



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

17/1512-

3. 4.2017

Spørsmål nr 903 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Torgeir Micaelsen - bruk av konsulenttjenester i de fire regionale helseforetakene

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 24. mars 2017 vedlagt følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Torgeir Micaelsen:

"Basert på tall fra Riksrevisjonens rapport om bruk av konsulenter i staten, er det uklart hvordan utviklingen av bruk av konsulenter i helseforetakene har vært de senere årene. Kan Helseministeren svare på hvor mye de fire respektive regionale helseforetakene har brukt på konsulenttjenester i perioden 2014-2016?"

Begrunnelse:

Nye tall fra Riksrevisjonen viser at det har vært en økning i utgiftene til konsulenttjenester i Staten i perioden 2014-2015. Helseforetakene utpeker seg som noen av de største brukerne av konsulenttjenester, med om lag 1,6 mrd. kroner i 2015, og 70 prosent av helseforetakene oppgir at det har vært en økning i bruken av konsulenttjenester.

I svar på skriftlig spørsmål nr. 1066 (2015-2016) opplyser ministeren at helseforetakenes kostnader til konsulenter var 982 mill. kroner i 2015 og at dette var 10 % mindre enn i 2013. Det kan synes som om det er en betydelig diskrepans mellom tallene fra Riksrevisjonen og tallene fra Helse- og omsorgsdepartementet og det er av interesse å vite hva dette kan skyldes.

Helseministeren har ved flere anledninger uttalt at han mener at bruk av konsulenter må reduseres og som svar på skriftlig spørsmål nr. 180 (2013-2014) fra Kjersti Toppe (Sp) sa han følgende:

"Jeg er fortsatt opptatt av at unødvendig konsulentbruk bør reduseres og at egne ansatte bør benyttes i omstillingsprosjekter. På IKT og bygg-/anleggsområdet er det stor bruk av eksterne konsulenter.

I svar på skriftlig spørsmål nr. 1066 (2015-2016) forventer ministeren at en samling av kompetanse innen bygg, IKT og innkjøp i sektoren ville bidra til å redusere behovet for eksterne konsulenter.

Jeg ber derfor om en redegjørelse for hva som forklarer diskrepansen mellom tidligere oppgitte tall og Riksrevisjonens beregninger og om utviklingen går i den retningen som helseministeren har forventet."

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2010 stilt krav om at de regionale helseforetakene skal ha med en oversikt over kjøp av konsulenttjenester i note til årsregnskapet.

Årsregnskapet er godkjent av revisor. Utviklingen er som følger:

Mill. kr

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Sør-Øst	554,4	455,7	484,3	563,4	600,5	581,6	470,7
Helse Vest	129,0	135,7	124,3	129,0	144,8	143,4	198,2
Helse Midt-Norge	222,8	151,5	270,7	176,2	228,3	200,4	233,6
Helse Nord	42,9	48,4	38,9	44,2	52,5	61,0	79,8
Sum	949,1	791,2	918,2¹	912,8	1 026,1²	986,4	982,3

Kilde: De regionale helseforetakenes årsregnskap 2009–2015

Regnskapstall for 2016 foreligger foreløpig ikke.

Kostnader som helseforetakene rapporterer i sine årsregnskap som konsulentkostnader er følgende konti i foretakenes kontoplan:

- 6720 Juridisk bistand
- 6722 Konsulenter bygg og eiendom
- 6723 Økonomisk administrativ bistand
- 6724 Helsefaglig konsulentbistand /veiledningstjenester
- 6729 Andre konsulenttjenester
- 6721 Konsulentbistand IKT
- 6725 Konsulentbistand IKT Sykehuspartner
- 6750 Konsulenttjenester IKT

Det blir korrigert for konserninterne kjøp i de regionale helseforetakenes oversikter.

¹ Tilsvarer 1 041,6 mill. 2015- kroner. Endringen fra 2011 til 2015 utgjør dermed en reell nedgang på 5,7 %.

² Tilsvarer 1 090,9 mill. 2015-kroner. Endringen fra 2013 til 2015 utgjør dermed en reell nedgang på 10 %.

Riksrevisjonens undersøkelse av konsulentbruk i staten (Dokument 3:6 (2016-2017) er gjennomført som en spørreundersøkelse som er sendt til 169 statlige virksomheter inkludert helseforetakene. Riksrevisjonen oppgir at deres kartlegging viser at helseforetakene hadde om lag 1,6 mrd. kroner i konsulentutgifter i 2015. I undersøkelsen har Riksrevisjonen lagt til grunn en gitt definisjon av konsulenttjenester og det er lagt inn anslag på beløp for virksomheter som ikke har svart. Det er videre uklart for departementet om det er korrigert for konserninterne kjøp og om det er kostnader eller utgifter som Riksrevisjonen har etterspurt.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Riksrevisjonen om å få bakgrunnstallene til rapporten for helseforetakene, som grunnlag for å svare på hvorfor det er forskjell mellom tallene oppgitt i årsregnskapene og tallene som Riksrevisjonen har i sin undersøkelse. Vi har ikke fått tallene, men vi har fått følgende svar:

"Riksrevisjonen har i undersøkelsen ikke brukt opplysningene om konsulentbruken i helseforetakene som framgår av noter til regnskapene, men innhentet opplysninger om helseforetakenes kostnader til konsulenttjenester gjennom en spørreundersøkelse. Spørreskjema ble sendt til fire regionale helseforetak og 26 helseforetak. Vi mottok svar fra tre regionale helseforetak og 19 helseforetak.

Helseforetakene ble i spørreundersøkelsen bedt om å oppgi kostnader brukt til ni ulike typer konsulenttjenester. Spørreskjemaet skulle besvares på virksomhetsnivå av virksomhetens administrative ledelse, jf. rapportens kapittel om metodisk tilnærming og gjennomføring. I forkant av utsendelsen av spørreskjemaet ble virksomhetene bedt om å oppgi hvilke medarbeidere som var best egnet til å besvare spørsmålene.

I e-posten som fulgte spørreskjemaet ble virksomhetene gjort oppmerksom på at begrepet konsulent ikke lar seg definere helt presist. Det er blant annet vanskelig å trekke en eksakt grense mellom konsulenttjeneste og tjenesteutsetting. Spørsmålene skulle besvares etter beste skjønn med utgangspunkt i følgende definisjonen av konsulent: En konsulent er en ekstern person med spesialkompetanse som for en avgrenset periode engasjeres av virksomheten for å utføre en definert oppgave. Denne definisjonen er også tatt inn i rapportens metodekapittel.

Det er ikke samsvar mellom opplysningene om konsulentbruken i helseforetakenes noter til regnskapene for 2015, og opplysningene som Riksrevisjonen har mottatt i spørreundersøkelsen. Differansen kan blant annet ha sammenheng med at noteopplysningene til regnskapene er basert på en annen definisjon av begrepet konsulent enn svarene i spørreundersøkelsen. I den forbindelse registreres det at helseforetakene i notene til regnskapene har skilt mellom konsulenttjenester og andre eksterne tjenester. Vi kjenner ikke til hvordan grensen mellom disse to kostnadsartene er trukket i helseforetakenes regnskaper, og om helseforetakene har brukt den samme grensedragningen i svarene på spørreundersøkelsen.

Vi vil også gjøre oppmerksom på at rapporten ikke inneholder opplysninger om hvorvidt det har vært en økning i konsulentutgiftene i perioden 2014–2015, men at 70 prosent av helseforetakene i spørreundersøkelsen oppgir at det har vært en økning i perioden 2011–2015.

Vi vil avslutningsvis understreke at opplysningene i rapporten om omfanget av konsulentbruken i statlig forvaltning er anslag, blant annet fordi begrepet konsulent ikke er entydig. Dette er også presisert i rapporten."

Når det gjelder "andre eksterne tjenester" så opplyser de regionale helseforetakene at dette er definert som innleie i helseforetakene. Dette brukes f.eks. når det er sykefravær hos fast ansatte. Helseforetakene definerer en tjeneste som konsulenttjeneste når *oppgaven* er av midlertidig karakter (dvs. ikke ordinær drift) i en begrenset tidsperiode. Innleie brukes når behovet for arbeidskraft i ordinær drift er av midlertidig karakter, f.eks. når fast ansatte har sykefravær.

Respondentene oppgir at det har vært en økning i konsulentbruken i helseforetakene fra 2011 til 2015. Dette stemmer også med tallene fra de regionale helseforetakenes årsregnskaper dersom man ser på de løpende størrelsene. Korrigert for lønns- og prisutviklingen har det imidlertid vært en reell nedgang i konsulentbruken både for perioden 2011-2015 og 2013-2015.

Helse- og omsorgsdepartementet mener altså at det kan være flere årsaker til at tallene i Riksrevisjonens undersøkelse og i de regionale helseforetakenes årsregnskap avviker. Jeg vil avslutningsvis trekke fram at rapporten fra Riksrevisjonen inneholder flere viktige påpekninger om en målrettet og effektiv bruk av konsulenter som også er relevante for helseforetakene.

Med vennlig hilsen



Bent Høie