikke vil bli berørt av de planlagte store nybyggprosjektene. De økonomiske langtidsplanene for 2021–2024 bygger på krevende forutsetninger og beskriver betydelig risiko for at planmålene ikke nås. Dette kan svekke helseforetakenes handlingsrom til å gjennomføre øvrige investeringer enn de planlagte store sykehusbyggprosjektene.

Helsepersonell er en knapp ressurs, og investeringer vil bli et viktigere virkemiddel for å løse helseforetakenes oppgaver i årene som kommer. Riksrevisjonen vil presisere at det i perioden fra 2010 til 2019 har vært en sterk vekst i årsverk, mens investeringsnivået har vært relativt stabilt, slik at helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive. Denne trenden må snus for for å kunne følge opp de helsepolitiske målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Flere av Riksrevisjonens anbefalinger retter seg derfor mot å vurdere tiltak som kan bidra til økt bruk av investeringer som virkemiddel i helseforetakene. Dette gjelder spesielt for mindre investeringer, som ikke finansieres med lån. Riksrevisjonen mener at helseforetakene må få det nødvendige handlingsrommet, og utnytte dette, til å gjøre reelle avveininger mellom drift og investeringer innenfor sine økonomiske rammer. Dette vil bidra til at ressursene blir utnyttet best mulig for å nå helsepolitiske mål, og er også i tråd med sykehusreformens intensjoner, der helseforetakene fikk ansvaret for å se både drifts- og kapitalressursene i sammenheng.

2.2 Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer

2.2.1 Innledning

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere hvordan svalbardselskapene arbeider med å vurdere og håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for bebyggelse og infrastruktur. Det har også vært et mål å vurdere departementenes styring og oppfølging av selskapenes arbeid på dette området.

Vesentlige deler av den norske virksomheten på Svalbard er organisert gjennom selskaper som staten eier direkte eller indirekte. I Meld. St. 32 (2015–2016) *Svalbard* pekes det på at målet med statens eierskap i selskaper på Svalbard er å bidra til at samfunnet i Longyearbyen opprettholdes og videreutvikles på en måte som understøtter de overordnede målene i svalbardpolitikken. Bygningene og infrastrukturen til Kings Bay AS, Store Norske Spitsbergen Kulkompani AS (Store Norske), Svalbard lufthavn AS, Norges arktiske studentsamskipnads boliger og Longyearbyen sykehus på Svalbard representerer samfunnskritiske milliardverdier som er avgjørende for både svalbardsamfunnet og norsk tilstedeværelse på Svalbard.

Det er et nasjonalt mål om at samfunnet skal forberedes på og tilpasses klimaendringene, jf. Meld. St. 33 (2012–2013) *Klimatilpasning i Norge* og Innst. 497 S (2012–2013) *Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om klimatilpasning i Norge*. Meldingen og innstillingen fra energi- og miljøkomiteen peker på at klimatilpasning handler om å erkjenne at klimaet er i endring, forstå konsekvensene og iverksette tiltak for enten å hindre skade eller utnytte muligheter endringene kan innebære. I stortingsmeldingen pekes det også på at klimaendringene på Svalbard, som for resten av landet, vil kunne føre til økt risiko for skred og flom, mer ekstremvær og havnivåstigning og stormflo.

Følgende selskaper og departementer har inngått i undersøkelsen:

Selskap	Type virksomhet	Eierdepartement/ tilsynsmyndighet
Store Norske Spitsbergen Kulkompani AS (Store Norske)	drift av Gruve 7 og forvaltning og utvikling av boliger, logistikk- og turistvirksomhet, samt annen virksomhet som understøtter de overordnede målene i norsk svalbardpolitikk	Nærings- og fiskeridepartementet (eier)
Kings Bay AS	eier grunnen og det meste av bebyggelsen i Ny-Ålesund på Svalbard, og har også ansvaret for infrastrukturen på stedet	Klima- og miljødepartementet (eier)
Svalbard lufthavn AS	eier og forvalter flyplassen i Longyearbyen	Samferdselsdepartementet (indirekte eier gjennom Avinor AS)
Norges arktiske student-samskipnad	eier og forvalter studentboliger i Longyearbyen	Kunnskapsdepartementet (tilsynsmyndighet)
Universitets-sykehuset Nord-Norge HF	eier og drifter Longyearbyen sykehus	Helse- og omsorgsdepartementet (indirekte gjennom Helse Nord RHF)

Undersøkellesperioden er fra 2013 til 2021. Dette har sammenheng med at Meld. St. 33 (2012–2013) *Klimatilpasning i Norge* ble lagt fram i 2013, og at det fra dette tidspunktet ble klart hvilke alvorlige klimautfordringer Svalbard står overfor, og at det må settes i verk adekvate tiltak.

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

- *lov om Svalbard*
- *lov om aksjeselskaper*
- *lov om miljøvern på Svalbard*
- *lov om studentsamskipnader*
- *lov om planlegging og byggesaksbehandling*
- *byggeforskrift for Longyearbyen*
- Meld. St. 15 (2011–2012) *Hvordan leve med farene*
- Innst. 497 S (2012–2013) og Meld. St. 33 (2012–2013) *Klimatilpasning i Norge*
- Meld. St. 32 (2015–2016) *Svalbard*

- Meld. St. 8 (2019–2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping* og Innst. 225 (2019–2020)
- *Reglement for økonomistyring i staten fastsatt 12. desember 2003, med endringer senest 23. september 2019*
- «Planveileder – Arealplanlegging og konsekvensutredninger på Svalbard», datert 1. april 2019, utgitt av Klima- og miljødepartementet

Utkast til revisjonsrapport ble forelagt Nærings- og fiskeridepartementet, Klima- og miljødepartementet, Samferdselsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 1. september 2021. Departementene har gitt kommentarer til rapporten i brev av 22. september 2021, 23. september 2021, 27. september 2021 og 28. september 2021. Kommentarene er i all hovedsak innarbeidet i rapporten og i dette dokumentet.

Riksrevisorkollegiets oversendelsesbrev til de ovennevnte fem departementene 26. oktober 2021 og statsrådenes svar av 8. november 2021, 9. november 2021, 10. november 2021, 12. november 2021 og 16. november 2021 følger som vedlegg. Rapporten kan leses her: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2021-2022/undersokelse-av-svalbardselskapenes-handtering-av-klimaufordringer/>

2.2.2 Konklusjoner

Konklusjoner

- Det er mangler i tilpasning og sikring av eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer
- I Longyearbyen er det tatt hensyn til klimaendringene ved nybygg, mens dette i mindre grad er tilfelle i Ny-Ålesund
- De to departementene med direkte eierstyring av svalbardselskaper har liten oppmerksomhet om klimaufordringene i dialogen med selskapene

2.2.3 Utdyping av konklusjoner

Klimaendringer og klimarelaterte hendelser utgjør en betydelig risiko for selskapenes virksomhet og deres evne til å bidra til å opprettholde svalbardsamfunnet. Selskapenes bygninger og infrastruktur er avgjørende for å opprettholde selskapenes virksomhet. For at selskapene skal kunne ivareta sine oppgaver og fylle sin hensikt, er det viktig at de forholder seg til klimaendringene på en adekvat måte, og at de iverksetter de tiltak som er nødvendige for å tilpasse seg de utfordringene som klimaendringene på Svalbard innebærer.

Undersøkelsen viser at selskapene på flere områder ikke har arbeidet godt nok med å tilpasse og sikre bebyggelse og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer. Videre viser undersøkelsen at

departementene i sin oppfølging av selskapene har relativt liten oppmerksomhet om denne risikoen.

Det er mangler i tilpasning og sikring av eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer

I Meld. St. 33 (2012–2013) *Klimatilpasning i Norge* pekes det på at det er et grunnleggende prinsipp for arbeidet med klimatilpasning at ansvaret for klimatilpasning ligger til den aktøren som har ansvaret for en oppgave eller funksjon som blir berørt av klimaendringer. En forutsetning for å kunne tilpasse seg klimaendringene er å forstå hvordan klimaendringene påvirker egen virksomhet.

Det følger av Meld. St. 8 (2019–2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping* (eierskapsmeldingen) at selskaper med statlig eierskap må forvaltes på en profesjonell og ansvarlig måte for at felleskapets verdier ikke skal forringes. Staten forventer at selskapene har en effektiv risikostyring, noe som forutsetter at risikovurderinger er integrert i selskapets strategi, kjernevirksomhet og beslutningsprosesser. Et godt risikostyringssystem bidrar til å identifisere, evaluere og rapportere risiko og legge til rette for at selskapet kan respondere strategisk, operasjonelt og finansielt.

Ved Stortingets behandling av *eierskapsmeldingen* viste næringskomiteen til at staten forutsetter at selskapene identifiserer og håndterer vesentlige muligheter og risikoer både for selskapet og dem som berøres av virksomheten. Et selskap som følger med på utviklingen i omgivelsene og forstår sin rolle i samfunnet og hva interessentene er opptatt av, kan ifølge næringskomiteen bedre forstå hva som påvirker mulighetene for verdiskaping i selskapet. Å være en ansvarlig virksomhet innebærer å identifisere og håndtere risikoen selskapet påfører mennesker, samfunn og miljø.

Med unntak av Svalbard lufthavn AS har ingen av de undersøkte selskapene etablert risikostyringssystemer som er egnet i arbeidet med å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til klimaendringene.

Flere av selskapene har heller ikke i tilstrekkelig i grad etablert et risikostyringssystem med regelmessige tilstandsvurderinger som kan gi oversikt over hvordan bygninger og infrastruktur allerede er påvirket av klimaendringene. De mangler dermed et relevant kunnskapsgrunnlag, som sammen med risikovurderinger av framtidig klimapåvirkning kan danne grunnlag for å iverksette egnede tiltak for å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer.

Svalbardsamfunnet står overfor store utfordringer når det gjelder klimaendringer, og dette har allerede fått konsekvenser for selskapenes bygninger og infrastruktur. Det er derfor kritikkverdig at ingen av selskapene, med unntak av Svalbard lufthavn AS, verken har skaffet seg tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om hvordan klimaendringene påvirker deres virksomhet eller har etablert risikostyringssystemer som er egnet i arbeidet med å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til klimaendringene.

Flere av selskapene har ikke en risikostyring som gir tilstrekkelig oversikt over hvordan klimaendringene kan påvirke eksisterende bygninger og infrastruktur

Undersøkelsen viser at flere av selskapene i stor grad baserer seg på vurderinger av risikoen for flom og skred som er gjennomført på oppdrag av for eksempel Norges Vassdrags- og energidirektorat (NVE), Sysselmasteren og Longyearbyen lokalstyre, og i liten grad på egne vurderinger.

Samskipnaden opplyser at den ikke har gjort egne vurderinger av risikoen for skadelige naturhendelser på bygninger og infrastruktur, men forholdt seg til vurderinger og anbefalinger fra NVE og lokale myndigheter som Longyearbyen lokalstyre og Sysselmasteren når det gjelder risikoen for skred og flom i Longyearbyen-området.

Store Norske opplyser at risikoen for skadelige naturhendelser blir vurdert som en del av risikovurderingene for hele virksomheten og når Store Norske ser behov for det, for eksempel ved aktiviteter nær skredutsatt terreng. Selskapet baserer sine vurderinger av risiko for skadelige naturhendelser som kan ramme bygninger og infrastruktur på skredvarsel som formidles sammen med annen informasjon fra Sysselmasteren og termistorer som selskapet har installert. Nærings- og fiskeridepartementet peker på at Store Norske har et risikostyringssystem, hvor naturfarehendelser er omfattet, men mangler en klimascenarioreferanse som utgangspunkt for vurdering av naturfarehendelser.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har ikke utarbeidet egne risikovurderinger for naturhendelser som kan skade sykehusets bygninger og infrastruktur, og viser til at Longyearbyen lokalstyre har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse for sentrum av byen.

Risikovurderinger som er gjennomført av andre enn selskapet selv, som NVE, Sysselmasteren og Longyearbyen lokalstyre, vil kunne dekke de områdene hvor selskapenes bygninger og infrastruktur ligger, men de vil i liten grad identifisere hvordan risikoen påvirker det enkelte selskaps virksomhet og økonomi.

Kings Bay AS forvalter både grunn, bygningsmasse og infrastruktur i Ny-Ålesund. Selskapet har ikke gjennomført systematiske vurderinger av risikoen for flom og skred, og er åpen om at det dermed heller ikke har et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder naturfarer og klimaendringer. Riksrevisjonen mener det er kritikkverdig at selskapet ikke har skaffet seg et tilstrekkelig grunnlag til å kunne vurdere naturfarer som flom og skred til bruk i arbeidet med å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur til klimaendringene.

Videre viser undersøkelsen at selskapene i liten grad gjennomfører systematiske vurderinger av risikoen for at tinende permafrost kan påføre bygninger og infrastruktur skader. Manglende risikovurderinger av dette kan føre til at selskapene ikke raskt nok iverksetter nødvendige tiltak for å forebygge skader som tinende permafrost kan påføre bygninger og infrastruktur.

Selskapene har i varierende grad etablert rutiner for å gjennomføre systematiske vurderinger av hvordan klimaendringene påvirker bygninger og infrastruktur

God eiendomsforvaltning tilsier at det bør gjennomføres tilstandsanalyser hvor bygningsmassens tekniske tilstand kartlegges med jevne mellomrom. En slik kartlegging vil kunne gi relevant styringsinformasjon og danne grunnlag for vedlikeholdsplanlegging og beslutningsgrunnlag for prioriteringer i virksomheten. Dette er særlig viktig når man som på Svalbard står overfor store klimamessige utfordringer som påvirker bygninger og infrastruktur i stor grad.

Undersøkelsen viser at verken Store Norske, Kings Bay AS eller samskipnaden har utarbeidet egne skriftlige rutiner som beskriver hvordan tilstandsvurderinger av bygninger og infrastruktur skal gjennomføres og dokumenteres. De gjennomfører likevel regelmessige inspeksjonsrunder, men inspeksjonene omfatter som regel ikke grundige vurderinger av bygningenes tilstand, og resultatene av inspeksjonene blir i varierende grad dokumentert på en systematisk måte.

Store Norske opplyser at en ordinær tilstandsvurdering for hver enkelt bygning bare utføres ved makeskifte, leietakerskifte eller ved behov. På spørsmål om dokumentasjon på siste gjennomførte tilstandsvurdering av konsernets boligbygg har Store Norske svart at selskapet så langt ikke har gjennomført byggetekniske tilstandskontroller.

Store Norske opplyser også at selskapet ikke har en fullstendig oversikt over hvor mange bygninger som må refundenteres på grunn av at de i dag er fundamentert i permafrost. Selskapet har heller ikke oversikt over de totale kostnadene dersom selskapet skulle ha refundamentert alle bygninger som i dag er fundamentert i permafrost.

UNN opplyser at tilstandsvurderinger gjennomføres og dokumenteres i systemet Multimap og at helseforetaket følger malen som finnes der. Avinor opplyser at selskapet benytter databasen dRofus til å rapportere teknisk tilstand på bygningsmassen. UNN og Svalbard lufthavn, som begge forvalter samfunnskritisk virksomhet, og hvor det derfor bør stilles høyere krav, ser derfor i større grad ut til å ha etablert systemer som dokumenterer bygningenes tilstand.

Alle selskapene er berørt av klimaendringene fordi disse påvirker selskapenes bygninger og infrastruktur. Med de store utfordringene som svalbardsamfunnet står overfor som følge av klimaendringer, vil regelmessige og grundige tilstandsvurderinger og dokumentasjon av disse kunne gi verdifull informasjon om skader som er oppstått og danne grunnlag for vurderinger av hvordan bygninger bør tilpasses klimaendringene. Riksrevisjonen mener derfor det er uheldig at noen av selskapene bare i begrenset grad gjennomfører systematiske og grundige tilstandsvurderinger, og at de heller ikke har utarbeidet egne skriftlige rutiner som beskriver hvordan tilstandsvurderinger av bygninger og infrastruktur skal gjennomføres og dokumenteres. Riksrevisjonen har imidlertid merket seg at Store Norske har implementert et nytt system for forvaltning, drift og vedlikehold, som har til hensikt å sikre slik dokumentasjon.

Undersøkelsen viser at samskipnaden på Svalbard ikke har etablert tilfredsstillende systemer og rutiner for fastsettelse av tilstandsgrad. Samskipnaden har i sin kommunikasjon med Riksrevisjonen opplyst at angitt tilstandsgrad er basert på antakelser. Ved Riksrevisjonens besøk hos samskipnaden på Svalbard ble det blant annet oppdaget at fire bygninger i Nybyen-området i Longyearbyen, som var gitt samme tilstandsgrad, reelt sett hadde svært ulik tilstand når det gjelder fundamenteringen av byggene.

Undersøkelsen viser at samskipnaden har manglende informasjon om byggene i Nybyen. Det foreligger lite dokumentasjon på utført vedlikehold, tilstandsvurdering av bygningsmassen og vedlikeholdsbehov. Samskipnaden har dessuten opplyst at flere av bygningene var ca. 50 år nyere enn det som viste seg å være tilfelle. Samskipnaden gir uttrykk for at den har et forbedringspotensial når det gjelder å dokumentere tilstandsvurderinger av bygningsmassen. Riksrevisjonen mener at samskipnadens manglende dokumentasjon på og oversikt over forvaltningen av sine bygninger i Nybyen er kritikkverdig.

Generelt på Svalbard vil hyppig utskiftning av ansatte innebære utfordringer når det gjelder erfarings- og kunnskapsoverføring. Da er det ekstra viktig at det er etablert gode skriftlige rutiner for erfaringsoverføring og dokumentasjon. Undersøkelsen viser at det for flere av selskapene er et forbedringspotensial på dette området.



Plater satt inn over trepæl på en av samskipnadens brakker i Nybyen. Foto: Riksrevisjonen 2021.

Flere av selskapene har ikke raskt nok iverksatt nødvendige tiltak for å håndtere den økte risikoen som klimaendringene innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur

Ut ifra det grunnleggende ansvaret for å beskytte egen eiendom og kravet om at statlige selskaper skal ta vare på verdiene sine, er det i undersøkelsen kartlagt om selskapene iverksetter nødvendige tiltak raskt nok for å møte de utfordringene som klimaendringene innebærer for selskapenes eksisterende bygninger og infrastruktur.

Gruve 7 som driftes av Store Norske ble sommeren 2020 utsatt for vanninntrenging som en følge av at breen som ligger over graven smeltet unormalt mye på grunn av sommertemperaturer på over 20 grader. Dette førte til at store deler av graven ble oversvømt, og at gruve driftet måtte

stanse i flere måneder. Store Norske har i denne sammenheng uttalt at selskapet har identifisert at manglende oppmerksomhet på klimaendringer er et viktig oppfølgingspunkt. Gjennom driften av Gruve 7 skal Store Norske sørge for at kraftverket i Longyearbyen får tilgang på stabil kullforsyning. Etter Riksrevisjonens oppfatning er det derfor meget uheldig at gruvedriften måtte stanse i flere måneder i 2020. I etterkant av vanninntrengingen i 2020 har Store Norske imidlertid iverksatt ulike tiltak for å hindre at gruven igjen blir oversvømt. Riksrevisjonen mener at Store Norske på et tidligere tidspunkt burde ha iverksatt nødvendige tiltak for å møte de utfordringene som klimaendringene innebærer for Gruve 7.



Nye pumper som er installert i Gruve 7 i etterkant av vanninntrengingen. Foto: Riksrevisjonen 2021.

Kings Bay AS opplyser at fem av selskapets bygninger i Ny-Ålesund har et presserende behov for å bli refundamentert, og at alle bygninger som ikke er fundamentert på ny måte med stålpløker ned til grunnfjell, før eller siden vil måtte bli refundamentert. Det er ikke utarbeidet noen plan for refundamentering eller beregnet hva dette totalt sett vil koste.



Setningsskader i Vaskerilab i Ny-Ålesund før bygningen ble refundamentert. Foto: Kings Bay AS.

Samskipnadens boliger i Nybyen-området i Longyearbyen er i hovedsak fundamentert på ubehandlede trepæler. Samskipnaden opplyser at den har fulgt med på utviklingen i fundamentene etter at en rapport i 2015 pekte på at det var behov for å gjøre utbedringer. Det er gjennomført noen avstivninger, men det er ikke gjennomført utbedringer av fundamentene slik det var anbefalt. Samskipnaden opplyser nå at den ikke har ønsket å bruke mye penger på boliger hvor eierskapet skal avvikles om kort tid. Kunnskapsdepartementet har opplyst at bygningene skal overføres til en statlig aktør. Uavhengig av dette mener Riksrevisjonen det er viktig at bygningene blir ivaretatt og forvaltet på en profesjonell og ansvarlig måte. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det stilles spørsmål ved at det i løpet av de siste seks årene ikke er gjennomført utbedringer, som det allerede i 2015 ble pekt på at det var behov for.

Flere av samskipnadens boliger i Nybyen ligger dessuten i et område som er definert som fareområde for skred. Når skredfaren øker til et visst nivå blir området evakuert. Etter Riksrevisjonens oppfatning er det kritikkverdig at samskipnaden i mange år har leid ut studentboliger som ligger så skredutsatt til at studentene risikerer å måtte evakueres flere ganger i året og tidvis over lange perioder, slik som tilfellet var våren 2021.

Undersøkelsen viser at flere av selskapene ikke har iverksatt nødvendige tiltak for å forebygge skader som følge av klimaendringene, at det allerede

er flere bygninger som har behov for å refundenteres, og at det beskrives at det haster for noen av disse. De arbeidene som er nødvendig å gjennomføre for å møte klimaendringene blir ofte først iverksatt etter at det allerede har oppstått synlige skader. For eksempel blir nødvendig refundentering av bygninger gjerne igangsatt etter at det allerede er påvist at eksisterende fundamenter er skadet som følge av permafrosttining. Når det oppdages problemer med fundamenteringen har det ofte allerede oppstått følgeskader ellers på bygningene, som for eksempel setnings-skader, og i noen tilfeller kan bygningene bli utsatt for uopprettelige skader, slik Kings Bay AS peker på.

Verken på Svalbard eller fastlandet finnes noen lovfestet plikt til sikring av eksisterende bebyggelse og infrastruktur mot naturskade. I Ny-Ålesund er det heller ingen lovfestet plikt til sikring mot naturpåkjenninger for nye bygninger/infrastruktur. Etter aksjeloven hører imidlertid forvaltningen av selskapets virksomhet, eiendeler og økonomi inn under selskapets styre og daglig leder. Riksrevisjonen mener derfor at det hviler et stort ansvar på selskapene for å bidra til at nødvendige tiltak iverksettes. Dette må særlig ses opp mot at Svalbard utsettes for klimatiske endringer som er ekstra utfordrende. Dette understreker betydningen av at selskapene har god kunnskap om hvordan klimaendringene påvirker deres bygninger, infrastruktur og virksomhet, vurderer hvordan klimarisikoen skal håndteres og iverksetter nødvendige tiltak.

Kings Bay AS har som planansvarlig i Ny-Ålesund ikke et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder klimarisiko

I kraft av å være grunneier har Kings Bay AS planansvaret i Ny-Ålesund. Gjeldende arealplan for området er fra 2009. Det er uheldig at arealplanen ikke har blitt oppdatert, og at det ikke foreligger et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å kunne beskrive situasjonen i området når det gjelder effekten av klimaendringer og nye fareområder som kan ha oppstått. Det kan stilles spørsmål ved om Kings Bay AS i tilstrekkelig grad har prioritert oppgaven med å revidere arealplanen for Ny-Ålesund.

I Longyearbyen er det tatt hensyn til klimaendringene ved nybygg, mens dette i mindre grad er tilfelle i Ny-Ålesund

Det stilles strenge krav til sikkerhet ved etablering av nye bygninger og infrastruktur. Et område kan ikke reguleres til bebyggelse hvis den påfølgende utbyggingen ikke kan oppfylle kravene til sikkerhet. Dersom det ikke er utarbeidet en arealplan hvor kravene til sikkerhet er ivaretatt, kan ikke utbyggingen startes. Derfor må det avklares på planstadiet om utbyggingsområdet tilfredsstillende til sikkerhet, eventuelt om sikringstiltak kan bidra til å oppnå tilstrekkelig sikkerhet. Av plan- og bygningsloven § 28-1 (som ifølge § 2 i byggeforskrift for Longyearbyen gjelder for Longyearbyen planområde) framgår det dessuten at grunn bare kan bebygges, eller eiendom opprettes eller endres, dersom det er tilstrekkelig sikkerhet mot fare eller vesentlig ulempe som følge av natur- eller miljøforhold. Undersøkelsen viser at det i forkant av samskipnadens bygging på Elvesletta og Store Norskes nye bygging på Elvesletta nord er gjennomført grundige vurderinger av de geotekniske forholdene og risikoen

for flom, og at de nye byggene blir langt bedre tilpasset klimaendringene enn eksisterende bygninger og infrastruktur.

I Ny-Ålesund har imidlertid Kings Bay AS hatt store utfordringer med grunnforholdene ved bygging av Kongsfjordhallen. Ifølge Kings Bay AS skyldes utfordringene at det ikke ble gjennomført tilstrekkelige risikovurderinger av grunnforholdene før byggearbeidene startet. I Ny-Ålesund, som ligger utenfor Longyearbyen arealplanområde, finnes det imidlertid ikke noe regelverk som stiller sikkerhetskrav når det gjelder naturpåkjenninger, verken for eksisterende eller nye bygninger. Etter Riksrevisjonens vurdering er det uheldig at det likevel ikke er gjennomført grundigere risikovurderinger av grunnforholdene før byggearbeidene ble startet.

De to departementene med direkte eierstyring av svalbardselskaper har liten oppmerksomhet om klimautfordringene i dialogen med selskapene

Både Kings Bay AS og Store Norske eies direkte av henholdsvis Klima- og miljødepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. I tråd med prinsippene for godt eierskap skal departementene gjennom sin eierutøvelse bidra til å nå statens mål som eier. Dette skal skje gjennom å stille forventninger til selskapene, stemmegivning på generalforsamling og gjennom eierdialogen. I denne sammenheng har Klima- og miljødepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet mulighet til å stille forventninger til hvordan henholdsvis Kings Bay AS og Store Norske bør håndtere de utfordringene som klimaendringene innebærer. De kan også stille direkte forventninger til at selskapene arbeider på en måte som er egnet til å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur til klimaendringene.

Nærings- og fiskeridepartementet framhever at klimatilpasning som tema er svært viktig og relevant, og ser ut fra et eierperspektiv på klimatilpasning som en integrert del av flere andre problemstillinger knyttet til selskapets virksomhet. Som eier ser ikke departementet på klimatilpasning som et selvstendig felt i eierskapsoppfølgingen, men er opptatt av at selskapet gjør de nødvendige risikovurderingene knyttet til hvordan klimaendringer kan påvirke selskapets virksomhet. Riksrevisjonen mener undersøkelsen viser at Store Norske både gjennom skred, permafrosttining samt vanninntrengingen i Gruve 7 har blitt sterkt berørt av klimaendringene på Svalbard, og at det av den grunn ville vært naturlig at Nærings- og fiskeridepartementet hadde hatt klimatilpasning som et eget oppfølgingspunkt i dialogen med Store Norske.

Kings Bay AS mottar store tilskudd fra Klima- og miljødepartementet, og departementet har mulighet til å sette ulike vilkår for tilskuddene. Departementet har likevel verken i tilskuddsbrevet til Kings Bay AS eller i regelverket for tilskudd til Kings Bay AS omtalt arbeid med klimatilpasning eksplisitt. Departementet har heller ikke satt krav i tilskuddsbrevene om at selskapet skal rapportere på sine internkontrollsystemer, og hvordan internkontrollsystemene eventuelt kunne omfatte hvordan selskapet skal forholde seg til og håndtere klimapåvirkningen som selskapets bygninger og infrastruktur er utsatt for. Ifølge Kings Bay AS har departementet dessuten hatt lite oppmerksomhet på klimaendringer i dialogen med selskapet. Riksrevisjonen mener at Klima- og miljødepartementet som

tilskuddsforvalter i større grad kunne ha stilt krav til hvordan Kings Bay AS bruker tilskuddene på en måte som er egnet til å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur til klimaendringene, og at departementet burde hatt en tettere oppfølging av dette.

For flere av bygningene i Ny-Ålesund mener Kings Bay AS at behovet for refundantering er presserende, og selskapet har overfor Klima- og miljødepartementet gitt uttrykk for at ressursbehovet er større enn de ressursene som er tilgjengelige. Riksrevisjonen mener det er uheldig hvis bygninger i Ny-Ålesund, som er viktige for selskapets virksomhet, og som kan bli skadet av permafrosttining, ikke blir refundantert før det eventuelt oppstår skade på dem som gjør at de ikke kan benyttes som forutsatt.

Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har styringsdialog med henholdsvis Avinor AS og Helse Nord RHF, men ingen direkte styringsdialog med henholdsvis Avinors datterselskap Svalbard lufthavn AS og UNN (som driver Longyearbyen sykehus). Det er derfor ikke naturlig å stille krav om at disse departementene i sin eierstyring skal ha spesiell oppmerksomhet om hvordan klimaendringene på Svalbard påvirker virksomheten til henholdsvis Svalbard lufthavn AS og Longyearbyen sykehus.

For Norges arktiske studentsamskipnad har Kunnskapsdepartementet kun en tilsynsrolle.

2.2.4 Anbefalinger

På bakgrunn av den trusselen som klimaendringene utgjør for selskapenes virksomhet, økonomi og betydning for svalbardsamfunnet anbefaler Riksrevisjonen at

- selskapene sørger for at det finnes gode systemer og rutiner for å dokumentere tilstandsvurderinger og inspeksjoner
- selskapene gjør egne risikovurderinger av hvordan klimaendringene påvirker deres bygninger og infrastruktur, og arbeider mer målrettet med å tilpasse og sikre disse
- Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet i styringsdialogen med henholdsvis Store Norske og Kings Bay AS har større oppmerksomhet på den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur

2.2.5 Statsrådenes svar

Næringsministerens svar

Næringsministeren gir i sitt svarbrev uttrykk for at problemstillingene som Riksrevisjonen tar opp, er relevante og omhandler forhold som Nærings- og fiskeridepartementet som eier av Store Norske er opptatt av i eieroppfølgingen. Statsråden påpeker at staten som eier forventer at alle selskapene har en overordnet plan for bærekraftig verdiskaping, dvs. styrets og ledelsens plan for hvordan selskapet skal skape verdier over tid. En god plan forutsetter at selskapet identifiserer og håndterer vesentlige muligheter og risikoer både for selskapet og dem som berøres av virksomheten.

Klimaendringer er et eksempel på noe som vil medføre risiko og muligheter for selskapene.

Som en generell kommentar til Riksrevisjonens rapport savner statsråden at Riksrevisjonen legger til grunn en kost/nytte-vurdering for hvilken oppfølging av eiendomsporteføljen selskapene bør ha. Statsråden mener at Riksrevisjonens vurderinger og anbefalinger, inkludert enkelte av de kritiske bemerkningene, må leses i lys av at dette mangler. I denne sammenhengen viser statsråden til at Store Norskes kjernevirksomhet fram til høsten 2017 var å utvinne og produsere kull. Bolig- og eiendomsvirksomheten var fram til da i all hovedsak relatert til å dekke behovet for tjenesteboliger til selskapets ansatte. Videre viser statsråden til at mange av boligene ble brukt som pendlerboliger og kun ble bebodd i korte perioder om gangen. Statsråden påpeker at vedlikehold og andre prioriteringer når det gjelder drift og disponeringer, var tilpasset en slik situasjon.

Statsråden viser til at etter hvert som selskapet har omstilt seg fra gruvevirksomhet til annen virksomhet og antallet egne ansatte er redusert, har Store Norske begynt med ekstern utleie av boliger, og boligforvaltning er blitt en større del av virksomheten. Næringseiendomsvirksomheten til Store Norske er en ny strategisk satsing. Statsråden påpeker at eiendommene som ble kjøpt av Hurtigruten Svalbard, ble overtatt av Store Norske så sent som 30. juni 2021. Selskapets historiske bolig- og eiendomsforvaltning, og eiers oppfølging, mener statsråden bør vurderes i lys av dette. Statsråden opplyser at bolig- og næringseiendomsforvaltning framover vil utgjøre en vesentlig større del av konsernets samlede virksomhet og vil bli et mer prioritert område for selskapet og for eier.

Videre viser statsråden til at Store Norske i tråd med omstillingen av virksomheten nå bygger opp nye systemer og knytter til seg ytterligere kompetanse innenfor bolig- og næringseiendomsvirksomheten. Selskapet har ansatt en teknisk sjef som har ansvar for kontinuerlig og systematisk planlegging og oppfølging av byggenes tekniske tilstand.

Statsråden viser til at Riksrevisjonen anbefaler at: *"selskapene sørger for at det finnes gode systemer og rutiner for å dokumentere tilstandsvurderinger og inspeksjoner"*. Statsråden slutter seg til dette og gir uttrykk for at han oppfatter at selskapet allerede er i gang med dette. Statsråden opplyser at Nærings- og fiskeridepartementet vil følge opp dette i eierdialogen med Store Norske.

Statsråden viser også til at Riksrevisjonen anbefaler at: *"selskapene gjør egne risikovurderinger av hvordan klimaendringene påvirker deres bygninger og infrastruktur, og arbeider mer målrettet med å tilpasse og sikre disse"*. Statsråden deler Riksrevisjonens vurdering av at det er hensiktsmessig at selskapene gjør egne slike risikovurderinger, og vil ta det opp i eierdialogen, og opplyser at departementet i eierdialogen også vil ta opp hvordan selskapet arbeider målrettet med å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur.

Statsråden viser til at Riksrevisjonen i rapporten fra undersøkelsen karakteriserer den unormalt store vanninntrengningen i Gruve 7 i juli 2020 som "meget uheldig". Statsråden kan ikke se av rapporten hva som er

grunnlaget for en slik vurdering. Statsråden påker at vanninntrengning i Gruve 7 om sommeren ikke er uvanlig, men at den i 2020 ble større enn normalt og gjorde at produksjonen i gruen i 2020 startet opp ultimo oktober og ikke i henhold til den opprinnelige planen som var oppstart medio august. Statsråden påpeker at driften av kullkraftverket i Longyearbyen ikke ble påvirket, og at Store Norske på det aktuelle tidspunktet hadde et reservekullager på ca. fem måneders drift av kraftverket som beredskap ved avvik i planlagt produksjon. Hvis reservekullageret i en tenkt situasjon skulle gå tomt, kunne ifølge selskapet kull i rett kvalitet dessuten importeres med båt for å oppfylle selskapets leveranseforpliktelse. Departementet påpeker også at det finnes et reservekraftverk i Longyearbyen som benytter diesel.

Statsråden viser også til at klimatilpasning som tema har vært og vil fortsatt være relevant for Nærings- og fiskeridepartementet i eieroppfølgingen. Fra et eierperspektiv ser departementet på klimatilpasning som en integrert del av selskapets arbeid med risiko. Statsråden påpeker at departementet er opptatt av at selskapet gjør de nødvendige risikovurderingene knyttet til hvordan klimaendringer kan påvirke selskapets virksomhet. Videre viser statsråden til at Riksrevisjonens tredje anbefaling er at: *"Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet i styringsdialogen med henholdsvis Store Norske og Kings Bay AS har større oppmerksomhet på den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur"*. I tråd med den økte betydningen som bolig- og næringsseiendomsporteføljen har for Store Norske, mener statsråden det er naturlig at også den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for selskapets bygninger og infrastruktur, får større plass i eierdialogen. Statsråden opplyser at han vil følge opp dette som en del av den alminnelige eieroppfølgingen av selskapet.

Klima- og miljøministerens svar

Klima- og miljøministeren uttaler at han tar Riksrevisjonens funn, merknader og anbefalinger på alvor og opplyser at klima- og miljødepartementet vil ha en gjennomgang av Riksrevisjonens rapport i eierdialogen med Kings Bay AS. Statsråden opplyser at det også er naturlig at departementet vil følge opp noen av merknadene og anbefalingene i tilskuddsforvaltningen.

Statsråden påpeker at Kings Bay AS' økonomiske situasjon tilsier at selskapet hele tiden må gjøre viktige og krevende prioriteringer. Som eier og tilskuddsforvalter legger departementet vekt på at drifts- og investeringstilskuddet ikke skal bindes opp på en måte som fratrar administrasjon og ledelse muligheten til å kunne gjøre de mest hensiktsmessige og nødvendige prioriteringene innenfor helheten av infrastruktur og drift i Ny-Ålesund.

Statsråden opplyser at departementet i eierdialogen med Kings Bay AS vil følge opp Riksrevisjonens merknad om at selskapet ikke har etablert et skriftlig risikostyringssystem som beskriver rutinene for tilstandsvurderinger.

Statsråden viser til at det i Riksrevisjonens rapport tas opp at Kings Bay AS ikke har gjennomført systematiske vurderinger av risikoen for flom og skred, og at selskapet er åpen for at det ikke har et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder naturfarer og klimaendringer. Klima- og miljødepartementet

vil i eierdialogen med selskapet følge opp at selskapet påser at det får bistand fra Norges Vassdrags- og energidirektorat til å komme i gang med dette arbeidet.

Videre viser statsråden til at det i Riksrevisjonens rapport tas opp at fem av selskapets bygninger i Ny-Ålesund har et presserende behov for å bli refundamentert, og at alle bygninger som ikke er fundamentert på ny måte med stålpløker til grunnfjell, før eller siden vil måtte bli refundamentert. Statsråden opplyser at departementet vil følge opp dette gjennom tilskuddsforvaltningen og be om rapportering på tilstanden, behovene og utviklingen når det gjelder de fem bygningene.

Statsråden opplyser at Kings Bay AS i 2021 har styrket administrasjonen med kompetanse innen arealplanlegging, og statsråden mener selskapet nå jobber godt med revisjonen av arealplanen. Planprogram for rullering av arealplan har vært på offentlig ettersyn, og utredningsarbeid er igangsatt i tråd med programmet. Statsråden viser til at selskapet har opplyst at planprosessen følger framdriftsplan, og at arealplanen er forventet fastsatt sommeren 2022.

Statsråden påpeker at Kings Bay AS er et lite foretak, og at omfanget av et internkontrollsystem må vurderes opp mot behovet, samt hva det innebærer av økte administrative kostnader. Dette er forhold som statsråden vil følge opp i forbindelse med eierdialogen med selskapet.

Statsråden påpeker at det i perioden etter 2017 er jobbet mye med konsekvenser av klimaendringer, spesielt knyttet til håndtering av setningsskader på bygninger som følge av endringer i permafrosten.

Videre viser statsråden til at det i Riksrevisjonens rapport pekes på at det er uheldig hvis bygninger i Ny-Ålesund, som er viktige for selskapets virksomhet, og som kan bli skadet av permafrosttining, ikke blir refundamentert før det eventuelt oppstår skade på dem som gjør at de ikke kan benyttes som forutsatt. Statsråden påpeker at selskapet gjennomfører nødvendig vedlikehold og investeringer knyttet til bygninger og infrastruktur innenfor den økonomiske rammen selskapet har til disposisjon, og at selskapet har et stort antall bygninger som er særlig utsatt for problemet knyttet til tining av permafrost fordi bygningene er gamle og er bygd rett på permafrosten. Statsråden opplyser at departementet vil følge opp Kings Bay AS' arbeid med klimatilpasning i forbindelse med tilskuddsforvaltningen.

Samferdselsministerens svar

Samferdselsministeren uttaler at han har merket seg at Riksrevisjonen ikke har noen særskilte merknader til det arbeidet Svalbard lufthavn AS (datterselskap av Avinor AS) gjør med å vurdere og håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for bebyggelse og infrastruktur.

Statsråden understreker at for alle selskapene i Samferdselsdepartementets eierportefølje er bærekraft og ansvarlighet, herunder klima og miljø, en viktig del av eieroppfølgingen. Utgangspunktet for eieroppfølgingen er eierskapsmeldingens forventninger til selskapenes arbeid med ansvarlig

virksomhet, jf. Meld. St. 8 (2019–2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping* og Innst. 225 (2019–2020). Statsråden påpeker at dette innebærer at eiers vurdering av risiko ligger på et overordnet nivå, mens selskapene er ansvarlige for de mer konkrete vesentlighets- og risikovurderingene knyttet til deres virksomhet.

Kunnskapsministerens svar

Statsråden uttaler at han har en klar forventning om at studentsamskipnadene utarbeider tilstandsvurderinger og gjennomfører inspeksjoner av sine studentboliger. Han opplyser også at Kunnskapsdepartementet på egnet måte vil oppfordre Norges arktiske studentsamskipnad om å gjennomføre tilstrekkelige inspeksjoner og tilstandsvurderinger av studentboligene i Longyearbyen, og at dette må dokumenteres.

Videre påpeker statsråden at det er viktig at studentsamskipnaden, for å kunne ivareta sin oppgave og fylle sin hensikt, forholder seg til klimaendringer på en adekvat måte og har planer for tiltak som kan iverksettes der det er nødvendig for å tilpasse seg de utfordringene klimaendringer på Svalbard medfører. Statsråden opplyser også at Kunnskapsdepartementet på egnet måte vil oppfordre Norges arktiske studentsamskipnad til å utarbeide løpende risikovurderinger på hvordan klimaendringene over tid påvirker studentsamskipnadens bygninger og tilhørende infrastruktur.

Statsråden påpeker at det ligger en klar forventning fra departementet om at den enkelte studentsamskipnad har dokumentasjon på og oversikt over forvaltningen av sine bygninger. I denne forbindelse viser statsråden til at det av Riksrevisjonens undersøkelse framgår at studentsamskipnaden ikke har ønsket å bruke midler til vedlikehold av boliger hvor eierskapet skal avvikles. Statsråden opplyser at departementet er tydelig overfor studentsamskipnaden på at det er en forutsetning at den utfører verdibevarende vedlikehold på sine studentboliger så lenge de benyttes til sitt formål.

Når det gjelder studentboligene i Nybyen, påpeker statsråden at disse har hatt en viktig funksjon for studentene ved UNIS, men deler Riksrevisjonens oppfatning om at det er uheldig at studenter har måttet evakueres fra området. Statsråden opplyser at et nytt skredkart innlemmer hele den eksisterende studentboligmassen i Nybyen i risikozonen, og at det er besluttet at studentboliger som ligger i rassonen, ikke skal benyttes til boligformål. Kunnskapsdepartementet er i dialog med studentsamskipnaden om endelig tidspunkt for avhending til annen statlig aktør og eventuelt sanering av de rasutsatte boligene i Nybyen.

Helse- og omsorgsministerens svar

Helse- og omsorgsministeren uttaler at hun oppfatter Riksrevisjonens konklusjoner og anbefalinger i undersøkelsen som relevante, og at undersøkelsen gir et godt grunnlag for å avdekke mangler og å identifisere utfordringer som må tas tak i for å håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for Longyearbyen sykehus.

Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at klimautfordringene som rammer nordregionen, fører med seg risikoer som må håndteres. Hun ser det derfor som naturlig at påkjenninger knyttet til klimautfordringer blir en del av den reviderte regionale risiko- og sårbarhetsvurderingen til Helse Nord RHF, med påfølgende risikoreduserende tiltak.

Statsråden opplyser videre at departementet sammen med Helse Nord RHF og UNN vil vurdere forbedringsarbeid knyttet til hovedfunn og anbefalinger. Hun vil vurdere oppfølging av rapporten gjennom blant annet krav i foretaksmøtet i Helse Nord RHF i januar 2022, og vil følge opp disse styringskravene på egnet måte.

2.2.6 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådenes svar

Riksrevisjonen har ikke merknader til klima- og miljøministerens, samferdselsministerens, kunnskapsministerens og helse- og omsorgsministerens svar.

Når det gjelder næringsministerens svar, har vi følgende merknader:

Riksrevisjonen merker seg at statsråden gir uttrykk for at problemstillingene som Riksrevisjonen tar opp, er relevante, og at de omhandler forhold som Nærings- og fiskeridepartementet som eier av Store Norske er opptatt av i eieroppfølgingen.

I sitt svar gir statsråden uttrykk for at han savner at Riksrevisjonen i undersøkelsen har lagt til grunn en kost/nytte-vurdering for hvilken oppfølging av eiendomsporteføljen selskapene bør ha. Til dette vil Riksrevisjonen bemerke at selskapene i sin oppfølging av eiendomsporteføljen selv bør gjennomføre de kost/nytte-vurderinger som er nødvendige for å optimalisere forvaltningen av eiendommene. Dette bør være en del av selskapenes risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Statsråden viser også til at Store Norskes kjernevirksomhet fram til høsten 2017 var å utvinne og produsere kull, og at bolig- og eiendomsvirksomheten fram til dette i all hovedsak var relatert til å dekke behovet for tjenesteboliger til selskapets ansatte. Videre viser statsråden til at mange av boligene ble brukt som pendlerboliger og kun ble bebodd i korte perioder om gangen. Riksrevisjonen vil til dette bemerke at det her ikke kun er snakk om materielle verdier, men at Store Norske som grunneier også hadde ansvar for å sørge for nødvendig sikring av eiendommene mot risiko for skade på liv og helse. Videre vil bygninger og infrastruktur være viktige for at selskapet skal kunne opprettholde sin virksomhet, og det er derfor av stor betydning at de er tilstrekkelig sikret mot naturskader.

Statsråden kan ikke av rapporten se hva som er grunnlaget for vurderingen om at den unormalt store vanninntrengningen i Gruve 7 i juli 2020 var "meget uheldig". Riksrevisjonen vil til dette bemerke at det framgår av *eierskapsmeldingen* at «Statens mål som eier er gjennom drift av Gruve 7 å bidra til at kraftverket i Longyearbyen har tilgang på stabil kullforsyning.» Som departementet også peker på, var det godt kjent at det på sommerstid kan bli vanninntrengning i gruen. Likevel har Store Norske i en intern evaluering etter hendelsen sommeren 2020 erkjent at det ikke hadde et bevisst forhold til klimafaktoren i forkant, og at selskapet ikke hadde etablert tilstrekkelig pumpekapasitet i gruen. I evalueringen pekes det også på at trening i å håndtere teknisk uventede hendelser ikke var tilstrekkelig, og at

det var mangel på personell som var forberedt til å ta ledelse i en uforberedt og krevende beredskapssituasjon. Hendelsen innebar farlige situasjoner for mannskapene som skulle håndtere den, og innebar ekstra kostnader anslått til 12 millioner kroner. På denne bakgrunn stiller Riksrevisjonen spørsmål ved om selskapet hadde etablert gode nok systemer og rutiner for å håndtere en omfattende vanninntrenging, og mener fortsatt hendelsen kan karakteriseres som meget uheldig.

Riksrevisjonen ser positivt på at statsråden mener det er naturlig at den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for Store Norskes bygninger og infrastruktur, får større plass i eierdialogen, og at han vil følge opp dette som en del av den alminnelige eieroppfølgingen av selskapet.

3 Oppfølging av tidligere rapportert sak som følges videre

3.1 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten – Dokument 3:2 (2017–2018)

3.1.1 Opprinnelig undersøkelse

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter legger til rette for helhetlige og koordinerte pasientforløp.

[Undersøkelsen av helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten](#) ble rapportert i Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016*. Dokumentet ble sendt til Stortinget 12. desember 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 27. februar 2018, jf. [Innst. 141 S \(2017–2018\)](#). Stortinget behandlet saken [22. mars 2018](#) (sak nr. 4).

Undersøkelsen viste at

- omfanget av reinnleggelser hadde økt svakt i perioden 2011–2016
- informasjonen som helseforetakene sendte kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke hadde en kvalitet som sikret helhetlige og koordinerte pasientforløp
- helseforetakene ikke fulgte godt nok opp at de ansatte kjente til virkemidler og etterlevde pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten
- det ville være mulig å redusere omfanget av unødvendige reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten, gjennom en bedre samhandling mellom tjenestenivåene

Riksrevisjonen anbefalte at

- helseforetakene
 - følger opp at sykehusene har interne systemer og kontroller som sikrer at de ansatte kjenner til og bruker virkemidler, prosedyrer og rutiner i arbeidet med utskrivning av pasienter (dette skal sikre at lovpålagte krav blir fulgt, og bidra til god informasjonsutveksling og samhandling mellom tjenestenivåene)
 - bidrar til en praksis for utskrivning av pasienter som oppfyller samhandlingsreformens intensjon om at tjenester skal ytes på laveste nivå (dette må skje innenfor rammen av hva som er medisinsk forsvarlig, og gjennom samhandling med kommunehelsetjenesten)
- de regionale helseforetakene tydeliggjør hvordan helseforetakenes lovpålagte veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten i forbindelse

med utskrivning av pasienter konkret skal utføres for å være i tråd med samarbeidsavtalene

- Helse- og omsorgsdepartementet følger opp at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter bidrar til at liggetider ved helseforetakene ikke øker unødige i omfang og kostnad innenfor rammen av hva som er medisinsk forsvarlig

Kontroll- og konstitusjonskomiteen framhevet i sin innstilling Riksrevisjonens vurdering av at bedre samhandling mellom tjenestenivåene kan redusere omfanget av unødvendige reinnleggelser av pasienter som skrives ut til kommunehelsetjenesten. Komiteen understreket at en forutsetning for at sykehusene kan skrive ut pasienter og sende dem over til det kommunale tilbudet, må være at tilbudet er medisinsk forsvarlig og ivaretar pasientsikkerheten. Pasientgruppen som flyttes over til den kommunale helsetjenesten, kjennetegnes ved å ha pasienter som er eldre og har flere lidelser enn andre pasientgrupper, noe som gjør gruppen mer sårbar for forflytninger enn andre. Videre påpekte komiteen viktigheten av at det er en tett dialog mellom sykehusene og kommunene, slik at sykehusene kan gjøre gode vurderinger av når pasienter er utskrivningsklare, og om de kan få et godt tilbud i kommunene.

Komiteen støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

3.1.2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 19. mars 2021 Helse- og omsorgsdepartementet om å gjøre rede for hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger i Dokument 3:2 (2017–2018) og merknadene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen. Departementet ble også bedt om å gjøre rede for hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev av 23. april 2021.

For å få utdypende informasjon om hvilke resultater som er oppnådd, har vi også innhentet informasjon fra Helsedirektoratet om utviklingen i andel reinnleggelser, som er en nasjonal kvalitetsindikator.

Departementet opplyser at de har fulgt opp anbefalingene og merknadene på følgende måter:

- I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 15. januar 2019 stilte departementet krav om at de må følge opp Riksrevisjonens anbefalinger når det gjelder utskrivning av pasienter, og at de må påse at helseforetakene har interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- I det årlige oppdragsdokumentet har de stilt krav om at 70 prosent av alle epikriser skal være sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Dette har vært et krav fra og med 2019.
- I oppdragsdokumentet for 2020 har de bedt de regionale helseforetakene om å sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste eller pasienttransport på dag- og ettermiddagstid, slik at de ikke sendes hjem om natten. Det samme året fikk Helsedirektoratet et tilleggsoppdrag om å lage oversikt over

omfanget av nattransport, som de regionale helseforetakene kan bruke i oppfølgingen av oppdraget sitt.

- Departementet har videreført satsingen på læringsnettverk for gode pasientforløp, som driftes av KS, til 2022. Formålet med læringsnettverket er å støtte kommunene og helseforetakene i arbeidet med å bedre overgangene i pasientforløpet og sikre brukernes behov gjennom helhetlige, trygge og koordinerte tjenester. Gjennom nettverket får kommuner og helseforetak råd og veiledning til å arbeide systematisk med pasientforløp og dokumentere brukernes effekt av dette.

Departementet viser videre til Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*, hvor etableringen av 19 helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak ble lansert. Regjeringen og KS inngikk en avtale om dette i oktober 2019. Formålet med helsefellesskapene er å bidra til sammenhengende og bærekraftige tjenester for pasientene som trenger tjenester fra både kommuner og helseforetak. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak, sammen med representanter for brukere/pasienter og lokale fastleger, planlegge og utvikle tjenester. Fire pasientgrupper prioriteres i dette arbeidet: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre.

De regionale helseforetakene har i sine oppdragsdokumenter i 2019 videreformidlet kravene fra departementet til helseforetakene. I departementets svarbrev går det fram at helseforetakene har iverksatt en rekke lokale tiltak. Tiltakene er ment å forbedre interne rutiner for utskrivning og informasjon til helsepersonell i forbindelse med dette og å bedre samhandlingen og dialogen mellom kommuner og sykehus når pasienter skrives ut. Departementet viser for eksempel til at enkelte helseforetak har iverksatt ulike opplæringstiltak for ansatte for å bidra til bedre og mer ensartet utskrivningspraksis.

Departementet har også gitt en rekke oppdrag til Helsedirektoratet. Direktoratet skal blant annet

- utrede hvilken utskrivningsprosess som er ønskelig, og vurdere behovet for å justere nasjonale virkemidler for å understøtte god praksis
- revidere veilederen for samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak for blant annet å tydeliggjøre formålet med og målgruppen for de ulike tjenesteavtalene
- legge til rette for at helsefellesskapene får relevant styringsinformasjon ved at direktoratet utarbeider rapporter og analyser om de fire prioriterte pasientgruppene, og tar sikte på å utarbeide et dashboard

Departementet påpeker at arbeidet med å utrede hvilken utskrivningsprosess som er ønskelig, og å revidere veilederen er forsinket som følge av pandemihåndteringen.

Alle helseregionene, bortsett fra Helse Nord, har innført e-meldingssystemer og dialogmeldinger som skal bidra til mer effektiv informasjonsutveksling om pasienter mellom sykehusene og kommunene. Helseforetakene har også iverksatt andre tiltak for å sikre bedre samhandling og dialog; de har blant annet etablert diverse fagråd, fagnettverk og dialogmøter. Enkelte

helseforetak har også revidert samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner.

Departementet viser til måloppnåelsen med hensyn til andelen epikriser som er sendt innen en dag etter utskrivning (se tabell 1), og framhever at det har vært en positiv utvikling i alle regionene. Samtidig påpeker departementet at ingen av de regionale helseforetakene, per andre tertial 2020, nådde kravet om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning.

Tabell 2 Utvikling i andel epikriser sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

Regionalt helseforetak	Andre tertial 2019	Andre tertial 2020
Helse Nord	65,9 %	69,7 %
Helse Midt-Norge	50,5 %	57,3 %
Helse Vest	58,7 %	63,3 %
Helse Sør-Øst	59,2 %	65,4 %

Kilde: Helsedirektoratet

Departementet viser også til at det har skjedd en praksisendring når det gjelder natransporter. Den foreløpige tilbakemeldingen fra Helsedirektoratet er at antallet er betydelig redusert, men at tallene må tolkes med varsomhet på grunn av mangler i tallgrunnet.

3.1.3 Status og utvikling på området

Omfanget av reinnleggelser kan gi et uttrykk for kvaliteten i behandlingsforløpet. Reinnleggelser er definert som en akutt sykehusinnleggelse – uansett årsak – som finner sted mellom 8 timer og 30 dager etter en utskrivning fra et sykehus.² Gode utskrivningsprosesser og god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er en viktig faktor å unngå unødvendige reinnleggelser. Samtidig kan det være flere forhold som forklarer andelen reinnleggelser, blant annet oppfølging i kommunehelsetjenesten. En reinnleggelse kan dessuten uttrykke god pasientbehandling ettersom tallene på reinnleggelser omfatter både nødvendige og unødvendige reinnleggelser. Tabell 2 viser utviklingen i andel reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter i alle aldre.

² [Reinnleggelse blant eldre 30 dager etter utskrivning – Helsedirektoratet](#)

Tabell 3 Utvikling i andel reinnleggelser for alle utskrivningsklare pasienter, 2016–2020

År	Antall reinnleggelser – alle utskrivningsklare pasienter	Totalt antall innleggelser – alle utskrivningsklare pasienter	Andel reinnleggelser – alle utskrivningsklare pasienter
2016	14 892	71 623	20,79
2017	15 587	75 308	20,70
2018	16 324	79 428	20,55
2019	17 677	82 397	21,45
2020	15 936	78 209	20,38

Kilde: Helsedirektoratet. Tallene er basert på data per andre tertial.³

For utskrivningsklare pasienter har andelen reinnleggelser vært stabil i perioden 2016 til 2018, men det var en liten økning i 2019. I 2020 var andelen reinnleggelser lavest sammenlignet med resten av perioden, men det er usikkert i hvilken grad koronapandemien har påvirket tallene. Utviklingen i perioden 2016–2020 har vært den samme i alle regionene.

3.1.4 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen konstaterer at det er blitt iverksatt ulike relevante tiltak av departementet og i de regionale helseforetakene og helseforetakene med hensyn til å sikre god informasjonsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og å forbedre interne prosedyrer ved utskrivning og sikre informasjon om disse blant helsepersonell. Riksrevisjonen vurderer at tiltak i form av kurs og opplæring vil bidra til at de ansatte får kjennskap til virkemidler og etterlever pålagte krav ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.

Selv om ingen av regionene har nådd målet om at 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning, merker Riksrevisjonen seg at det har vært en positiv utvikling. Rask tilgang til epikriser er viktig for at kommunehelsetjenesten får informasjonen de trenger for å følge opp pasientene etter utskrivning. Det er derfor viktig at det arbeides videre med å nå de fastsatte målene.

Utviklingen i reinnleggelser kan være et uttrykk for god utskrivingspraksis. For utskrivningsklare pasienter har andelen reinnleggelser vært stabil i perioden 2016 til 2018, men det var en liten økning i 2019. I 2020 var andelen reinnleggelser lavest sammenlignet med resten av perioden, men det er riktignok usikkert i hvilken grad koronapandemien har påvirket tallene. Andelen reinnleggelser er altså ikke redusert, og etter Riksrevisjonens vurdering kan det tyde på at det fortsatt er svakheter når det gjelder å sikre

³ Tall oversendt fra Helsedirektoratet.

et helhetlig og koordinert pasientforløp. Dette kan skyldes at tiltakene som er iverksatt – både av departementet og foretakene – ikke har vært tilstrekkelige eller fått ønsket effekt. Utviklingen i andelen reinnleggelser kan også skyldes forhold i kommunehelsetjenesten som helseforetakene ikke har kontroll over.

Siden undersøkelsen har vært avgrenset til å vurdere helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, mener Riksrevisjonen at det ikke er aktuelt å følge opp denne saken isolert. Riksrevisjonen vil imidlertid vurdere grunnlaget for en ny undersøkelse med en bredere tilnærming som også inkluderer primærhelsetjenesten og samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Riksrevisjonen vil følge saken videre.

4 Oppfølging av tidligere rapporterte saker som ikke følges videre

4.1 Effektivitet i sykehus – Dokument 3:2 (2017–2018)

4.1.1 Opprinnelig undersøkelse

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere om sykehusene har effektivisert organiseringen av pasientbehandlingen i perioden 2011–2015, og å identifisere faktorer som kan bidra til å effektivisere pasientbehandlingen. Undersøkelsen var en oppfølging av Riksrevisjonens forrige undersøkelse av effektivitet i sykehus, Dokument 3:4 (2013–2014).

[Undersøkelsen av effektivitet i sykehus](#) ble rapportert i Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016. Dokumentet ble overlevert Stortinget 12. desember 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 27. februar 2018, jf. [Innst. 141 S \(2017–2018\)](#). Stortinget behandlet saken den [22. mars 2018](#) (sak nr. 4).

Undersøkelsen viste at det hadde vært en bedring i sykehusenes effektivitet. Det var imidlertid store forskjeller i effektiviteten mellom sykehusene og fortsatt mulig å effektivisere pasientbehandlingen. Undersøkelsen viste også at den offisielle statistikken ga unøyaktig informasjon om ventetiden for hofteproteseoperasjoner.

Riksrevisjonen anbefalte at

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

Kontroll- og konstitusjonskomiteen påpekte i sin innstilling at undersøkelsen viser at det har vært en bedring i sykehusenes effektivitet, men at det er store forskjeller mellom sykehusene.

Komiteen støttet Riksrevisjonens anbefalinger. Komiteen understreket at formålet med effektiviseringen må være å gi bedre behandling til flere pasienter, og at gjennomføringen av effektiviseringen ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene. Medisinskfaglige vurderinger må ligge til grunn for tiltak som gjennomføres for å få mer ut av ressursene.

Komiteen støttet også Riksrevisjonens oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet om å sørge for en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk. Komiteen uttalte at forutsetningen for at man kan ha tillit til denne typen statistikk, er at praksisen for å rapportere er relativt ensartet ved de ulike sykehusene.

4.1.2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 18. mars 2021 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader er fulgt opp. Departementet ble også bedt om å gjøre rede for hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev av 20. april 2021.

For å belyse saken ytterligere har vi gjennomgått oppdragsdokumentene fra departementet til de regionale helseforetakene og de årlige meldingene fra de regionale helseforetakene for perioden 2018–2020. Vi har også gjennomgått rapportene fra de regionale helseforetakenes interregionale arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) for årene 2018 og 2019. Denne arbeidsgruppen ble nedsatt i 2015 for å løse oppdrag fra departementet som handlet om å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen og effektiviteten i spesialisthelsetjenesten.

Departementet viser til at arbeidet med å utnytte de tilgjengelige ressursene best mulig og å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen er et kontinuerlig arbeid. Det stilles krav til god ressursutnyttelse i spesialisthelsetjenesten både gjennom lovverk og departementets årlige styring av de regionale helseforetakene.

Departementet opplyser at det har gitt flere oppdrag til de regionale helseforetakene i årene 2018–2020 som er relevante for anbefalingene som Riksrevisjonen ga i undersøkelsen. Sentralt i disse oppdragene er å utvikle styringsindikatorer og å tilrettelegge for erfaringsutveksling på tvers av helseforetak. I tillegg har departementet satt i gang et arbeid for å få en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk.

Utvikle styringsindikatorer

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det i 2018 ga de regionale helseforetakene i oppdrag å utvikle og publisere tre styringsindikatorer: «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont». I rapportene fra den interregionale arbeidsgruppen for indikator- og metodeutvikling (AIM) framgår det at de regionale helseforetakene, ved AIM, fra før hadde utviklet seks indikatorer som allerede var publisert på Helsedirektoratets nettside for nasjonale styringsmål for spesialisthelsetjenesten.

I rapportene fra AIM og de årlige meldingene fra de regionale helseforetakene for 2018 og 2019 framgår det at publiseringen av de tre styringsindikatorerne hadde blitt forsinket.

Det framgår av oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2020 at departementet fulgte opp dette oppdraget igjen året etter. Da ba departementet de regionale helseforetakene om å bidra til at den ene indikatoren, «planleggingshorisont», skulle publiseres første halvår 2020. Indikatoren ble publisert i mai 2020. Per august 2021 var indikatorene «ikke møtt» og «replanlegging» fortsatt ikke publisert.

Departementet viser videre til at de regionale helseforetakene i 2018 fikk i oppdrag å vurdere hvordan Riksrevisjonens undersøkelse kunne brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.

Departementet viser til at et ensidig fokus på optimal utnyttelse av (eksisterende) operasjonskapasitet vil kunne resultere i en økning av uønsket variasjon i forbruket av helsetjenester. For å unngå dette mener departementet at det vil være viktig å utvikle felles nasjonale kriterier for en dimensjonering av den kirurgiske kapasiteten som kan legges til grunn for at regionene skal oppfylle sørge-for-ansvaret.

Departementet påpeker videre at de regionale helseforetakene har vist til at tilgjengelig datamateriale i liten grad er egnet til å avdekke hensiktsmessig utnyttelse av kapasiteten på tvers av virksomheter på grunn av ulike registreringspraksis i operasjonsstuer. Departementet mener derfor at det vil være mer hensiktsmessig å etablere et forum hvor regionene kan dele erfaringer fra arbeidet med å bedre utnyttelsen og dimensjoneringen av operasjonskapasiteten. I AIM-rapporten for 2019 viser de regionale helseforetakene til eksempler fra regionenes arbeid med dette.

Departementet viser også til at det i 2018 ba de regionale helseforetakene om å følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter. Vår gjennomgang av hovedrapporten fra AIM i 2018 viser at de regionale helseforetakene svarte på dette oppdraget ved å oppsummere hvilke indikatorer og rapporter om behandlingsforløpene til disse pasientgruppene som allerede finnes, og ved å gi anbefalinger til eventuelle nye indikatorer på området.

Departementet viser til at de regionale helseforetakene mener at det allerede finnes mange etablerte kvalitetsindikatorer for hoftebrudd og hofteproteser, og at de forventer at aktiv bruk av eksisterende kvalitetsindikatorer vil bidra til å forbedre kvaliteten på og redusere variasjonen i pasientbehandlingen. Etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer for hoftebrudd vil også kunne bidra til å redusere uønsket variasjon for denne pasientgruppen.

Departementet erkjenner imidlertid at det er behov for mer komplett informasjon om hele behandlingsforløpet i spesialist- og primærhelsetjenesten ved hoftebrudd og innsetting av hofteprotese. De fleste eksisterende kvalitetsindikatorerne handler om forhold knyttet til operasjonen og de første 30 dagene etterpå.

Tilrettelegge for erfaringsutveksling på tvers av helseforetak

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det i 2018 ga de regionale helseforetakene i oppdrag å samle og dele erfaringer fra relevante ressurser som jobber med å forbedre effektiviteten og kapasitetsutnyttelsen på tvers av regionene. Hensikten med oppdraget var å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Vår gjennomgang av AIMs første rapport for 2018 viser at de regionale helseforetakene svarte på dette oppdraget ved å redegjøre for faktorer som går igjen i et utvalg vellykkede forbedringsprosjekter i regionene.

Departementet opplyser videre at de regionale helseforetakene i 2019 fikk i oppdrag å sørge for at det enkelte helseforetak i hver region identifiserte – med utgangspunkt i analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk – minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang. Kunnskap om hva som har bidratt til dette, skulle brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder. Videre skulle helseforetakene identifisere minst to områder der de har svake resultater eller høy risiko. For disse områdene skulle helseforetakene utarbeide en tiltaksplan og vurdere hva de kan lære av andre helseforetak med en bedre måloppnåelse.

Departementet viser videre til at det i 2020 ga de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.

Sørge for en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk

Når det gjelder Riksrevisjonens anbefaling om å sørge for en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk, viser departementet til at de vinteren 2020 sendte på høring et forslag til en alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten.

Departementet påpeker at den foreslåtte modellen innebærer at skillet mellom rett til utredning og rett til behandling oppheves, og at modellen rydder opp i regelverket på kort sikt for å sikre like rettigheter og lik registrering av ventetid. På lengre sikt kan det bli aktuelt med regelendringer som i enda større grad støtter opp om gode pasientforløp og reduserer administrasjon, men som ikke svekker pasientenes individuelle rettigheter.

Arbeidet med å følge opp høringsnotatet er satt midlertidig på vent på grunn av koronapandemien.

Utviklingen i effektiviteten

Departementet oppgir at det er krevende å angi om effektiviteten i spesialisthelsetjenesten samlet sett har endret seg de seneste årene. Ifølge rapporten Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste (2020) har Helsedirektoratet funnet at produktiviteten er redusert med 0,6 prosent i perioden 2015–2019 når den måles som kostnad per DRG-poeng (det vil si at kostnaden per DRG-poeng er økt). Produktiviteten har gått noe opp og ned fra år til år i denne perioden. Departementet framholder imidlertid at DRG-poeng er et snevert effektivitetsmål der endringer i utfallet for

pasientene (kvalitet) og eventuelle endringer i pasienttyngde ikke fanges opp.

Departementet viser videre til at kostnaden per liggedøgn i den somatiske spesialisthelsetjenesten økte med 7,7 prosent fra 2015 til 2019. I den samme perioden gikk antallet liggedøgn ned med 5,2 prosent, samtidig som kostnader til døgnbehandling økte med 2,1 prosent.

Departementet påpeker at reduksjonen i antall liggedøgn er forventet som følge av mer intensivt døgnbehandling og overgang til mer poliklinisk behandling. Ifølge departementet er det derfor naturlig at kostnaden per liggedøgn øker, siden det enkelte døgn omfatter mer intensivt oppfølging. Videre kan pasienter med mindre komplekse tilstander i større grad bli tatt hånd om av kommunene.

Departementet mener at koronapandemien kan føre til at effektiviteten i spesialisthelsetjenesten er redusert i 2020 og i 2021, avhengig av hvordan dette blir målt. Pandemien medførte at aktiviteten på mange områder ble tatt ned av smittevernhensyn og for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr til å håndtere pasienter med covid-19. Aktiviteten ble i tillegg redusert som følge av at ansatte var syke eller i karantene, og at pasienter i mindre grad oppsøkte helsehjelp. Kostnadene er imidlertid ikke redusert tilsvarende.

Departementet framholder at den reduserte aktiviteten ikke er et uttrykk for redusert effektivitet i reell forstand, men en konsekvens av pandemien. Smitteverntiltak i forbindelse med pasientbehandlingen, for eksempel utvidede renholdsrutiner, testing av pasienter og mindre effektiv arealutnyttelse for å holde tilstrekkelig avstand, medfører økte kostnader, samtidig med at kapasiteten ikke kan utnyttes like godt som før pandemien.

4.1.3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt flere oppdrag til de regionale helseforetakene som har til hensikt å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen i spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonen vurderer at det er positivt at det legges til rette for læring på tvers av helseforetak og regioner, blant annet gjennom planene om å utvikle et erfaringskartotek.

Riksrevisjonen konstaterer at arbeidet med å utvikle styringsindikatorer har blitt forsinket, og at to av de tre indikatorene som Helse- og omsorgsdepartementet ba de regionale helseforetakene om å utvikle i 2018, ennå ikke var publisert i august 2021.

Riksrevisjonen merker seg videre at departementet har vurdert behovet for indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelsen av operasjonsstuer, men at det har kommet fram til at erfaringsdeling er et mer egnet virkemiddel. Samtidig mener departementet at det er behov for felles nasjonale kriterier for dimensjonering av den kirurgiske kapasiteten for at regionene skal kunne oppfylle sørge-for-ansvaret. Riksrevisjonen er enig i at ensidig oppmerksomhet på optimal utnyttelse av operasjonskapasiteten vil kunne resultere i en økning av uønsket variasjon i forbruket av helsetjenester.

Riksrevisjonen merker seg også at departementet forventer at aktiv bruk av eksisterende kvalitetsindikatorer vil bidra til å forbedre kvaliteten på og redusere variasjonen i pasientbehandlingen av hofteprotese- og hoftebruddspasienter. Departementet erkjenner imidlertid at det er behov for mer komplett informasjon om hele behandlingsforløpet ved hoftebrudd og innsetting av hofteprotese.

Riksrevisjonen registrerer at departementet har igangsatt et arbeid som skal bidra til en mer ensartet og troverdig ventetidsstatistikk, men at dette er forsinket som følge av pandemien.

Riksrevisjonen registrerer også at departementet mener at det er krevende å angi om effektiviteten i spesialisthelsetjenesten samlet sett har endret seg de seneste årene.

Arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen og effektiviteten i spesialisthelsetjenesten er et kontinuerlig arbeid. Riksrevisjonen legger til grunn at departementet fortsetter å arbeide systematisk med dette, både gjennom å påse at helseforetakene bruker de virkemidlene som allerede finnes, og gjennom å utvikle nye virkemidler på de områdene der departementet ser behov.

Saken er avsluttet.

4.2 Medisinsk kodepraksis i helseforetakene – Dokument 3:5 (2016–2017)

4.2.1 Opprinnelig undersøkelse

Målet med undersøkelsen var å belyse hvordan helseforetakene, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ivaretar sitt ansvar for å bidra til god kodekvalitet.

Medisinsk koding innebærer å omsette tekstlige beskrivelser av diagnoser og prosedyrer i journalen til koder. Et viktig formål er å få oversikt over sykdommer i befolkningen og hvordan forekomsten av sykdommer varierer med tid og sted. Kodene danner også grunnlag for administrasjon, finansiering, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester i hele beslutningskjeden, fra Helse- og omsorgsdepartementet til de kliniske avdelingene ved sykehusene.

En stor andel av de nasjonale kvalitetsindikatorene, som er et hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, er basert på informasjon fra de medisinske kodene. Videre bruker sentrale kunnskapsleverandører til helsesektoren, som Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå og forskningsmiljøer, data fra Norsk Pasientregister (NPR). Disse er basert på medisinske koder.

Undersøkelsen av [Medisinsk kodepraksis i helseforetakene](#) ble rapportert i Dokument 3:5 (2016–2017). Dokumentet ble overlevert Stortinget 28. mars 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 16. mai 2017, jf.

[Innst. 297 S \(2016-2017\)](#). Stortinget behandlet saken den [01. juni 2017](#) (sak nr. 6).

Undersøkelsen viste at

- det var svak kvalitet på den medisinske kodingen
- svak kodekvalitet hadde negative konsekvenser for styring og finansiering av spesialisthelsetjenesten
- helseforetakene ikke fulgte godt nok opp kodekvaliteten for å sikre god pasientstatistikk. Undersøkelsen viste at det var tre forhold som i stor grad påvirket kodekvaliteten:
 - Mangel på kunnskap om koding – dette gjaldt både erfarne og nye leger.
 - Kvalitetssikringen var ikke godt nok innrettet for å sikre god pasientstatistikk
 - Helseforetakene hadde for lite styring og oppfølging av kodekvaliteten
- Direktoratet for e-helses veiledning og verktøy ikke støttet godt nok opp under helseforetakenes kodearbeid

Riksrevisjonen anbefalte at

- helseforetakene legger til rette for bedre medisinsk koding ved at ansatte får nødvendig og oppdatert kunnskap om koding og krav til journaldokumentasjon, og at det gis tydelige signaler om at korrekt koding er viktig for å oppnå god pasientstatistikk
- de regionale helseforetakene tar en større pådriverrolle for å sikre god og ensartet medisinsk koding
- Direktoratet for e-helse legger bedre til rette for god koding gjennom veiledning og utvikling av støtteverktøy
- Helse- og omsorgsdepartementet følger opp at Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene legger til rette for at helseforetakene har en god kodekvalitet og ensartet koding, slik at vurderinger og beslutninger i spesialisthelsetjenesten gjøres på riktige premisser

I innstillingen påpekte kontroll- og konstitusjonskomiteen blant annet at det er utilfredsstillende store avvik mellom medisinske koder for tilstander som er rapportert i NPR, og informasjonen som kan leses ut av de undersøkte pasientjournalene, med blant annet den virkning at pasientstatistikken blir mindre pålitelig.

Komiteen minnet om at Riksrevisjonens undersøkelser også tidligere har vist at helseforetakene ikke har god nok kodekvalitet. Når undersøkelsen i tillegg viste at internkontrollen var svak, var komiteen enig med Riksrevisjonen i at det er grunn til å anta at kodekvaliteten var for lav også på andre sykehus og for andre pasientgrupper enn de som var omfattet av koderevisjonen i undersøkelsen.

Komiteen mente at ledelsen i helseforetakene skal se til at de ansatte har kunnskap og ferdigheter til å gjennomføre medisinsk koding. Komiteen merket seg også rapportens funn om at mange leger har for lite kunnskap om prinsippene for korrekt koding og om kravene som stilles til dokumentasjonen i journalen for å rapportere tilstanden til NPR. Videre var

komiteen enig med Riksrevisjonen i at Direktoratet for e-helse skal informere om regelendringer i tide.

Komiteen støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

4.2.2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev av 22. mars 2021 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger i Dokument 3:5 (2016–2017) og merknadene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen. Det ble særlig bedt om å gjøre rede for hvordan departementet har fulgt opp at Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene legger til rette for at helseforetakene kan ha god kodekvalitet og ensartet koding. Departementet ble også bedt om å gjøre rede for hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev av 5. mai 2021.

I brev av 22. mars 2021 til Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og helseforetakene ba Riksrevisjonen om informasjon om iverksatte tiltak. Direktoratet ble bedt om å gjøre rede for hvordan det legger til rette for god koding gjennom veiledning og utvikling av støtteverktøy og eventuelt andre iverksatte tiltak, mens de regionale helseforetakene ble bedt om å gjøre rede for sin pådriverrolle for å sikre god og ensartet medisinsk koding. Riksrevisjonen ba helseforetakene om å sende informasjon om tiltak og endringer som er gjennomført etter 1. januar 2017 for å oppnå en mer ensartet koding.

Både de regionale helseforetakene og helseforetakene ble bedt om å oversende

- aktuell styresak dersom Riksrevisjonens rapport ble behandlet i styret, og eventuelle oppfølgingsaker
- eventuelle handlingsplaner/tiltaksplaner på området medisinsk koding utarbeidet etter 1. januar 2017

Helseforetakene ble i tillegg bedt om å sende dokumentasjon på eventuelle gjennomførte koderevisjoner etter 1. januar 2017. 18 av 19 helseforetak svarte på Riksrevisjonens brev.⁴

I sitt svarbrev viser departementet til at de regionale helseforetakene i revidert oppdragsdokument 28. juni 2017 ble bedt om å gjøre seg kjent med og følge opp undersøkelsen. De regionale helseforetakene rapporterte på oppdraget gjennom årlig melding i 2017. Tilsvarende ble Direktoratet for e-helse bedt om å gjøre seg kjent med rapporten og videreføre pågående arbeid med relevante tiltak for å understøtte anbefalingene i rapporten.

Departementet oppsummerer i sitt svar redegjørelser fra de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse om igangsatte tiltak og aktiviteter innenfor medisinsk kodepraksis. Etter departementets vurdering viser tiltakene at Riksrevisjonens undersøkelse og påfølgende oppdrag fra departementet har ført til flere konkrete tiltak hos de berørte aktørene.

⁴ Riksrevisjonen mottok ikke svar fra Sykehuset Østfold HF.

Departementet peker samtidig på at det kan være vanskelig å måle og tallfeste den konkrete effekten av tiltakene. Det er likevel departementets oppfatning at det er oppmerksomhet på medisinsk kodepraksis blant aktørene i tjenesten, og at arbeid med medisinsk kodepraksis inngår som del av aktørenes løpende arbeid.

4.2.3 Direktoratet for e-helses oppfølging

I sitt svarbrev påpeker Direktoratet for e-helse, som har ansvar for å tilrettelegge med veiledning og verktøy, at direktoratets forvaltning av helsefaglige kodeverk er forbedret de siste fire årene. Det er lagt vekt på veiledning, sektorinvolvering og utvikling av e-læringskurs. Direktoratet understreker samtidig at ansvaret for oppfølging av og tilrettelegging for medisinsk koding og kodekvalitet ligger hos helseforetakene.

Tydeligere krav til journaldokumentasjon

Direktoratet startet i 2016 en juridisk gjennomgang av hvilke krav som kunne stilles til journaldokumentasjonen som grunnlag for innrapporterte koder med utgangspunkt i Pasientjournalforskriften. Pasientjournalforskriften ble endret 1. juli 2019 og beskriver nå i § 6 h) hvilke krav som gjelder for skriftlig journalinformasjon som må ligge bak kodet informasjon som rapporteres. Dette er også omtalt i kodeveiledningen.

Oppdatering og videreutvikling av e-læringskurset

I perioden 2017–2020 har direktoratet utviklet ti e-læringskurs med ulike temaer for medisinsk koding, som erstattet det opprinnelige kurset. Hvert kurs avsluttes med en kursprøve. Ifølge direktoratet er kursene godt mottatt i sektoren og kan tas enten i helseforetakenes egne læringsportaler eller i en web-løsning på direktoratets hjemmeside. Fagdirektørene i de regionale helseforetakene får presentert årlig statistikk over bruken av kursene. Direktoratet distribuerer statistikk over bruken av kursene for å øke bevisstheten rundt bruk av e-læringskursene.

Informasjon om endringer i kodeverkene

Direktoratet påpeker i svarbrevet at endringer i kodeverkene nå publiseres i september/oktober hvert år. Tidligere har tidspunktet for å informere om slike endringer variert fra år til år. I tillegg blir det sendt ut nyhetsbrev.

Tiltak for å bedre koding gjennom veiledning

Direktoratet for e-helse har løpende veiledningsarbeid via Kodehjelp@ehelse.no og ved årlig oppdatering av kodeveiledningen. Kodehjelp@ehelse.no er en veiledningstjeneste for spørsmål om riktig koding og forespørsler om oppretting av nye koder eller endring av eksisterende. Det kommer også inn innspill til forbedringer av kodeveiledningen. Fra mars 2020 til mars 2021 ble det behandlet ca. 1300 henvendelser. Dette er nesten en dobling fra 2015. I tillegg har responstiden ifølge direktoratet gått noe ned.

Kodeveiledningen – som er tilgjengelig på nett – beskriver diagnosekoding og prosedyrekoding i spesialisthelsetjenesten. Ny versjon blir årlig publisert i desember og gjelder påfølgende år. Direktoratet peker på at veiledningen

inkluderer prinsipper for valg av hovedtilstand og prinsipper for når det er relevant å kode andre tilstander. Kodeveiledningen refererer også til pasientjournalforskriften og kravene til dokumentasjonen som må ligge bak kodet informasjon som rapporteres.

Andre tiltak

Fra 2018 tilbyr Direktoratet for e-helse abonnement på nyhetsbrev for helsefaglige kodeverk. For å sikre at kodeverkene er relevante og brukervennlige, er det etablert nye faglige referansegrupper for kodeverkene for å styrke involvering av fagmiljøene.

Søkeverktøyet FinnKode er et verktøy som direktoratet har utviklet for å gjøre det lettere for dem som koder å forholde seg til kodeverkene og finne riktige koder. Søkeverktøyet skal videreutvikles som en del av Program for kodeverk og terminologi. Direktoratet påpeker i svarbrevet at nye FinnKode fortsatt ikke er ferdigstilt.

4.2.4 De regionale helseforetakenes oppfølging

Alle de regionale helseforetakene har videreført kravet i tilleggsoppdraget fra Helse - og omsorgsdepartementet til helseforetakene i 2017.

Helseforetakene ble her bedt om å gjøre seg kjent med og følge opp områdene som ble påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse.

Det er kun Helse Nord RHF som viser til at de i større grad enn tidligere har tatt en pådriverrolle:

- Riksrevisjonens rapport ble lagt fram for styret i 2017.
- Fra 2018 har det regionale helseforetaket deltatt med en representant i regionalt DRG-nettverk.
- En programvare for medisinsk koding (NIMES) er under implementering i helseforetakene i regionen. Ifølge Helse Nord RHF vil dette gi det regionale helseforetaket bedre tilgang til aggregerte data og oversikt over utfordringsbildet i regionen slik at kodepraksis kan følges opp med helseforetakene.

Utover videreføring av kravet i tilleggsoppdraget opplyser ikke de tre andre regionale helseforetakene om spesifikke tiltak som viser at de etter 1. januar 2017 tar en større pådriverrolle for å sikre god og ensartet medisinsk koding. Derimot viser disse til arbeid eller oppfølging som var på plass før undersøkelsen ble gjennomført. For eksempel har flere regionale helseforetak nettverk for koding, og NIMES er installert som støttesystem for analyse og kvalitetssikring av medisinsk kodepraksis i de fleste helseforetakene.

De regionale helseforetakene viser også til at de sammen med sine helseforetak følger opp saker fra Helsedirektoratet (Norsk Pasientregister), Direktoratet for e-helse og Avregningsutvalget. Avregningsutvalget gir Helsedirektoratet råd i spørsmål når det gjelder medisinsk kodepraksis.

4.2.5 Helseforetakenes oppfølging

Helseforetakene viser i sine svarbrev til ulike typer tiltak for å styrke opplæring av de som koder og kvalitetssikring av kodingen. En del helseforetak beskriver også andre typer tiltak.

Tiltak for å styrke opplæring om medisinsk koding

Alle helseforetakene viser til ett eller flere tiltak for å bidra til bedre opplæring av de som setter medisinsk koding. Mange påpeker at innholdet i opplæringen er forbedret, og sikter hovedsakelig til de nye e-læringskursene til Direktoratet for e-helse. Disse kursene er det mange som har gjort mer tilgjengelig, både ved å informere om disse kursene og ved å gjøre dem lettere tilgjengelig gjennom egne sider. For nyansatte er kursene enten anbefalt eller pålagt av helseforetakene å gjennomføre.

Selv om flere helseforetak både i Helse Nord og Helse Vest nevner tiltak for å bedre opplæringen av erfarne leger som setter medisinske koder, tyder svarbrevene på at oppmerksomheten fortsatt i stor grad er rettet mot nyansatte og LIS1-leger, og ikke mot erfarne leger.

Et flertall av helseforetakene har gjennomført koderevisjoner etter 1. januar 2017. Disse presenteres for avdelingsledere, klinikkledere og/eller foretaksledelsen. Flere helseforetak påpeker at resultatene fra koderevisjoner nå brukes mer aktivt i opplæringen av leger i klinikkene/avdelingene som er omfattet av revisjonen.

Et annet tiltak som flere svarer at de har implementert, er å gi bedre individuell tilbakemelding på feilkoding til de som setter medisinske koder. Tilbakemeldingene brukes i større grad nå til å begrunne hva som er feil og hvorfor. Det er også mer oppmerksomhet rundt det å bruke tilbakemeldinger til læring på gruppenivå. For eksempel har enkelte foretak begynt å ta opp de mest vanlige feilene i møter med legene.

Videre viser flere helseforetak til at medisinsk koding også er tema i møter både på avdelings- og klinikknivå. Temaene kan omhandle alt fra områder der det er mye feilkoding, til nye regler og endringer.

Tiltak for å styrke kvalitetssikringen av den medisinske kodingen

Nærmest alle helseforetakene svarer at det er iverksatt ett eller flere tiltak for å forbedre kvalitetssikring av den medisinske kodingen. Nær halvparten av helseforetakene opplyser at de nå har flere ressurser involvert i kvalitetssikringen enten ved en sentral analyse- eller kodeenhet eller ute på avdeling eller klinikk. Det påpekes at dette har økt kapasiteten til kodeoppfølging, analyse og kodekontroll. Noen påpeker at langt flere sykehusopphold nå kontrolleres.

Enkelte foretak opplyser om at det gjøres flere og mer avanserte analyser på overordnet nivå for å fange opp systematiske feil. I tillegg opplyser flere at de i større grad har tatt i bruk analyseverktøy for å utføre bedre analyser og gi støtte innen kvalitetssikring.

Andre tiltak

Mange helseforetak har gjennomført endringer i organiseringen av de som jobber med medisinsk koding og kvalitetssikring.

Endringene omfatter for eksempel at de har

- flyttet ansvaret for kvalitetssikring fra leger til merkantilt ansatte
- samlet kodekonsulentene i en enhet
- etablert eget kodeteam på foretaksnivå
- opprettet nettverk på tvers av avdelinger, med regelmessige samlinger.
- innført kodeansvarlige leger på alle avdelinger
- samlet avdeling for analyse med kodefaglige rådgivere

Noen få helseforetak har etter 1. januar 2017 utviklet handlingsplaner eller gjennomført kodeforbedringsprosjekter. Enkelte har også opprettet nettverk på tvers av avdelinger eller klinikker som benyttes til å gjennomgå systematiske feil. Et av resultatene fra kodeforbedringsprosjektet til for eksempel Helse Stavanger HF, er at de har utviklet en kodekontrollrapport som gjennomgås månedlig. Den viser utviklingen i antall kontrollerte episoder, type kodefeil og hvor feilen ble gjort, per avdeling.

4.2.6 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen konstaterer at Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene om å følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport for å styrke helseforetakenes kodepraksis. De regionale helseforetakene videreførte dette oppdraget til helseforetakene.

Riksrevisjonen registrerer at Direktoratet for e-helse har gjennomført flere relevante tiltak på nasjonalt nivå som kan bidra til bedre kodekvalitet. Direktoratet har blant annet styrket og videreutviklet e-læringskurs, styrket sin veilederrolle og stilt tydeligere krav til skriftlig journalinformasjon som må ligge bak kodet informasjon som rapporteres. Riksrevisjonen merker seg at direktoratet svarer på langt flere henvendelser til Kodehjelp@ehelse.no og at svartiden er noe redusert. Etter Riksrevisjonens vurdering gir disse tiltakene helseforetakene bedre forutsetninger for å lykkes i sitt kodeforbedringsarbeid dersom de bruker dette aktivt.

Riksrevisjonen registrerer også at alle helseforetakene har gjennomført noen tiltak. Helseforetakene synes også å ha større oppmerksomhet på styring og oppfølging for å forbedre kodekvaliteten.

Den opprinnelige undersøkelsen viste at manglende kunnskap om de overordnede prinsippene for medisinsk koding var en av årsakene til dårlig kodekvalitet. Riksrevisjonen konstaterer at mange helseforetak har økt oppmerksomhet på opplæring, og at opplæringen er mer systematisk. Det ser imidlertid fortsatt ut til at oppmerksomheten på opplæring er rettet mot nyansatte og ikke erfarne leger. Riksrevisjonens undersøkelse viste at også mange erfarne leger manglet kunnskap om de overordnede prinsippene for medisinsk koding.

Riksrevisjonen konstaterer at de regionale helseforetakene i liten grad har svart på hvordan de har tatt en større pådriverrolle for å sikre god og ensartet medisinsk koding. En stor andel av kvalitetsindikatorerne som er et hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, er basert på data fra medisinsk koding. Selv om det er helseforetakene som har hovedansvaret for å sørge for god kvalitet på kodingen, vil Riksrevisjonen påpeke at de regionale helseforetakene har et ansvar for å legge til rette for dette.

Både Direktoratet for e-helse og de fleste helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak som kan bidra både til bedre opplæring av de som setter medisinske koder, og til forbedring av kvalitetssikringen av den medisinske kodingen. Riksrevisjonen registrerer samtidig at det kan være vanskelig å måle og tallfeste den konkrete effekten av de iverksatte tiltakene selv om oppmerksomheten på medisinsk kodepraksis synes å ha økt. God kvalitet på den medisinske kodingen er viktig for å sikre korrekt pasientstatistikk og for styringen av spesialisthelsetjenesten. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor viktig at arbeidet med å sikre god kodepraksis fortsetter.

Saken er avsluttet.

4.3 Helseforetakenes håndtering av bierverv – Dokument 3:2 (2017–2018)

4.3.1 Opprinnelig undersøkelse

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

[Undersøkelsen av helseforetakenes håndtering av bierverv](#) ble sendt til Stortinget 27. november 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 27. februar 2018, jf. [Innst. 141 S \(2017–2018\)](#). Stortinget behandlet saken den [22. mars 2018](#) (sak nr. 4).

Bierverv i denne sammenhengen betyr lønnet eller ulønnet aktivitet for en annen oppdragsgiver eller arbeidsgiver og eierinteresser og styreverv i annen virksomhet. Helsepersonell har en lovfestet plikt til å melde fra til arbeidsgiveren om bierverv.

Undersøkelsen viste at

- ansatte i helseforetakene i liten grad rapporterte om bierverv
- systemene som var etablert for å rapportere og følge opp bierverv, i liten grad ble brukt
- de regionale helseforetakene ikke hadde en god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter

Riksrevisjonens anbefalte at

- helseforetakene
 - legger til rette for at ansatte får nødvendig og oppdatert kunnskap om retningslinjene og systemene for å rapportere om bierverv, at ledelsen på alle nivåer gir tydelige signaler om at det forventes at de

- ansatte følger regelverket om bierverv, og at krav som er stilt til bierverv, innarbeides og følges opp i de ansattes arbeidsavtaler
- øker kvaliteten på rapporteringen om bierverv og benytter denne styringsinformasjonen som grunnlag for å vurdere om de ansattes bierverv er forenlig med deres arbeid i helseforetaket
- de regionale helseforetakene sørger for at helseforetakene følger de kravene som er stilt i foretaksmøtene om bierverv, og at disse kravene også blir stilt og fulgt opp i rammeavtaler som regionene inngår med private leverandører av spesialisthelsetjenester
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene avklarer regelverket for helseforetakene slik at opplysningsplikten om bierverv praktiseres likt, ettersom en slik presisering vil gjøre det klarere hva som skal regnes som rapporteringspliktig bierverv, og hva som eventuelt skal ligge til grunn av vurderingskriterier for å vurdere den enkeltes bierverv

Kontroll- og konstitusjonskomiteen påpekte i innstillingen at det var kritikkverdigg at en såpass liten andel av dem med meldepliktige bierverv på helseområdet, 1400 av 8300 ansatte, hadde rapportert om disse. Komiteen understreket at temaet har behov for mer oppmerksomhet for å forhindre en uheldig rolleblanding og sikre uavhengighet og tillit til helsevesenet. Komiteen støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

4.3.2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i et brev av 29. januar 2021 Helse- og omsorgsdepartementet om å gjøre rede for hvilke tiltak de har iverksatt for å følge opp anbefalingene fra Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2017–2018) og merknadene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen. Departementet ble også bedt om å gjøre rede for hvilke resultater de har oppnådd på området. Departementet svarte i et brev av 1. mars 2021.

I et brev av 29. januar 2021 til de regionale helseforetakene og helseforetakene ba vi om utdypende informasjon om iverksatte tiltak. De regionale helseforetakene ble også bedt om å vurdere oppnådde resultater. Videre ba vi om å få oversendt eventuelle interne kontroller av bierverv som er gjennomført av de regionale helseforetakene eller helseforetakene. Vi har også gjennomgått styreprotokoller og årlige meldinger i tidsrommet 2018–2020.

For å undersøke utviklingen i antall registrerte bierverv har vi også innhentet statistikk fra helseforetakene over registrerte bierverv i 2020 og sammenlignet denne med tall fra 2016. Oversikten omfatter leger, psykologer og ambulansesarbeidere som har rapportert sine bierverv, og er sammenholdt med statistikk fra SSB over utviklingen i antall ansatte i de utvalgte stillingsgruppene.

Helse- og omsorgsdepartementet opplyser i svarbrevet at de etter Riksrevisjonens undersøkelse har stilt krav til de regionale helseforetakene i felles foretaksmøter:

- I foretaksmøtet i januar 2018 stilte departementet krav om at helseregionene skulle følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv.

- I foretaksmøtet i januar 2019 presiserte departementet at meldeplikten i henhold til helsepersonelloven § 19 andre ledd gjelder «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.».

I tillegg til foretaksmøtene har departementet gjennomført fire felles møter med HR-direktørene i de regionale helseforetakene hvor oppfølgingen av meldeplikten i henhold til helsepersonelloven, som ble tatt opp i foretaksmøtet i januar 2019, var et av temaene. I disse fire møtene har de regionale helseforetakene redegjort for arbeidet de gjør på området.

De regionale helseforetakene påpeker i sine svarbrev at de i oppdragsdokumentene til helseforetakene i 2018 ba helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens anbefalte tiltak, og har gjentatt kravet om å oppgi bierverv i oppdragsdokumentene for 2019.

Alle de regionale helseforetakene påpeker at tiltakene som er innført, over flere år har medført en positiv utvikling i antall registrerte bierverv.

Avklaring av regelverk, retningslinjer og vurderingskriterier

To av de regionale helseforetakene – Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF – har oppdatert sine regionale retningslinjer og veiledere for bierverv. De to andre regionale helseforetakene – Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF – skal oppdatere retningslinjene sine i løpet av 2021 for å tydeliggjøre rapporteringskravene til bierverv. De regionale helseforetakene har hatt dialog med helseforetakene i forbindelse med avklaringene.

Siden Riksrevisjonens forrige undersøkelse av bierverv i 2016 er retningslinjene innskjerpet; nå må alle ansatte aktivt opplyse i registreringsmodulen/personalportalen om de har bierverv eller ikke, og alle helseforetak stiller krav om å opplyse om bierverv i arbeidsavtalen med de ansatte. Det stilles også krav om at bierverv skal være et tema i medarbeidersamtaler.

Verken de regionale helseforetakene eller helseforetakene konkretiserer i sine svarbrev hvilke kriterier som ligger til grunn for å vurdere den enkeltes bierverv. De viser til lovverket og de regionale retningslinjene.

Både Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF mener at det kan være problematisk at det ofte er ledere som selv har bierverv, som vurderer søknader om bierverv fra medarbeidere. Begge de regionale helseforetakene mener at det må ses nærmere på dette neste gang de regionale retningslinjene revideres.

Enkelte helseforetak påpeker at de har mer detaljerte retningslinjer, veiledere og informasjon i personalportalen enn det som er lagt til grunn på regionalt nivå.

Helse Stavanger HF viser til de mest konkrete tiltakene og opplyser at de har innført at biervervet bare er godkjent for en bestemt tidsperiode, og at de må søke på nytt når denne perioden er over. Helseforetaket viser også til at

de gir noen godkjenninger med presiseringer om hvordan den ansatte skal opptre som innehaver av bierverv.

Eksempler på dette er at

- den ansatte må være svært bevisst på foretakets omdømme
- en forutsetning for å få et bierverv godkjent er at den ansatte ikke framstår med en framtreddende rolle
- den ansatte må være svært bevisst på at den ikke kan henvise pasienter som må vente på time i foretaket, til en aktør der den ansatte har bierverv
- den ansatte må unngå å sette seg i en slik situasjon at pasienter som er mottatt på et sted den ansatte er tilknyttet, blir prioritert på foretakets venteliste

Helse Stavanger HF har også opprettet et partssammensatt, rådgivende biervervsutvalg som skal behandle saker som kan være i strid med foretakets interesser, enten de er kompliserte eller av prinsipiell art.

Informasjon og opplæring

Alle helseforetakene opplyser at de har gjennomført egne opplærings- og informasjonstiltak, og i tillegg til generell opplæring har de fleste satt i verk egne opplæringstiltak overfor ledere. Helse Møre og Romsdal HF opplyser for eksempel at prosedyrene i kvalitetssystemet ble tydeligere for lederne med hensyn til kriterier for godkjenning/avslag og avgjørelsesnivå.

Flere helseforetak opplyser også at de har gjennomført egne informasjonskampanjer for å øke rapporteringen av bierverv, og flere påpeker at det er nødvendig med stadige påminnelser.

Sykehuset Innlandet HF har gjennomført mange konkrete tiltak, spesielt i forbindelse med informasjon og bevisstgjøring:

- informasjon om bierverv på foretakets intranettside
- funksjon med påminnelse to ganger årlig i registreringssystemet for ansatte
- påminnelse på nettsiden om plikten til å registrere bierverv
- bierverv som en del av det obligatoriske e-læringskurset for nyansatte
- krav om registrering av bierverv i alle maler for arbeidsavtaler i Sykehuset Innlandet
- «tillegg til arbeidsavtale» med en egen presisering knyttet til pålegg om registrering av bierverv

Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har planer om å forbedre systemet for å registrere bierverv ytterligere. Helse Sør-Øst har oppdatert sitt system, mens Helse Midt-Norge RHF ikke nevner registreringssystemet særskilt.

Krav i rammeavtale med private leverandører av spesialisthelsetjenester

Rammeavtalene som de regionale helseforetakene har inngått med Legeforeningen og Psykologforeningen, er revidert siden Riksrevisjonens

forrige undersøkelse av bierverv i 2016, men plikten til å informere om bierverv er den samme. Legen skal blant annet:

«- informere RHF skriftlig om andre avtalehjemler, næringsvirksomhet, arbeidsforhold, oppdrag og lignende som vedkommende har påtatt/påtar seg som lege/Psykolog. Dette gjelder ikke enkeltstående oppdrag av mindre omfang og kortere varighet med mindre disse har betydning for den individuelle avtalen.»

De regionale helseforetakene har i varierende grad utarbeidet egne regionale maler for rammeavtaler som supplerer rammeavtalene med Legeforeningen og Psykologforeningen:

- Helse Sør-Øst RHF opplyser at retningslinjer for bierverv ikke er generelt omtalt i Helse Sør-Østs egne rammeavtaler med private leverandører, men viser til at retningslinjene ivaretas av de generelle rammeavtalene. Videre opplyser de at krav med hensyn til habilitet, henvisning til egen virksomhet og fritt behandlingsvalg er regulert på litt ulike vis i selve avtalene og/eller i rutinene for avtaleoppfølgingen.
- Helse Vest RHF opplyser at de i konkurranseutlysning overfor private leverandører av spesialisthelsetjenester benytter et bemannings skjema som etterspør stillingstype, stillingsprosent og informasjon om et eventuelt annet ansettelsesforhold. Foretaket viser også til eksempler på krav de har stilt i avtaler med private leverandører: «Urologi – Ved utføring av oppdrag etter denne avtalen er det ikke anledning til å nytte personell som er ansatt i helseforetakene underlagt Helse Vest RHF.»
- Helse Midt-Norge RHF opplyser at de har endret malene for rammeavtalene om kjøp av eksterne spesialisthelsetjenester. Helseregionen har nå innarbeidet følgende tekst om bierverv:
«Leverandør skal kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»
- Helse Nord RHF nevner ikke rammeavtalene særskilt, men oppgir at de krever at private leverandører av helsetjenester opplyser om de har ansatte som har hovedarbeidsforhold i helseforetak og bierverv i virksomheten, og om hovedarbeidsgiveren i så fall er informert om og har godkjent dette.

Styringsinformasjon

Gjennomgangen vår av helseforetakenes årlige meldinger for perioden 2018–2020 viser at bierverv i liten grad omtales. Meldingene inneholder lite statistikk over og analyser av utviklingen over tid og mellom for eksempel avdelinger og stillingsgrupper. I den årlige meldingen for 2020 er det kun Helse Stavanger HF som har bierverv som et tema.

Enkelte helseforetak påpeker i sitt svarbrev at de har forbedringspotensial når det gjelder å benytte opplysninger om bierverv i styringen. Samtidig skriver enkelte av de mindre helseforetakene at det er så få ansatte med bierverv at det ikke er noe behov for særskilt informasjon på virksomhetsnivå.

Flere helseforetak påpeker at behovet for informasjon om bierverv ble aktualisert under koronapandemien:

- St. Olavs hospital HF uttaler at pandemiutvalget våren 2020 vedtok strengere retningslinjer for bierverv. I forbindelse med arbeidet ble det tatt ut rapporter for å se på omfanget av bierverv og hvilke typer stillinger som har det. Vestre Viken HF har skaffet seg en tilsvarende oversikt for å ha muligheten til å nekte ansatte bierverv i andre helse- og omsorgsinstitusjoner.
- Ahus HF viser til at det under pandemien, da det ble strengere å skifte arbeidssted mellom institusjoner, kom fram at flere hadde bierverv. Dette medførte flere kontroller av omfanget av bierverv blant ansatte. I tillegg tok flere ansatte og ledere kontakt for å undersøke de til enhver tid gjeldende føringene.
- Helse Midt-Norge RHF mener at pandemien har bidratt til riktigere registrering, og viser til at helseforetakene i regionen aktivt har brukt registreringer av bierverv for å unngå smitte mellom ulike arbeidsgiverne.

Helse Sør-Øst RHF opplyser at de har satt i system en halvårlig regional rapportering av antall bierverv totalt og per helseforetak. Resultatene følges opp administrativt og i den løpende styringsdialogen med foretakene. De andre tre regionale helseforetakene har ikke kommentert dette spørsmålet.

Gjennomgangen vår av styremøteprotokoller og oversikten over interne revisjoner viser at de regionale helseforetakene ikke har gjennomført interne kontroller av bierverv. Et fåtall helseforetak viser til at de har gjort det.⁵

4.3.3 Status og utvikling på området

Tabell 1 viser utviklingen i registrerte bierverv fra Riksrevisjonens forrige undersøkelse i 2016 til 2020.

Tabell 1 Utvikling i registrerte bierverv i helseforetakene, i antall og prosent⁶

Region	2016	2020	Økning i registrerte bierverv	Prosentvis økning
Helse Sør-Øst	2220	7502	5282	238 %
Helse Vest	727	1223	496	68 %
Helse Midt-Norge	501	1693	1192	238 %
Helse Nord	532	2990	2458	462 %

Kilde: Tall som ble innhentet i forbindelse med forrige undersøkelse i 2016 og innrapporterte tall fra helseforetakene i 2021.

⁵ Vestre Viken HF, Telemarksykehuset HF og Ahus HF.

⁶ Oversikten omfatter leger, psykologer og ambulansesarbeidere som har rapportert sine bierverv.

Tabell 1 viser at antallet registrerte bierverv har økt betydelig i alle de fire regionene siden 2016. Økningen varierer imidlertid mellom regionene. I samme periode har det kun vært en mindre økning i antall ansatte i de tre utvalgte stillingsgruppene.

Antallet registrerte bierverv har også økt i alle helseforetakene. Det er imidlertid stor variasjon også mellom helseforetakene. Sykehuset Innlandet HF har hatt en av de største økningene i antall registrerte bierverv (429 prosent). Som omtalt i punkt 1.2, har dette foretaket iverksatt en rekke tiltak for å styrke bevisstheten rundt bierverv.

En nærmere analyse viser at det er en viss sammenheng mellom nivået som helseforetaket lå på i forrige undersøkelse, og økningen i de registrerte biervervene.

Sykehuset i Østfold HF, Sørlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF og Helse Møre og Romsdal HF hadde om lag like mange sysselsatte i de undersøkte stillingsgruppene i 2020 (mellom 1250 og 1350).⁷ Samtidig varierte antallet registrerte bierverv fra 227 ved Helse Stavanger HF til 648 ved Sørlandssykehuset HF. Slike variasjoner kan bety at helseforetakene har ulik praksis for å godkjenne bierverv, men det kan også skyldes ulik tilgang på bierverv, ulik sammensetning av ansatte eller ulik registreringspraksis.

Selv om det er en stor økning i antallet registrerte bierverv, er det flere helseforetak som forventer en ytterligere økning i rapporteringen når de får tatt i bruk mer effektive måter å rapportere bierverv på.

Enkelte helseforetak opplyser at de mener at det foreligger underrapportering. For eksempel synes Ahus HF at registeringsgraden framstår som lav sammenlignet med øvrige helseforetak i regionen. Også Finnmarksykehuset HF har et inntrykk av at ikke alle bierverv blir registrert – selv om det rapporteres langt flere enn i 2016.

4.3.4 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader både gjennom eierkrav og ved å følge opp de regionale helseforetakene.

Videre merker vi oss at de regionale helseforetakene og helseforetakene har iverksatt relevante tiltak for å øke de ansattes rapportering av bierverv. Dette omfatter oppdaterte retningslinjer og veiledere, opplæring og tydeligere formidling av kravet om å registrere bierverv. Tiltakene er i hovedsak enten gjennomført eller de vil komme på plass i løpet av 2021.

Riksrevisjonen mener det er positivt at antall registrerte bierverv har økt betydelig i alle helseregionene. Dette tyder på at registreringspraksisen er endret, og at tiltakene altså har hatt ønsket effekt. Samtidig registrerer vi at flere helseforetak mener at bierverv fortsatt er underrapportert.

⁷ Tall fra SSB Tabell 09547: Spesialisthelsetjenesten Arsverk

De rapporterte tallene viser at det er stor variasjon i antall bierverv mellom helseforetakene. Dette kan bety at regelverket praktiseres ulikt. For å kunne ha en rettferdig og forutsigbar godkjenningsordning for bierverv vurderer Riksrevisjonen at det er viktig å ha klare og transparente vurderingskriterier for hvilke bierverv som er tillatt, og når.

Vi registrerer at informasjon om bierverv i liten grad benyttes som styringsinformasjon, og at det gjøres få interne kontroller for å avdekke ulik praksis og underrapportering. Riksrevisjonen vurderer derimot at omfanget av bierverv kan være viktig styringsinformasjon for foretakene. Den pågående pandemien har vist betydningen av å ha oversikt over hvor de ansatte har bierverv.

Riksrevisjonen har for øvrig merket seg at de regionale helseforetakene har fulgt opp at rammeavtaler som de inngår med private leverandører av spesialisthelsetjenester, skal ha de samme kravene til opplysninger om bierverv.

Riksrevisjonen forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet fortsatt følger opp at de regionale helseforetakene påser at lovverket og retningslinjene for bierverv etterlevs i helseforetakene og i institusjonene som helseforetakene har avtale med.

Saken er avsluttet.

4.4 Tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet – Dokument 3:2 (2017–2018)

4.4.1 Opprinnelig undersøkelse

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

Undersøkelsen var rettet mot 17 selskaper under Kunnskapsdepartementet som driver med forskning eller forskningsrelatert virksomhet og mottar statlige tilskudd tildelt av Norges forskningsråd, Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) eller Kunnskapsdepartementet. Ettersom Helsedirektoratet og Bufdir er underlagt henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet, ble rapporten også forelagt disse to departementene.

Undersøkelsen ble utvidet til å omfatte totalt tre eierdepartementer⁸ og deres tilskuddsforvaltere. De fire tilskuddsforvalterne var Norges forskningsråd, Helsedirektoratet (Hdir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

⁸ Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

og Kunnskapsdepartementet. Kunnskapsdepartementet var både eierdepartement og tilskuddsforvalter, mens Norges forskningsråd var den største tilskuddsforvalteren.

Undersøkelsen av [tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet](#) ble rapportert i Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016*. Dokumentet ble sendt til Stortinget 12. desember 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 27. februar 2018, jf. [Innst. 141 S \(2017–2018\)](#). Stortinget behandlet saken den [22. mars 2018](#) (sak nr. 4).

Undersøkelsen viste at

- de fleste av selskapene benyttet tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital i strid med de forutsetninger for tilskudd som er satt i økonomibestemmelsene
- flere av tilskuddsforvalterne hadde i liten grad etablert tiltak for å sikre oppfølging av bruken av tilskudd
- Forskningsrådets kontrollordninger sikret ikke at tilskuddene til selskapene ble brukt som forutsatt

Riksrevisjonen anbefalte at

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

Kontroll- og konstitusjonskomiteen merket seg undersøkelsens hovedfunn og uttalte at det er viktig for legitimiteten til tilskuddsordningene at mottakerne følger reglene for bruken av tilskudd. Komiteen støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

4.4.2 Departementenes oppfølging

Riksrevisjonen ba i et brev av 5. mars 2021 Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Forskningsrådet om å redegjøre for hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader. I tillegg ba vi dem om å redegjøre for hvilke resultater de har

oppnådd på området. Vi ba også om å få oversendt dokumentasjon dersom det var gjort interne kontroller på området.

I brevet til Forskningsrådet ba vi i tillegg om en redegjørelse for og eventuell dokumentasjon av kontrollordninger som er etablert på området.

De tre berørte departementene og Forskningsrådet har i svarbrevet sitt til oss redegjort for hvordan de har fulgt opp undersøkelsen.⁹ Kunnskapsdepartementet viser på sin side til at Forskningsrådet vil gjøre mer detaljert rede for tiltakene som er igangsatt. Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet har innhentet innspill fra henholdsvis Helsedirektoratet (Hdir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), som altså er deres tilskuddsforvaltere.

Alle departementene og Forskningsrådet svarer at de har satt i gang ulike tiltak for å unngå at selskapene benytter tilskuddsmidler til å bygge opp egenkapital.

Forskningsrådet viser til at hovedgrepet som er gjort for at tilskudd ikke skal kunne benyttes til å subsidiere instituttens økonomiske aktivitet, er å kreve at slike inntekter maksimalt skal kunne dekke faktiske kostnader. Dette ivaretas for forskningsinstitutter ved at virksomhetene får dekket sine personalkostnader og indirekte kostnader i henhold til *timesatser* de selv har beregnet og meldt inn til Forskningsrådet, noe de gjør en gang i året. Satsene skal være basert på faktiske kostnader og effektiv drift.

Forskningsrådet har fulgt opp timesatsene hos forskningsinstituttene på følgende måter:

- Høsten 2017 analyserte de forholdet mellom forskningsinstituttens innrapporterte timesatser og tilgjengelig regnskapsinformasjon for instituttene.
- Høsten 2018 ble det gjennomført en internrevisjon av ti institutter for å klarlegge hvorvidt Forskningsrådets tilskudd har bidratt til å bygge opp egenkapital hos selskapene eller krysssubsidiere selskapenes konkurranseutsatte virksomhet.
- De har innhentet råd fra PwC om hva de bør etterspørre når de innhenter timesatser, hvilke minimumskrav de bør stille for at institutter skal kunne melde inn timesatser, og hvilke kontrolltiltak de bør iverksette.

Forskningsrådet viser til at det i internrevisjonsrapporten fra 2018 framkommer at de undersøkte instituttene har god kontroll på sine direkte og indirekte kostnader. Det ble heller ikke funnet noe som tyder på at instituttene systematisk bygger egenkapital gjennom Forskningsrådets timesatser.

På bakgrunn av Riksrevisjonens rapport, internrevisjonsrapporten og råd fra PwC har Forskningsrådet likevel iverksatt noen tiltak. De har

- etablert en ny teknisk løsning for å innhente timesatser

⁹ Brev fra Kunnskapsdepartementet av 9. april 2021, brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 9. april 2021, brev fra Barne- og familiedepartementet av 15. april 2021 og brev fra Forskningsrådet av 12. april 2021.

- presisert retningslinjene og forbedret veiledningen for å melde inn timesatser
- bedt om utvidet dokumentasjon i tilfellene der de er usikre på om kravene i retningslinjene er oppfylt
- gjennomført dialogmøter med 32 institutter som mottar grunnbevilgning, hvor de tok opp temaet timesatser
- satt av midler på virksomhetsbudsjettet for 2021 til revisjon av et eller to institutter

Både analysen av de innmeldte timesatsene og innsikten Forskningsrådet fikk gjennom dialogmøtene, avdekket at det var noen få institutter som hadde en ulik tolkning av hvilke data som etterspørres for å kunne regne ut timesatsene. Disse misforståelsene er imidlertid avklart i dialogmøtene og rettet opp i etterkant.

Buudir og Helsedirektoratet reviderte i 2018 rutinene som kompetansesentrene må følge for tilskuddsforvaltning.¹⁰ Rutinene omfatter også en detaljert gjennomgang av årsrapportene. Begge direktoratene har justert tilskuddsbrevene for å **sikre bedre rapportering**:

- Helsedirektoratet har presisert at det skal føres regnskap for grunn- og tilleggstilskudd som er skilt fra øvrig regnskap, for eksempel i form av prosjektkoder. Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet/tilleggstilskuddet.
- Buudir framsatte i 2019 krav om at kompetansesentrene må redegjøre for praksis for å unngå kryssubsidiering. Fra 2020 har de også satt fram krav om at sentrene må rapportere på hvilke tiltak de har for å unngå kryssubsidiering. Dette har de også tatt opp i dialog med sentrene.

Når det gjelder **oppfølgingen av bruken av tilskudd**, viser Forskningsrådet til at virksomhetene årlig rapporterer inn nøkkeltall. Tallene inneholder blant annet informasjon fra årsregnskapet. De viser også virksomhetenes fordeling mellom økonomisk og ikke-økonomisk aktivitet. Dette vises hovedsakelig gjennom egne nøkkeltall for oppdragsinntekter og bidragsinntekter.

Forskningsrådet påpeker at de har begrensede ressurser til oppfølgingsarbeidet. Kontrolltiltakene de har iverksatt, har de derfor vurdert opp mot kostnader og nytteverdi. Videre har de vurdert risikoen og tilpasset kontrollene etter vurderingen. Oppfølgingsregimet avhenger blant annet av hvilket ansvar Forskningsrådet har, og hva slags tilskudd som gis til hvem. Forskningsrådet vil gjøre nye risikovurderinger på området i forbindelse med innføringen av et nytt saksbehandlingsystem for tilskuddsforvaltningen.

Helsedirektoratet svarer at de følger med på bruken av tilskuddsmidlene og egenkapitalutviklingen i regnskapsinformasjonen de får tilsendt. De påpeker imidlertid at problemstillingen rundt sammenhengen mellom tilskudd og oppbygging av egenkapital er faglig svært utfordrende. Det kan være vanskelig å påvise en slik sammenheng i selskaper med mange inntektskilder.

¹⁰ Noen av disse kompetansesentrene er datterselskaper under NORCE AS.

Kunnskapsdepartementet svarer at de har gjennomgått et utvalg årsrapporter for 2019 og funnet at alle virksomhetene spesifiserer salgsinntektene i note. Videre mener departementet at kravene i *lov om årsregnskap m.v.* (regnskapsloven) og NRS 4 Offentlige tilskudd følges. Departementet viser til de ikke har sett behov for å gi aksjeselskapene i UH-sektoren anbefalinger om å utarbeide notespesifikasjoner som går utover det som følger av regnskapsloven.

For å følge opp rapporteringen på tilskuddsmidler har tilskuddsforvalterne også gjennomført ulike tiltak for å **styrke den interne kompetansen**.

Bufdir har samlet tilskuddene i én avdeling, og denne avdelingen samarbeider med direktoratets økonomiavdeling når det gjelder å kontrollere regnskapene til sentrene som mottar tilskudd. Hensikten med å gjøre dette er å sikre et mer koordinert arbeid knyttet til de øremerkede tilskuddene direktoratet forvalter.

Helsedirektoratet har fra 2021 satt i gang kompetansehevende tiltak for alle tilskuddsforvalterne i direktoratet, for eksempel videokurs og en veileder for å vurdere den økonomiske rapporteringen.

Forskningsrådet har gjennomført en rekke kurs for Forskningsrådets saksbehandlere og TTO-ene som rapporterer kostnader til Forskningsrådet.

Tilskuddsforvalterne viser til at de har gjennomført ulike tiltak for å skape en **bedre dialog** med selskapene, der målet er å bringe fram presis informasjon om bruken av tilskuddene som selskapene mottar.

- Forskningsrådet bruker informasjon de får fra nøkkeltall, i dialogmøter med forskningsinstituttene. Tallene gir et utgangspunkt for å diskutere problemstillinger knyttet til kryssubsidiering og utvikling i egenkapital. Forskningsrådet er også i aktiv dialog med Kunnskapsdepartementet om hvordan forholdet til TTO-ene skal forvaltes.
- Helsedirektoratet tok i 2018 initiativ til et samarbeid mellom tilskuddsforvalterne for å utveksle informasjon og belyse problemstillingen rundt oppbygging av egenkapital.
- Bufdir har minimum to dialogmøter med NUBU – Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge¹¹ årlig, der blant annet kryssubsidiering har vært et tema. I tillegg arrangerer de andre møter ved behov.

4.4.3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen merker seg at Kunnskapsdepartementet og tilskuddsforvalterne har satt i gang flere ulike tiltak for å sørge for at tilskuddsmidler til selskaper som driver med forskning eller forskningsrelatert virksomhet, ikke benyttes til å bygge opp egenkapital i strid med forutsetningene.

Riksrevisjonen registrerer at hovedgrepet til Forskningsrådet, som er den største tilskuddsforvalteren, har vært å følge opp og kontrollere at tilskudd maksimalt dekker faktiske kostnader. Etter vår vurdering er

¹¹ Datterselskap i NORCE AS

Forskningsrådets tiltak viktig for å sikre at selskapene bruker tilskuddene som forutsatt.

Riksrevisjonen registrerer videre at både Kunnskapsdepartementet og tilskuddsforvalterne følger med på bruken av tilskuddsmidlene, blant annet gjennom regnskapsrapporteringen. Videre registrerer vi at de har gjennomført tiltak for å styrke den interne kompetansen på området. Vi mener det er positivt at aktørene gjennomfører dialogmøter med tilskuddsmottakerne.

Saken er avsluttet.

4.5 Mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift i heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse eller et sektorpolitisk mål med eierskapet – Dokument 3:2 (2017–2018)

4.5.1 Opprinnelig undersøkelse

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse var å vurdere om heleide selskaper der staten har en samfunnsmessig begrunnelse for eller et sektorpolitisk mål med eierskapet, benytter mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift og rapporterer med bakgrunn i disse. Videre var målet å undersøke om Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet følger opp og vurderer samfunnsmessige effekter, sektorpolitisk måloppnåelse og effektiv drift i selskapene.

Undersøkelsen om [Mål og indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift i statlig heleide selskaper](#) ble rapportert i Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016*. Dokumentet ble overlevert Stortinget 12. desember 2017. Kontroll- og konstitusjonskomiteen ga sin innstilling 27. februar 2018, jf. [Innst. 141 S \(2017–2018\)](#). Stortinget behandlet saken den [22. mars 2018](#) (sak nr. 4).

I undersøkelsen ble forventningene til mål og måloppnåelse fra eierdepartementene og styrenes fastsettelse av mål og indikatorer belyst med utgangspunkt i statens mål med eierskapet.

Undersøkelsen omhandlet 30 selskaper innenfor statens daværende kategorisystem: selskaper med forretningsmessige og andre spesifikt definerte mål der staten har samfunnsmessige begrunnelser for eierskapet (kategori 3), og selskaper med ulike sektorpolitiske mål (kategori 4).

Kartleggingen viste at det var store forskjeller når det gjaldt hvordan departementene fastsatte forventninger til selskapenes måloppnåelse, og at selskapenes styrer i ulik grad hadde satt konkrete mål og indikatorer for sitt

selskaps måloppnåelse. Under et og samme departement var det variasjon i både fastsettingen av mål og oppfølgingen av de enkelte selskapene.

For de fleste selskapene i kategori 3 viste undersøkelsen at departementene hovedsakelig baserte sine vurderinger av samfunnsmessige effekter på bakgrunn av selskapenes finansielle resultater.

Når det gjaldt selskapene i kategori 4, viste undersøkelsen at

- mange av departementene hadde uttrykt lite tydelige forventninger til selskapenes sektorpolitiske mål
- de fleste styrene satte egne mål for selskapets sektorpolitiske oppgaver, mens færre satte mål for effektiv drift
- departementene i liten grad stilte krav til innholdet i selskapenes rapportering om oppnåelse av sektorpolitiske mål og effektiv drift

Riksrevisjonen anbefalte at departementene i eierdialogen gir tydeligere uttrykk for sine forventninger til hva selskapene skal oppnå av samfunnsmessige effekter eller sektorpolitiske mål for at statens mål med eierskapet skal nås.

Videre ble det anbefalt at departementene også overfor selskaper i kategori 3 gir tydeligere uttrykk for sine forventninger til selskapenes samfunnsmessige effekter, og at de stiller krav til at selskapene i sin rapportering viser hvordan den forretningsmessige virksomheten ivaretar de samfunnsmessige effektene som staten ønsker med eierskapet.

Når det gjaldt kategori 4-selskapene, ble departementene anbefalt å stille egne krav til selskapenes sektorpolitiske mål og effektive drift for å sikre at selskapenes virksomhet bidrar til å nå målene som ligger til grunn for statens eierskap. Videre ble det anbefalt at eieren følger opp at styrene utarbeider mål og indikatorer som dekker statens mål med eierskapet, og rapporterer om disse.

Riksrevisjonen anbefalte også at de tverrdepartementale foraene benyttes til erfaringsutveksling og koordinering for å sikre at alle departementene har tilstrekkelig kompetanse til å utfordre styrene og selskapene på om målene som er satt for virksomheten, bidrar til å ivareta både de forretningsmessige og de samfunnsmessige målene som staten har lagt til grunn for eierskapet.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen viste i sin innstilling til Riksrevisjonens anbefalinger og ba departementene følge opp disse. Komiteen understreket at departementenes eierstyring skal ta utgangspunkt i alle målene som har blitt vedtatt i eierskapsmeldingen, både forretningsmessige og samfunnsmessige, og etterlyste at departementene rettet større oppmerksomhet mot de samfunnsmessige målene. Komiteen viste til at departementene i henhold til eierskapsmeldingen skal ha tydelige forventninger til hva selskapene må oppnå, og at de skal gjøre selvstendige vurderinger av selskapenes måloppnåelse. Komiteen var enig i Riksrevisjonens anbefalinger til departementene om å kommunisere tydeligere forventninger og følge disse opp tettere, blant annet gjennom mer erfaringsutveksling og koordinering mellom departementene.

4.5.2 Departementenes oppfølging

I et brev av 18. mars 2021 til hvert av de ni eierdepartementene som var med i undersøkelsen, samt til Klima- og miljødepartementet¹², ble departementene bedt om å redegjøre for hvilke resultater som er oppnådd på bakgrunn av tiltakene de har iverksatt for å følge opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og Riksrevisjonens anbefalinger. Ut fra hva undersøkelsen viste om hvert enkelt selskap, ble departementene særlig bedt om å redegjøre for hvordan de har endret mål og/eller oppfølging av måloppnåelse, og hvordan de har endret oppfølgingen av styrets fastsettelse av mål og indikatorer. Departementene ble også bedt om å redegjøre for eventuelle endringer de hadde gjort i forbindelse med den nye eierskapsmeldingen fra 2020, Meld. St. 8 (2019–2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping*.

Departementene ga sine redegjørelser i brev til Riksrevisjonen i perioden 15. april til 29. april 2021.¹³

Oppfølging i forbindelse med ny eierskapsmelding

Alle departementene har vist til og redegjort for at mye av oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger er relatert til arbeidet som ble initiert av Nærings- og fiskeridepartementet i forkant av at det ble laget en ny eierskapsmelding, som ble behandlet i 2020. Ifølge Nærings- og fiskeridepartementet ble alle eierdepartementene involvert i arbeidet med å vurdere og fastsette eller reformulere mål for eierskapet som staten har i det enkelte selskapet. Departementene bidro også til å begrunne hvorfor staten eier selskapet. I denne prosessen har de også vurdert selskapets innretning og om selskapet er et egnet virkemiddel for å nå statens mål.

Stortinget vedtok den nye eierskapsmeldingen, Meld. St. 8 (2019–2020) *Statens direkte eierskap i selskaper — Bærekraftig verdiskaping*, jf. Innst. 225 (2019–2020) i 2020. I den nye eierskapsmeldingen er det gjort endringer i kategoriseringen og omtalen av kategoriene for selskaper med statlig eierandel, og én kategori er fjernet. De tidligere kategoriene 2 (forretningsmessige selskaper med norsk forankring av hovedkontor som begrunnelse for eierskapet) og kategori 3 (forretningsmessige selskaper med andre samfunnsmessige begrunnelser for eierskapet) er slått sammen til en ny kategori 2 (selskaper med forretningsmessige mål, men der staten har en spesiell begrunnelse for eierskapet). Selskapene med sektorpolitiske mål utgjør nå kategori 3.

Dette innebærer at selskapene som i undersøkelsen var i kategori 3, nå er i kategori 2, og at selskapene som var i kategori 4, nå er i kategori 3.

Nærings- og fiskeridepartementet viser til at de sektorpolitiske målene og statens forventninger til selskapene og begrunnelse for eierskapene er tydeliggjort i den nye eierskapsmeldingen, og at det blant annet er på

¹² I undersøkelsen var det ni eierdepartementer, og per 2021 er det ti eierdepartementer. Etter at undersøkelsen ble rapportert, har Klima- og miljødepartementet overtatt eierforvaltningen av Kings Bay AS og Bjørnøen AS (begge overført fra Nærings- og fiskeridepartementet 1.1.2017) og Enova SF (overført fra Olje- og energidepartementet 1.5.2018). I brevet til Klima- og miljødepartementet ble departementet særlig bedt om å svare for om de har endret målene og oppfølgingen av måloppnåelse for disse tre selskapene etter at de overtok eieransvaret.

¹³ Kommunal- og moderniseringsdepartementet svarte 15. april, Kulturdepartementet 16. april, Olje- og energidepartementet og Utenriksdepartementet 19. april, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet 22. april, Landbruks- og matdepartementet 23. april, Klima- og miljødepartementet 27. april, Nærings- og fiskeridepartementet 28. april og Helse- og omsorgsdepartementet 29. april.

bakgrunn av Riksrevisjonens undersøkelse. I eierskapsmeldingen skilles det mellom statens *begrunnelse* for eierskapet og statens *mål* som eier. Statens begrunnelse angir hvorfor staten eier selskapet, og statens mål som eier angir hva staten ønsker og forventer at selskapet skal oppnå gjennom sin virksomhet. Bakgrunnen for å skille mellom begrunnelse og mål var blant annet å tydeliggjøre hva staten forventer av selskapene, i tråd med Riksrevisjonens anbefaling.

For noen av selskapene under Nærings- og fiskeridepartementet og Kunnskapsdepartementet har det blitt vurdert om et statlig eierskap er den mest egnede måten å nå statens mål på. Noen av selskapene som var med i undersøkelsen, har det derfor blitt vurdert å avvikle, eller de har fått en ny organisasjonsform etter 2017.

Hvert år siden 2017 er det avholdt ulike tverrdepartementale møter og fora mellom eierdepartementene i regi av Nærings- og fiskeridepartementet. Et av temaene i disse foraene har ifølge departementet vært å utforme mål for selskapene og vurdere samfunnsmessige effekter av eierskapet. Riksrevisjonens undersøkelse har også blitt diskutert. Departementene oppgir i sine svarbrev at foraene bidrar til kompetanseheving og felles arbeid mellom departementene med å fastsette tydeligere mål og vurdere måloppnåelsen til selskapene, og at det har blitt brukt ulike fagpersoner både i departementene og i selskapene i møtene. I tillegg opplyser Nærings- og fiskeridepartementet om at det har vært holdt egne arrangementer om eierskapsmeldingen for styrelederne og de administrerende direktørene.

Oppfølging av selskapene der staten har en samfunnsmessig begrunnelse for eierskapet

De fleste kategori 2-selskapene (tidligere kategori 3) ligger under Nærings- og fiskeridepartementet. Departementet viser til at oppfølgingen av disse selskapene fortsatt er basert på statens mål om høyest mulig avkastning over tid. At eieren følger opp selskapene med hensyn til avkastningsmål, er ifølge departementet en forutsetning for at statens begrunnelse for eierskapet kan ivaretas på en effektiv måte. Departementet opplyser at det har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig at staten kommuniserer konkrete forventninger til selskapene om hvilke effekter staten ønsker å oppnå gjennom eierskapet.

I henhold til den nye eierskapsmeldingen kreves det ikke lenger at departementene skal kommunisere konkrete forventninger til kategori 2-selskaperens samfunnsmessige effekter. Ifølge Nærings- og fiskeridepartementet er det tatt hensyn til oppfølgingen av kategori 2-selskapene og deres ivaretagelse av samfunnsmessige oppgaver ved at staten eier en bestemt andel i selskapet. Statens begrunnelse for eierskapet og mål som eier reflekteres normalt gjennom bestemmelser i selskapets vedtekter.

Nærings- og fiskeridepartementet viser til at departementet også har styrket arbeidet med statens begrunnelse for eierskapet til selskapene i kategori 2, og at dette blant annet er en følge av Riksrevisjonens undersøkelse. Departementet viser videre til at eieren framover – i større grad enn tidligere – skal minne selskapene på statens begrunnelse for eierskapet i

eierdialogen, vurdere behovet for at selskapene rapporterer om hvordan de bidrar til effektene staten ønsker å oppnå gjennom eierskapet, og vurdere om det er behov for informasjon om effektene av eierskapet.

I sine brev svarer også Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Samferdselsdepartementet, som har kategori 2-selskaper, at de fortsatt hovedsakelig baserer sine vurderinger av måloppnåelse på selskapenes finansielle resultater og avkastning, og at dette er i samsvar med den nye eierskapsmeldingen. De to departementene opplyser om at de i forbindelse med arbeidet med den nye eierskapsmeldingen har vurdert om selskapene ivaretar sine samfunnsmessige oppgaver.

Oppfølging av selskapene med sektorpolitiske mål

I den nye eierskapsmeldingen har staten satt mål for hvert av selskapene i den nye kategori 3 (tidligere kategori 4) og videreført forventningen om at selskapene oppnår de sektorpolitiske målene på en mest mulig effektiv måte. Den nye eierskapsmeldingen krever ikke at departementene utarbeider egne indikatorer for måloppnåelse og effektiv drift. Meldingen kommuniserer imidlertid tydeligere forventninger om at styrene utarbeider slike indikatorer for måloppnåelsen og rapporterer om dette. Departementene viser til at det i den nye eierskapsmeldingen er presisert at staten også har en rekke andre forventninger til selskapenes virksomhet som skal støtte opp under måloppnåelsen.

For kategori 3-selskapene har de fleste departementene som i undersøkelsen ikke hadde forventninger til sektorpolitisk måloppnåelse og/eller effektiv drift, fulgt opp dette ved å sette tydeligere mål og måleindikatorer. Enkelte departementer opplyser at de har hatt omfattende prosesser for å lage en tydeligere målstruktur, mens noen departementer verken har endret hvordan de setter mål, eller hvordan de følger opp selskapene. Dette begrunner de med at selskapet allerede hadde egnede mål og indikatorer, at de har et pågående arbeid med å endre mål og indikatorer, at de vurderte målene i forbindelse med den nye eierskapsmeldingen, eller at det for eksempel er gjort endringer i eierskapet.

Når det gjelder de fleste sektorpolitiske selskapene, viser eierdepartementene til at det har vært arbeidsprosesser og dialog med styrene for å finne egnede mål for selskapet. Det har også vært dialog om at styret selv skal gjøre en grundigere jobb med å sette indikatorer som kan belyse graden av måloppnåelse. I redegjørelsene fra departementene framkommer det at flere av styrene nå har satt egne mål for selskapets sektorpolitiske oppgaver, og at mange forsøker å måle effektiv drift ut fra selskapenes egenart og sektorpolitiske oppgaver.

Departementene viser til at de har satt mål for og rapporteringskrav til statlige selskaper som også mottar bevilgninger eller har oppgaver gitt ved tilskudds-, tildelings- eller oppdragsbrev. Selskapenes rapportering på disse målene gir departementet informasjon om måloppnåelsen som kan brukes i (utøvelsen av) eierrollen.

Av departementenes redegjørelser framgår det at enkelte selskaper ikke har utarbeidet eller rapportert på indikatorer som gjør det mulig for eier å vurdere

om statens begrunnelse for eierskapet oppnås effektivt. Flere av departementene mener at Riksrevisjonens anbefalinger om at eieren skal vurdere måloppnåelsen, ikke lenger er relevante, siden det er gjort endringer i omtalen av mål og forventninger i den nye eierskapsmeldingen.

4.5.3 Riksrevisjonens vurdering

Riksrevisjonen har merket seg at departementene har gjort flere endringer for å følge opp anbefalingene i Dokument 3:2 (2016–2017) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2016*. Der ble det anbefalt at departementene tydeligere fulgte opp og vurderte selskapenes måloppnåelse. Departementene har blant annet vurdert mål og statens forventninger med hensyn til måloppnåelse og effektiv drift gjennom arbeidet med den nye eierskapsmeldingen.

Riksrevisjonen registrerer at eierdepartementene ikke finner det hensiktsmessig å kommunisere konkrete forventninger til hvilke effekter staten ønsker å oppnå gjennom eierskapet av kategori 2-selskapene. Dette framkommer også av den nye eierskapsmeldingen. Riksrevisjonen vil påpeke at statens begrunnelse for eierskapet i disse selskapene ikke bare er rent forretningsmessig. Høyest mulig avkastning over tid er en viktig forutsetning for å ivareta selskapenes samfunnsmessige oppgaver på en effektiv måte, men det er viktig at det ikke blir en for ensidig oppmerksomhet på avkastning. Riksrevisjonen vil derfor understreke betydningen av at eierdepartementene følger opp at selskapene rapporterer om hvordan virksomheten bidrar til de hensiktene og forventningene staten ønsker å ivareta gjennom eierskapet.

Departementene har forbedret flere av svakhetene i målstyringen som ble påpekt i undersøkelsen, og vurderingene de gjør av mål og måloppnåelse og hvordan styret arbeider med å sette mål, er mer framtreddende i eierdialogen med selskapene i dag enn tidligere. Enkelte av eierdepartementene har fortsatt et forbedringspotensial når det gjelder å følge opp at enkelte styrer setter mål og indikatorer som kan bidra til å vurdere måloppnåelsen og effektiv drift, men de aller fleste har mer dialog med selskapenes ledelse og styrene enn tidligere også om rapporteringen på mål og indikatorer og om hvordan måloppnåelsen skal vurderes.

Riksrevisjonen ser positivt på at departementene har økt oppmerksomheten på selskapenes mål og hvordan måloppnåelsen kan vurderes, og at de vurderer om eierskap og eierstyring er rett virkemiddel for staten. De fleste departementene har også vært mer opptatt av om selskapenes drift er effektiv. Det er videre positivt at Nærings- og fiskeridepartementet gjennom sin rolle som koordineringsdepartement og kompetansesenter har bidratt til å spre kunnskap og god praksis til øvrige departementer, spesielt i forkant av og i arbeidet med den nye eierskapsmeldingen.

Saken er avsluttet.

Vedlegg

Vedlegg 1:

Riksrevisjonens brev til

statsråden i

Helse- og omsorgsdepartementet

(helseforetakene)



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Frode Linna 22241394

Vår dato
26.10.2021

Deres dato

Vår referanse
2021/00972-11

Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl § 18 (2)

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.: Statsråd Ingvild Kjerkol

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021-2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Helse- og omsorgsdepartementet fikk et utkast til 2. juli 2021, og på departementets svar 31. august 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021.

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 2:

Statsrådets svar



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0032 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 5 andre ledd

Deres ref

Vår ref

Dato

21/4533-8

10. november 2021

Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 27. oktober 2021 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020 med saksfremstilling av Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

De regionale helseforetakenes årlige budsjetttrammer fastsettes av Stortinget, og helsepolitiske bestillinger til spesialisthelsetjenesten og styringen av tjenesten skjer gjennom de årlige oppdragsdokumentene og foretaksmøteprotokoller. De regionale helseforetakene har siden 2012 hatt positive økonomiske resultater på over 27 mrd. kroner, noe som innebærer en prioritering av investeringer. Å finne riktig balanse i fordeling av ressurser mellom drift og investeringer er de regionale helseforetakenes ansvar, innenfor de rammene som er gitt. Et økt investeringsnivå er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å nå helsepolitiske mål.

Riksrevisjonens undersøkelse kan gi inntrykk av at det ved flere av landets sykehus ikke kan gis god nok pasientbehandling som følge av byggenes tilstand. Riksrevisjonen har i undersøkelsen sett på størrelser som tilstandsvurdering av sykehusbygg, alder på utstyr og årlig investeringsnivå. Det er imidlertid ingen vurderinger av hvordan byggenes levetid og alder på utstyr kan knyttes til effektivitet og kvalitet på pasientbehandling i sykehusene. Oslo universitetssykehus er det helseforetaket i Norge med lavest tilstandsgrad, og byggene på Ullevål og Radiumhospitalet har en svært lav tilstandsgrad. Jeg vil vise til at det gis gode spesialisthelsetjenester i disse sykehusbyggene, selv om bygningsmassen bør forbedres. Det foreligger også omfattende planer for investeringer ved Oslo universitetssykehus.

Flere sykehus i Norge har behov for modernisering, og de regionale helseforetakene har omfattende planer for investeringer framover. Den pågående moderniseringen av sykehusene er tids- og kostnadskrevende, og medfører at vesentlige deler av det økonomiske handlingsrommet til investeringer benyttes til nybyggprosjektene. Etter hvert som de ulike prosjektene ferdigstilles, vil en større del av de årlige investeringsmidlene kunne gå til verdibevarende vedlikehold i stedet for rene nyinvesteringer. Det er ikke god bruk av ressurser å bruke betydelige investeringsmidler på bygg med lav teknisk standard når byggene ikke er funksjonelt egnet for framtidig sykehusvirksomhet – og virksomheten er planlagt fornyet gjennom nybygg.

Rapporten undervurderer etter min mening omfanget av investeringer i spesialisthelsetjenesten når IKT-investeringer ikke er omfattet av undersøkelsen. Behovene for IKT-investeringer i spesialisthelsetjenesten er store, og investeringsnivået har vært stigende sammenlignet med hvordan sektoren har investert tidligere.

Riksrevisjonen opplyser at investeringsnivået har vært jevnt i perioden 2010-2019 og utgjør 6,5 mrd. kroner årlig i snitt. Helse- og omsorgsdepartementets oversikt, som også omfatter IKT-investeringer, viser at det samlet er investert for 83 mrd. kroner i perioden 2010-2019, hvor det ble investert for 5,3 mrd. kroner i 2010, økende til 11,5 mrd. kroner i 2019. I samme periode er det også satt av midler til ytterligere investeringer i nye byggeprosjekter som ikke er igangsatt ennå. Når Riksrevisjonen viser til at driftskostnadene har økt raskere enn investeringene i undersøkelsesperioden, er det viktig at alle investeringer hensyntas. Produktiviteten har økt i samme tidsrom, ettersom aktivitetsveksten har økt raskere enn utviklingen i driftskostnader. I perioden 2016-2019 var årlig produktivitetsvekst per årsverk i somatikk 1,6 pst., blant annet som følge av investeringer i bygg, utstyr og IKT-løsninger.

Helseforetakenes kartlegging viser at tilstandsgraden er uendret eller har blitt bedre i 12 av 20 helseforetak. Det er naturlig at bygg får lavere tilstandsgrad etter hvert som de blir eldre. Godt vedlikehold kan dempe en verdiforringelse, men kan ikke stanse den. Det er derfor naturlig at tilstandsgraden på bygg går ned i perioden 2012 til 2020, hvor det ikke har blitt gjennomført større investeringer. Sykehusbygg som har fått en forverret tilstandsgrad i perioden kan fortsatt ha en god tilstandsgrad. Jeg mener det viktige spørsmålet er hvorvidt helseforetakene har opprettholdt en fornuftig og verdibevarende samlet tilstandsgrad for den aktive bygningsmassen, og hvordan sykehusbygg med en dårlig tilstandsgrad følges opp. Dette må vurderes i de ulike helseregioner og ses i sammenheng med kommende planer for vedlikehold og investeringer. Styringsmodellen og årlige bevilgninger til de regionale helseforetakene innebærer at det ikke lar seg gjøre å løfte store investeringer ved mange helseforetak i samme region samtidig, og det må derfor prioriteres mellom prosjekter. Dette innebærer også at verdier og tilstandsgrad hos enkelte foretak må synke i perioden, samtidig som den øker hos andre.

I de regionale helseforetakenes kartlegging som Riksrevisjonen viser til, er samlet vektet tilstandsgrad 1,5 for hele landet. Dette er om lag samme nivå som i 2012. Etter kartleggingstidspunktet er det slutført to nye investeringsprosjekter og nye arealer er tatt i

bruk. Vektet tilstandsgrad på 1,5 innebærer at samlet vektet tilstandsgrad ligger i skjæringspunktet mellom tilstandsgrad 1 *Tilfredsstillende tilstand* og tilstandsgrad 2 *Utilfredsstillende tilstand*. Ingen helseforetak har ifølge helseforetakenes gjennomgang tilstandsgrad 3 med dårlig tilstandsgrad. For Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge har tilstandsgraden forbedret seg til dels betraktelig i perioden 2012- 2020, og er på karleggingstidspunktet i 2020 godt innenfor tilstandsgrad 1 *Tilfredsstillende tilstand*. Helse Sør-Øst har hatt en negativ utvikling siden 2012 og helseregionen har samlet sett en tilstandsgrad 2 *Utilfredsstillende tilstand*. Dette må sees i lys av at regionen, som ble samlet i 2007, har prioritert betydelige investeringer i IKT. Regionen har en omfattende investeringsportefølje framover og flere investeringsprosjekter under gjennomføring.

Riksrevisjonen har i sin undersøkelse benyttet helseforetakenes økonomiske langtidsplaner til å vurdere hvor godt investeringer og økonomi styres. Jeg vil peke på at helseforetakenes planer ikke kan vurderes uavhengig av den rollen det regionale helseforetaket har knyttet til prioritering og finansiering av store investeringer. Forskjellen mellom plan og faktiske investeringer vil være lavere ved å legge regionens styrebehandlete økonomiske langtidsplan til grunn, enn hvis det kun sees på helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan. De regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplan er et verktøy for langsiktig planlegging som rulleres årlig, og der regionen vurderes samlet. Når det gjelder de konkrete investeringene, fattes det vedtak om disse i forbindelse med tidligfasen for det enkelte prosjekt.

Helseforetakenes store investeringsprosjekter har vært gjennomført med god økonomisk styring og har i liten grad gått ut over vedtatte rammer. Det lånefinansierte investeringsvolumet utgjør årlig mellom 30 og 40 pst. av det totale volumet. Jeg er ikke nødvendigvis enig i Riksrevisjonens anbefaling om at det bør utredes tiltak som bidrar til at investeringer som finansieres uten statlige lån blir tilstrekkelig prioritert.

De regionale helseforetakene har i samarbeid vurdert nasjonale mål for tilstandsgrad for sykehusbygg. Det forventes at de regionale helseforetakene vil anbefale en felles standard for den samlede bygningsmassen, og at ingen bygningsdeler og komponenter skal ha tilstandsgrad 3 - det vil si dårlig tilstandsgrad.

Når det gjelder oversikt over medisinsk-teknisk utstyr vil det bli stilt krav om at alle de regionale helseforetakene skal ha god oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr, og oversikt og planer for oppgradering av slikt utstyr.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Vedlegg 3:

Riksrevisjonens brev til

statsråden i

Helse- og omsorgsdepartementet

(svalbardselskapene)



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Ina Stendal 22241177
Vår dato
26.10.2021
Deres dato

Vår referanse
2021/00972-13
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl. § 18 (2)

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.: Statsråd Ingvild Kjerkol

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskaperens håndtering av klimautfordringer*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021–2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Helse- og omsorgsdepartementet fikk tilsendt et utkast til 1. september 2021, og på departementets svar av 23. september 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 4:

Statsrådets svar



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0032 OSLO

Utsatt offentlighet,
Offl. § 5 andre ledd

Deres ref
2021/00972

Vår ref
21/4533-

Dato
8. november 2021

Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer - statsrådets redegjørelse

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 27. oktober 2021 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020 med saksfremstilling av Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.

Jeg oppfatter Riksrevisjonens konklusjoner og anbefalinger i undersøkelsen som relevante. Undersøkelsen gir et godt grunnlag for å avdekke mangler og å identifisere utfordringer som må tas tak i for å håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for Longyearbyen sykehus. Jeg viser for øvrig til departementets brev av 21. september i år.

Utkast til dokument 3:2 (2021-2022) har vært forelagt Helse Nord RHF som gjennom Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) har ansvaret for oppfølgingen av statens eierskap av Longyearbyen sykehus. Klimautfordringene rammer nordregionen og fører med seg risikoer som må håndteres. Det er derfor naturlig at påkjenninger knyttet til klimautfordringer blir en del av den reviderte regionale risiko- og sårbarhetsvurderingen til Helse Nord RHF, med påfølgende risikoreduserende tiltak. Helse Nord RHF har etablert en fast rutine for tilstandsvurdering av alle bygg hvert fjerde år. Når det gjelder Longyearbyen sykehus gjennomføres dette systematisk av UNN, og eventuelle kritiske avvik som blir avdekket følges opp videre.

Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Nord RHF og UNN vil gå gjennom Riksrevisjonens rapport og vurdere forbedringsarbeid knyttet til hovedfunn og anbefalinger. Jeg vil også vurdere oppfølging av rapporten gjennom blant annet krav i foretaksmøtet i Helse Nord RHF i januar 2022, og følge opp disse styringskravene på egnet måte.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Vedlegg 5:

Riksrevisjonens brev til statsråden i Klima- og miljødepartementet



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler

John Østhassel 22241265

Vår dato

26.10.2021

Deres dato

Vår referanse

2021/00972-10

Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl § 18 (2)

KLIMA- OG MILJØDEPARTEMENTET
Postboks 8013 DEP
0030 OSLO

Att: Statsråd Espen Barth Eide

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021–2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Klima- og miljødepartementet fikk tilsendt et utkast til 1. september 2021, og på departementets svar av 22. september 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 6:

Statsrådets svar



**DET KONGELIGE
KLIMA- OG MILJØDEPARTEMENT**

Statsråden

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref
2021/00972-10

Vår ref
20/2792-

Dato
16. november 2021

**Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020
- Undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer**

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 27. oktober 2021 med vedlagt saksfremstilling av Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer, som legges frem for Stortinget i Dokument 3:2 (2021-2022). Riksrevisjonen ber meg redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger, og eventuelt om departementet er uenig med Riksrevisjonen.

Jeg tar Riksrevisjonens funn, merknader og anbefalinger hva angår Kings Bay AS på alvor og departementet vil ha en gjennomgang av rapporten i eierdialogen med selskapet. Noen av merknadene og anbefalingene er det også naturlig at departementet følger opp i tilskuddsforvaltningen.

Innledningsvis vil jeg fremheve at departementet i sin eierrolle er opptatt av det prinsipielle skillet mellom rollen til selskapsledelsen og rollen til departementet som eier, som følger av aksjelovens bestemmelser. Selskapet ledes av et styre og en daglig leder som har de rollene som aksjeloven beskriver. Departementet utøver eiermyndighet på generalforsamlingen. Gjennom vedtekter og eventuelle andre vedtak setter departementet rammer for styret og daglig leders ledelse av selskapet, og dette følges opp gjennom en eierdialog i tråd med statens prinsipper for eierstyring. Videre velges selskapets styre av departementet. Som en konsekvens av rollefordelingen mellom selskapsledelsen og selskapets eiere, knytter statsrådets plikter seg til forvaltningen av statens eierinteresser i selskapet, og ikke til den løpende driften av selskapet.

En stor andel av selskapets inntekter kommer som tilskudd fra Klima – og miljødepartementet. I rollen som tilskuddsyter følger departementet med på om det tilskuddet som selskapet mottar, anvendes i tråd med økonomiregelverket. På

tertialmøter følger departementet opp at tilskuddet benyttes effektivt og i tråd med departementets forutsetninger for tilskuddet.

Selskapets økonomiske situasjon tilsier at de hele tiden må gjøre viktige og krevende prioriteringer. Som eier og tilskuddsyter, legger departementet vekt på at drifts- og investeringstilskuddet ikke skal bindes opp på en måte som fratar administrasjon og ledelse muligheten til å kunne gjøre de mest hensiktsmessige og nødvendige prioriteringene innenfor helheten av infrastruktur og drift i Ny-Ålesund. De konkrete prioriteringene av bruken av tilskuddsmidlene skal som hovedregel gjøres av selskapets ledelse, ikke av departementet, og departementet binder derfor som hovedregel ikke opp bruken av tilskuddet gjennom bestemte prioriteringer i tilskuddsbrevet, selv om det skjer i enkelte tilfeller. Derimot setter departementet opp overordnede føringer i form av mål og måleindikatorer i tilskuddsbrevet, som selskapet rapporterer på.

Jeg vil i det følgende redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens merknader og anbefalinger.

Riksrevisjonen konkluderer i dokumentet med at det mangler tilpasning og sikring av eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer. Riksrevisjonen har utdypet dette ved å fremholde at:

- flere av selskapene har ikke en risikostyring som gir tilstrekkelig oversikt over hvordan klimaendringene kan påvirke eksisterende bygninger og infrastruktur
- selskapene har i varierende grad etablert rutiner for å gjennomføre systematiske vurderinger av hvordan klimaendringene påvirker bygninger og infrastruktur
- flere av selskapene har ikke raskt nok iverksatt nødvendige tiltak for å håndtere de utfordringene som den økte risikoen klimaendringene innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur
- Kings Bay AS har som planansvarlig i Ny-Ålesund ikke et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder klimarisiko.

Kings Bay AS har informert departementet og Riksrevisjonen om at selskapet har hyppige og systematiske tilstandsvurderinger av bygninger og infrastruktur, og resultatet blir dokumentert. Selskapet mener således å ha god oversikt over byggenes tilstand. Selskapet har imidlertid ikke etablert et skriftlig risikostyringssystem som beskriver rutinene for tilstandsvurderinger. Departementet vil følge opp dette i eierdialogen med selskapet.

Kings Bay AS har i intervju med Riksrevisjonen informert om at de ikke har gjennomført systematiserte vurderinger av risikoen for flom og skred, og er åpen for at de ikke har et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder naturfarer og klimaendringer. Selskapet har opplyst til departementet at de er i dialog med Norges Vassdrags- og energidirektorat for å få bistand til å komme i gang med dette arbeidet. Departementet vil følge opp dette i eierdialogen med selskapet.

Kings Bay AS har i intervju med Riksrevisjonen opplyst at fem av selskapets bygninger i Ny-Ålesund har et presserende behov for å bli refundamentert, og at alle bygninger som ikke er fundamentert på ny måte med stålpæler ned til grunnfjell, før eller siden vil måtte bli refundamentert. Selskapet gjennomfører vedlikehold og investeringer på bygg og infrastruktur basert på sin økonomiske ramme. Departementet vil som en oppfølging av dette gjennom tilskuddsforvaltningen be om rapportering på tilstanden, behovene og utviklingen når det gjelder de fem byggene. Departementet må likevel overlate til selskapet å avgjøre hva som kan prioriteres, ut fra helhetlig vurdering av drift av infrastruktur og bygninger og hva selskapet har økonomisk mulighet til å gjennomføre av slike omfattende tiltak.

Kings Bay AS har i 2021 styrket administrasjonen med kompetanse innen arealplanlegging, og jobber nå godt med revisjon av arealplanen. Planprogram for rullering av arealplan har vært på offentlig ettersyn og utredningsarbeid er igangsatt i tråd med programmet. Selskapet har opplyst at planprosessen følger fremdriftsplan, og arealplanen er forventet fastsatt sommeren 2022.

Videre viser Riksrevisjonens konklusjoner til at det i Longyearbyen er det tatt hensyn til klimaendringene ved nybygg, mens dette i mindre grad er tilfelle i Ny-Ålesund. Det finnes ikke regelverk for Ny-Ålesund som stiller sikkerhetskrav når det gjelder naturpåkjenning. Riksrevisjonen mener at det er uheldig at det likevel ikke er gjennomført grundigere risikovurderinger av grunnforholdene før byggearbeidene på Kongsfjordhallen ble startet. Dette arbeidet ble igangsatt i 2016. Da Klima- og miljødepartementet overtok eierskapet av selskapet i 2017, fikk styret i Kings Bay AS en ny sammensetning, med styremedlemmer som har særlig relevant kompetanse når det gjelder utvikling og drift av bygningsmasse. Styret har lagt stor vekt på prosjektstyring som ivaretar denne type risikoforhold. For byggene som er satt opp/istandsatt i perioden 2017 – 2021 er dette derfor godt ivarettatt.

Til sist viser Riksrevisjonens konklusjoner til at de to departementene (Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet), med direkte eierstyring av svalbardselskaper har liten oppmerksomhet om klimautfordringer i dialogen med selskapene. Blant annet peker Riksrevisjonen på at Kings Bay AS får store tilskudd fra staten, uten at departementet verken i tilskuddsbrevet eller i regelverket for tilskudd omtaler arbeid med klimatilpasning eksplisitt. Videre at departementet ikke har satt krav om at selskapet skal rapportere på sine internkontrollsystemer.

Kings Bay AS er et lite foretak. Omfanget av et internkontrollsystem må vurderes opp mot behovet, samt hva det innebærer av økte administrative kostnader. Departementet vil følge opp dette i forbindelse med eierdialogen med selskapet.

I forbindelse med tilskuddsforvaltningen har departementet tatt opp "Klimarapport Svalbard" i kontaktmøtet med selskapet i mai 2019. Selskapet har i 2020 og 2021

stått i en krevende situasjon både praktisk og økonomisk grunnet Covid-19, der andre forhold har fått større vekt. Selv om klimautfordringer ikke har vært et eget og separat tema i tilskuddsforvaltningen, så ligger det implisitt i de tre første overordnede målene i tilskuddsbrevet at klimautfordringene må planlegges for og håndteres for at Ny-Ålesund forskningsstasjon kan fungere etter hensikten, både på kort og lang sikt.

Målene, som er satt av departementet, er:

1. Effektiv drift, vedlikehold og utvikling av Kings Bays eiendom og bygningsmasse.
2. Effektiv, klimavennlig og driftssikker infrastruktur.
3. God ivaretagelse av fredete kulturminner.

Det er i perioden etter 2017 jobbet mye med konsekvenser av klimaendringer, spesielt knyttet til håndtering av setningsskader på bygg som følge av endringer i permafrosten. Departementet vil fortsette å følge opp selskapets arbeid med klimatilpasning i forbindelse med tilskuddsforvaltningen.

Videre peker Riksrevisjonen på at det er uheldig hvis bygninger i Ny-Ålesund, som er viktige for selskapets virksomhet, og som kan bli skadet av permafrosttining, ikke blir refundamentert før det eventuelt oppstår skade på dem som gjør at de ikke kan benyttes som forutsatt. Kings Bay AS gjennomfører nødvendig vedlikehold og investeringer knyttet til bygninger og infrastruktur innenfor den økonomiske rammen de har til disposisjon. Selskapet har et stort antall bygg som er særlig utsatt for problemet knyttet til tining av permafrost fordi byggene er gamle og bygd rett på permafrosten. Departementet vil følge opp selskapets arbeid med klimatilpassing i forbindelse med tilskuddsforvaltningen.

Med hilsen



Espen Barth Eide

Vedlegg 7:

Riksrevisjonens brev til statsråden i Kunnskapsdepartementet



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Ina Stendal 22241177
Vår dato
26.10.2021
Deres dato

Vår referanse
2021/00972-14
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl. § 18 (2)

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8119 DEP
0032 OSLO

Att.: Statsråd Ola Borten Moe

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskaperenes håndtering av klimautfordringer*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021–2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Kunnskapsdepartementet fikk tilsendt et utkast til 1. september 2021, og på departementets svar av 22. september 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 8:

Statsrådets svar



DET KONGELIGE KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Forsknings- og høyere utdanningsministeren

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref
2021/00972-14

Vår ref
20/4491-12

Dato
9. november 2021

Dokument 3:2 (2021-2022): Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer – statsrådets redegjørelse for oppfølging av Riksrevisjonens merknader og anbefalinger

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 28. oktober 2021 om undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer og om saksfremstilling i Dokument 3:2 (2021-2022).

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere hvordan svalbardselskapene arbeider med å vurdere og håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for bebyggelse og infrastruktur. Det har også vært et mål å vurdere departementenes styring og oppfølging av selskapenes arbeid på dette området. Under Kunnskapsdepartementet er det Norges arktiske studentsamskipnad som inngår i undersøkelsen. Kunnskapsdepartementet har i denne sammenheng kun en tilsynsrolle overfor samskipnaden.

På Kunnskapsdepartementets område finner Riksrevisjonen at studentsamskipnaden ikke har arbeidet godt nok med å tilpasse og sikre bebyggelse og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer.

På bakgrunn av den trusselen som klimaendringene utgjør for selskapenes virksomhet, økonomi og betydning for svalbardsamfunnet anbefaler Riksrevisjonen at

- selskapene sørger for at det finnes gode systemer og rutiner for å dokumentere tilstandsvurderinger og inspeksjoner
- selskapene gjør egne risikovurderinger av hvordan klimaendringene påvirker deres bygninger og infrastruktur, og arbeider mer målrettet med å tilpasse og sikre disse.

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Riksrevisjonen finner det kritikkverdig at studentsamskipnaden har manglende dokumentasjon på og oversikt over forvaltningen av sine bygninger i Nybyen. Videre finner Riksrevisjonen det kritikkverdig at studentsamskipnaden i mange år har leid ut studentboliger som ligger så skredutsatt at studentene risikerer å måtte evakueres flere ganger i året, og tidvis i lange perioder, slik som tilfellet var våren 2021.

Jeg vil i det følgende redegjøre for hvordan departementet vil følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og merknader som gjelder Norges arktiske studentsamskipnad.

Rutiner for å dokumentere tilstandsvurderinger og inspeksjoner

Jeg har en klar forventning om at studentsamskipnadene utarbeider tilstandsvurderinger og gjennomfører inspeksjoner av sine studentboliger.

Departementet vil på egnet måte oppfordre Norges arktiske studentsamskipnad om å gjennomføre tilstrekkelige inspeksjoner og tilstandsvurderinger ved studentboliger i Longyearbyen, og at dette må dokumenteres.

Rutiner for å utarbeide risikovurderinger på hvordan klimaendringene påvirker bygninger og infrastruktur

For at studentsamskipnaden skal kunne ivareta sin oppgave og fylle sin hensikt, er det viktig at den forholder seg til klimaendringer på en adekvat måte og har planer for og tiltak som kan iverksettes der det er nødvendig for å tilpasse seg de utfordringene klimaendringer på Svalbard medfører.

Departementet vil på egnet måte oppfordre Norges arktiske studentsamskipnad til å utarbeide løpende risikovurderinger på hvordan klimaendringene over tid påvirker studentsamskipnadens bygninger og tilhørende infrastruktur.

Studentboligene i Nybyen

Det ligger en klar forventning fra departementet om at den enkelte studentsamskipnad har dokumentasjon på og oversikt over forvaltningen av sine bygninger. Det fremgår av Riksrevisjonens undersøkelse at studentsamskipnaden ikke har ønsket å bruke midler til vedlikehold av boliger hvor eierskapet skal avvikles. Departementet er tydelig overfor studentsamskipnaden på at det er en forutsetning at den utfører verdibevarende vedlikehold på sine studentboliger så lenge de benyttes til sitt formål.

Videre deler jeg Riksrevisjonens oppfatning om at det er uheldig at studenter har måttet evakueres ut fra Nybyen. Jeg vil likevel bemerke at studentboligene i Nybyen har hatt en viktig funksjon for studentene ved UNIS. Dersom studentboligene i Nybyen hadde blitt tatt ut av markedet på et tidligere tidspunkt, ville det medført en betydelig belastning for studentene og UNIS, da det ikke er noe fungerende privat leiemarked som kan ta imot etterspørselen etter boliger for et så stort antall studenter.

I forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2020, jf. Prop 1 S (2019-2020) og Innst. 4 L (2019-2020) fikk Norges arktiske studentsamskipnad tilsagn om 180 hybelenheter (HE) til studentboligprosjektet på Elvesletta i Longyearbyen. Prosjektet mottok 100 HE i Statsbudsjettet for 2019. Elvesletta studentboliger er et fremtidsrettet bygg tilpasset det arktiske klimaet med bærekraft som grunnpilar, og er ment som en erstatning for de rasutsatte studentboligene i Nybyen.

Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE) har utarbeidet nye skredkart for Longyearbyen. Nytt skredkart innlemmer hele den eksisterende studentboligmassen i Nybyen i risikozonen. Det er besluttet at studentboliger som ligger i rassonen ikke skal benyttes til boligformål. Departementet er i dialog med studentsamskipnaden om endelig tidspunkt for avhending til annen statlig aktør og eventuelt sanering av de rasutsatte boligene i Nybyen.

Med hilsen



Ola Borten Moe

Dokumentet er godkjent elektronisk og påført statsrådets signatur

Vedlegg 9:

Riksrevisjonens brev til statsråden i Nærings- og fiskeridepartementet



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Ina Stendal 22241177

Vår dato
26.10.2021
Deres dato

Vår referanse
2021/00972-15
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl. § 18 (2)

NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENTET
Postboks 8090 Dep
0032 OSLO

Att.: Statsråd Jan Christian Vestre

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskaperenes håndtering av klimautfordringer*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021–2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Nærings- og fiskeridepartementet fikk tilsendt et utkast til 1. september 2021, og på departementets svar av 28. september 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 10:

Statsrådets svar



DET KONGELIGE
NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENT

Næringsministeren

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref
2021/00972-15

Vår ref
20/7359-22

Dato
10. november 2021

Riksrevisjonens undersøkelse om svalbardselskaperens håndtering av klimautfordringene

Jeg viser til *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskaperens håndtering av klimautfordringer* og brev fra Riksrevisjonen fra 27. oktober 2021. Nedenfor følger mine merknader til enkelte av Riksrevisjonens fremstillinger og vurderinger, samt kommentarer til Riksrevisjonens anbefalinger.

Problemstillingene Riksrevisjonen tar opp er relevante, og omhandler forhold som Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) som eier av Store Norske Spitsbergen Kulkompani AS (Store Norske) er opptatt av i eieroppfølgingen. Staten som eier forventer at alle selskapene har en overordnet plan for bærekraftig verdiskaping, dvs. styrets og ledelsens plan for hvordan selskapet skal skape verdier over tid. En god plan forutsetter at selskapet identifiserer og håndterer vesentlige muligheter og risikoer både for selskapet og dem som berøres av virksomheten. Klimaendringer er et eksempel på noe som vil medføre risiko og muligheter for selskapene.

Som en generell kommentar til Riksrevisjonens rapport savner jeg at Riksrevisjonen legger til grunn en kost/nytte-vurdering for hvilken oppfølging av eiendomsporteføljen selskapene bør ha. Riksrevisjonens vurderinger og anbefalinger, inkludert enkelte av de kritiske bemerkningene, mener jeg må leses i lys av at dette mangler. I denne sammenhengen viser jeg til at Store Norskes kjernevirksomhet frem til høsten 2017 var å utvinne og produsere kull. Bolig- og eiendomsvirksomheten var frem til da i all hovedsak relatert til å dekke behovet for tjenesteboliger til selskapets ansatte. Mange av boligene ble brukt som pendlerboliger og ble kun bebodd i korte perioder om gangen. Vedlikehold og andre prioriteringer mht. drift og disponeringer var tilpasset en slik situasjon.

Etter hvert som selskapet har omstilt seg fra gruvevirksomhet til annen virksomhet, og antallet egne ansatte er redusert, har Store Norske begynt med ekstern utleie av boliger, og boligforvaltning er blitt en større del av virksomheten. Næringseiendomsvirksomheten til Store Norske er en ny strategisk satsing. Eiendommene som ble kjøpt av Hurtigruten Svalbard ble overtatt av Store Norske så sent som 30. juni 2021. Selskapets historiske bolig- og eiendomsforvaltning, og eiers oppfølging, bør vurderes i lys av dette. Bolig- og næringseiendomsforvaltning vil fremover utgjøre en vesentlig større del av konsernets samlede virksomhet og vil bli et mer prioritert område for selskapet og for eier.

I tråd med omstillingen av virksomheten bygger selskapet nå opp nye systemer og knytter til seg ytterligere kompetanse innenfor bolig- og næringseiendomsvirksomheten. Store Norske har blant annet opplyst til NFD at selskapet har ansatt en teknisk sjef som har ansvar for kontinuerlig og systematisk planlegging og oppfølging av byggenes tekniske tilstand. Selskapet har også, som Riksrevisjonen viser til, innført et nytt system for forvaltning, drift og vedlikehold som vil bidra til bedre dokumentasjon fremover. Sammen med Statsbygg har Store Norske igangsatt et arbeid med å gjennomføre en tilstandsvurdering med felles metodikk for de respektive aktørenes boligporteføljer i Longyearbyen.

Riksrevisjonen anbefaler at: *"selskapene sørger for at det finnes gode systemer og rutiner for å dokumentere tilstandsvurderinger og inspeksjoner"*. Jeg slutter meg til dette, som jeg oppfatter at selskapet allerede er i gang med. NFD vil følge opp dette i eierdialogen med Store Norske.

Riksrevisjonen anbefaler videre at: *"selskapene gjør egne risikovurderinger av hvordan klimaendringene påvirker deres bygninger og infrastruktur, og arbeider mer målrettet med å tilpasse og sikre disse"*. Jeg deler Riksrevisjonens vurdering av at det er hensiktsmessig at selskapene gjør egne slike risikovurderinger og vil ta det opp i eierdialogen. Departementet vil i eierdialogen også ta opp hvordan selskapet arbeider målrettet med å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur.

I rapporten karakteriserer Riksrevisjonen den unormalt store vanninntrengningen i Gruve 7 i juli 2020 som "meget uheldig". NFD kan ikke se av rapporten hva som er grunnlaget for en slik vurdering. Vanninntrengning i Gruve 7 om sommeren er ikke uvanlig, men ble i 2020 større enn normalt og gjorde at produksjonen i gruen i 2020 startet opp ultimo oktober og ikke iht. den opprinnelige planen som var oppstart medio august. Driften av kullkraftverket i Longyearbyen ble ikke påvirket og Store Norske hadde på det aktuelle tidspunktet et reservekullager på ca. fem måneders drift av kraftverket som beredskap ved avvik i planlagt produksjon. Hvis reservekullageret i en tenkt situasjon skulle gå tomt kunne ifølge selskapet kull i rett kvalitet dessuten importeres med båt for å oppfylle selskapets leveranseforpliktelse. Det finnes for øvrig også et reservekraftverk i Longyearbyen som benytter diesel.

Klimatilpasning som tema har vært og vil fortsatt være relevant for NFD i eieroppfølgingen. Fra et eierperspektiv ser NFD på klimatilpasning som en integrert del av selskapets arbeid med risiko. NFD er opptatt av at selskapet gjør de nødvendige risikovurderingene knyttet til

hvordan klimaendringer kan påvirke selskapets virksomhet. Riksrevisjonens tredje anbefaling er at: *"Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet i styringsdialogen med henholdsvis Store Norske og Kings Bay AS har større oppmerksomhet på den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur"*. I tråd med den økte betydningen som bolig- og næringseiendomsporteføljen har for Store Norske er det naturlig at også den økte risikoen som klimautfordringene på Svalbard innebærer for selskapets bygninger og infrastruktur får større plass i eierdialogen. Jeg vil følge opp dette som en del av den alminnelige eieroppfølgingen av selskapet.

Med vennlig hilsen



Jan Christian Vestre

Vedlegg 11:

Riksrevisjonens brev til statsråden i Samferdselsdepartementet



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Ina Stendal 22241177
Vår dato
26.10.2021
Deres dato

Vår referanse
2021/00972-12
Deres referanse

Utsatt offentlighet jf. rrevl. § 18 (2)

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET
Postboks 8010 DEP
0030 OSLO

Att.: Statsråd Jon-Ivar Nygård

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Vedlagt oversendes saksframstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskaperenes håndtering av klimautfordringer*, som legges fram for Stortinget i Dokument 3:2 (2021–2022).

Saksframstillingen er basert på en rapport som Samferdselsdepartementet fikk tilsendt et utkast til 1. september 2021, og på departementets svar av 27. september 2021.

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

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

Svarfrist: 10. november 2021

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Brevet er godkjent og ekspedert digitalt.

Vedlegg

Vedlegg 12:

Statsrådets svar



DET KONGELIGE
SAMFERDSELSDEPARTEMENT

Statsråden

Riksrevisjonen
Postboks 8130 Dep
0032 OSLO

Deres ref
2021/00972-12

Vår ref
21/1010-15

Dato
12. november 2021

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020

Jeg viser til brev fra Riksrevisjonen datert 27. oktober 2021, vedlagt saksfremstillingen av *Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer*.

Jeg merker meg at Riksrevisjonen ikke har noen særskilte merknader til det arbeidet Svalbard lufthavn AS (datterselskap av Avinor AS) gjør med å vurdere og håndtere den økte risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer for bebyggelse og infrastruktur. Riksrevisjonen har heller ingen særskilte merknader til Samferdselsdepartementets styring og oppfølging av Avinor AS på dette området.

Jeg vil understreke at for alle selskapene i Samferdselsdepartementets eierportefølje er bærekraft og ansvarlighet, herunder klima og miljø, en viktig del av eieroppfølgingen. Utgangspunktet for eieroppfølgingen er Eierskapsmeldingens forventninger til selskapenes arbeid med ansvarlig virksomhet, jf. Meld. St. 8 (2019-2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraft verdiskaping* og Innst. 225 (2019-2020). Dette innebærer at eiers vurdering av risiko ligger på et overordnet nivå, mens selskapene er ansvarlig for de mer konkrete vesentlighets- og risikovurderingene knyttet til deres virksomhet.

Jeg har ellers ingen merknader til rapporten.

Med hilsen

Jon-Ivar Nygård

Vedlegg 13:

Liste over selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll for regnskapsåret 2020

Selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll for regnskapsåret 2020

Finansdepartementet	
Folketrygdfondet	Særlovselskap
Norges Bank	Særlovselskap
Forsvarsdepartementet	
AIM AS	Heleid AS
Rygge 1 AS	Heleid AS
Helse- og omsorgsdepartementet	
Helse Midt-Norge RHF	Regionalt helseforetak
Helse Nord RHF	Regionalt helseforetak
Helse Sør-Øst RHF	Regionalt helseforetak
Helse Vest RHF	Regionalt helseforetak
Norsk Helsenett SF	Statsforetak
A/S Vinmonopolet	Særlovselskap
Klima- og miljødepartementet	
Bjørnøen AS	Heleid AS
Kings Bay AS	Heleid AS
Framsenteret AS	Deleid AS
Enova SF	Statsforetak
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	
Kommunalbanken AS	Heleid AS
Norid AS	Heleid AS
Samisk hus Oslo	Deleid AS
Årjelhsaeminen Teatre AS	Deleid AS
Kulturdepartementet	
Den Norske Opera & Ballett AS	Heleid AS
Nationaltheatret AS	Heleid AS
Norsk rikskringkasting AS	Heleid AS

Carte Blanche AS	Deleid AS
Den Nationale Scene AS	Deleid AS
Filmparken AS	Deleid AS
Rogaland Teater AS	Deleid AS
Trøndelag Teater AS	Deleid AS
Norsk Tipping AS	Særlovselskap
Kunnskapsdepartementet	
Digforsk AS	Heleid AS
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS	Heleid AS
Nord Innovasjon AS	Heleid AS
NTNU Ocean Training AS	Heleid AS
NTNU Samfunnsforskning AS	Heleid AS
Sem Gjestegård AS	Heleid AS
Simula Research Laboratory AS	Heleid AS
Studiesenteret.no AS	Heleid AS
Unifond AS	Heleid AS
Uninett AS	Heleid AS
Unirand AS	Heleid AS
Universitetet i Bergen Eiendom AS	Heleid AS
Universitetssenteret på Svalbard AS (UNIS)	Heleid AS
Vangslund AS	Heleid AS
14 Helse AS	Heleid AS
Agder Research Holding AS	Deleid AS
ARD Innovation AS	Deleid AS ¹
Havbruksstasjonen i Tromsø AS	Deleid AS
Inven2 AS	Deleid AS ²
Mechatronics Innovation Lab AS	Deleid AS

¹ Heleid av staten NMBU 50% NIBIO 50%

² Heleid av staten OUS 50% UiO 50%

NORCE Norwegian Research Centre AS	Deleid AS
Nordlandsforskning AS	Deleid AS
Norkveite AS	Deleid AS
NTNU Technology Transfer AS	Deleid AS ³
OsloTech AS	Deleid AS
Samfunns- og næringslivsforskning AS	Deleid AS
Stavanger Research Holding AS	Deleid AS
Trøndelag forskning og utvikling AS	Deleid AS
Vestlandets Innovasjonsselskap AS	Deleid AS
Studentsamskipnadene	Særlovselskap
Landbruks- og matdepartementet	
Instrumenttjenesten AS (ITAS)	Heleid AS
Staur gård AS	Heleid AS
Kimen Såvarelaboratoriet AS	Deleid AS
Statskog SF	Statsforetak
Nærings- og fiskeridepartementet	
Ambita AS	Heleid AS
Argentum Fondsinvesteringer AS	Heleid AS
BaneService AS	Heleid AS
Eksportkreditt Norge AS	Heleid AS
Electronic Chart Centre AS (ECC)	Heleid AS
Fiskeri- og havbruksnæringens forskningsfinansiering AS	Heleid AS
Flytoget AS	Heleid AS
GIEK Kredittforsikring AS	Heleid AS
Investinor AS	Heleid AS
Mantena AS	Heleid AS
Mesta AS	Heleid AS

³ Heleid av staten NTNU 85% HMN 15%

Norges sjømatråd AS	Heleid AS
Nysnø AS	Heleid AS
Posten Norge AS	Heleid AS
Space Norway AS	Heleid AS
Store Norske Spitsbergen Kulkompani AS (SNSK)	Heleid AS
Støperigata Holding AS	Heleid AS
Andøya Space AS	Deleid AS
Nammo AS	Deleid AS
NOFIMA AS	Deleid AS
DNB ASA	Deleid ASA
Kongsberg Gruppen ASA	Deleid ASA
Norsk Hydro ASA	Deleid ASA
Telenor ASA	Deleid ASA
Yara International ASA	Deleid ASA
Siva – Selskapet for Industrivekst SF	Statsforetak
Statkraft SF	Statsforetak
Innovasjon Norge	Særlovselskap
Olje- og energidepartementet	
Gassco AS	Heleid AS
Petoro AS	Heleid AS
Equinor ASA	Deleid ASA
Technology Centre Mongstad DA	Deleid med delt ansvar
Gassnova SF	Statsforetak
Statnett SF	Statsforetak
Samferdselsdepartementet	
Avinor AS	Heleid AS
Entur AS	Heleid AS
Norske Tog AS	Heleid AS

Nye veier AS	Heleid AS
Svinesundsforbindelsen AS	Heleid AS
Vygruppen AS (tidligere NSB)	Heleid AS
Bane NOR SF	Statsforetak
Utenriksdepartementet	
NORFUND	Særlovselskap