



STORTINGET

Innst. 146 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:2 (2021–2022)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper – 2020

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

1.1.1 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 INTOSAIs 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 til Riksrevisjonens dokument.

Riksrevisjonen har gjennomført to undersøkelser og funnet grunnlag for merknader under Helse- og om-

sorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet.

1.1.2 TO UNDERSØKELSER

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

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

1.1.3 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 etterprøvbarehet 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 om-

fattet av Riksrevisjonens kontroll i regnskapsåret 2020, i all hovedsak har blitt avholdt i samsvar med formalkravene til innkalling, gjennomføring og dokumentasjon i selskapslovgivningen.

1.1.4 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.

1.2 Presentasjon av undersøkelsene

1.2.1 RIKSREVISJONENS UNDERSØKELSE AV HELSEFORETAKENES INVESTERINGER I BYGG OG MEDISINSK-TEKNISK UTSTYR

1.2.1.1 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 omstillingstakten 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. 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)
- 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 til Riksrevisjonen av 31. august 2021. Kommentarene er i all hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

1.2.1.2 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

1.2.1.3 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 spesialisthelse-

tjenester 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 tilfredsstillende 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 eksis-

terende 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 distriktpsykiatriske 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 (vedlikeholdsetterslepet) er beregnet til å være minst 48 mrd. kroner. Det betyr at det vil koste minst 48 mrd. 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

bygningmassen 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 sykehuse- ne. I mange helseforetak er det også store forskjeller i gjennomsnittsalderen mellom sykehuse- ne.

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 utstyrskategorier. 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 kritikkverdige 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 mrd. 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 mrd. kroner i perioden 2010 til 2019. Av dette utgjør investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr henholdsvis 4,4 og 1,4 mrd. 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 prio-

riteringer 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 faktisk

ke 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 Riksrevisjonens vurdering er det derfor uheldig at regionale prioriteringer av store investeringer

ger 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 minimumstilstand, 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 vedlikeholdende 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 vur-

dering 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-parcken har økt, og helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive siden 2010.

Planlagte investeringer forutsetter økonomisk kontroll og gjennomføring av effektiviseringstiltak. 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.

1.2.1.4 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

1.2.1.5 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 mrd. 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 finansiering 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.

1.2.1.6 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 loka-

sjoner 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 mrd. kroner 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 påpeker 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 det samlede investeringsnivået i spesialisthelsetjenesten var høyere i 2019 enn i 2010. Riksrevisjonen bemerker 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 påpeker i denne sammenheng 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 påpeker Riksrevisjonen 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 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.

1.2.2 RIKSREVISJONENS UNDERSØKELSE AV SVALBARDELSKAPENES HÅNDTERING AV KLIMAUTFORDRINGER

1.2.2.1 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 forbedres 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)

Selskap	Type virksomhet	Eierdepartement/ tilsynsmyndighet
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)
Universitetssykehuset 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 Riksrevisjonen 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 Riksrevisjonens dokument.

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 til Riksrevisjonens dokument.

1.2.2.2 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 klimautfordringene i dialogen med selskapene

1.2.2.3 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 bygging 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 fellesskapets 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.

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-driften 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 gruve-driften måtte stanse i flere måneder i 2020. I etterkant av vanninntrengingen i 2020 har Store Norske imidlertid iverksatt ulike tiltak for å hindre at graven 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.

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 stålplæler 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.

Samskipnadens boliger i Nybyen-området i Longyearbyen er i hovedsak fundamentert på ubehandlede treplæler. 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 refundamenteres, 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 refundamentering av bygninger gjerne igangsatt etter at det allerede er påvist at eksisterende fundament er skadet som følge av permafrosttining. Når det oppdages problemer med fundamenteringen har det ofte allerede oppstått følgeskader ellers på bygningene, som for eksempel setningsskader, 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 tilfredsstiller kravene til sikkerhet, eventuelt om sikrings tiltak 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 tekniske 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 byggearbeide-

ne 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 departe-

mentet 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 refundamentering 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 refundamenterert 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.

1.2.2.4 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

1.2.2.5 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 fiskeride-

partementet 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 påpeker at vanninntrengning i Gruve 7 om sommeren ikke er uvanlig, men at den i 2020 ble større enn normalt og gjorde at produksjonen i gruva 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 næringseiendomsporteføljen 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 eierdia-

logen. 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 merknaene 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 investerings-tilskuddet ikke skal bindes opp på en måte som fratrar administrasjon og ledelse muligheten til å kunne gjøre de mest hensiktsmessige og nødvendig 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 tilstands- vurderinger.

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.

1.2.2.6 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 Riksrevisjonen 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 opp-tatt 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 bemerker Riksrevisjonen 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 bemerker til dette 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 vanninntrenging 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.

1.3 Oppfølging av tidligere rapportert sak som følges videre

1.3.1 HELSEFORETAKENES PRAKSIS FOR UTSKRIVNING AV SOMATISKE PASIENTER TIL KOMMUNEHELSETJENESTEN – DOKUMENT 3:2 (2017–2018)

1.3.1.1 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 støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

1.3.1.2 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.

Svarbrevet er nærmere omtalt i Riksrevisjonens dokument.

1.3.1.3 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 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.

1.4 Oppfølging av tidligere rapporterte saker som ikke følges videre

1.4.1 EFFEKTIVITET I SYKEHUS – DOKUMENT 3:2 (2017–2018)

1.4.1.1 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 blant annet 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.

1.4.1.2 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.

Svarbrevet er nærmere omtalt i Riksrevisjonens dokument.

1.4.1.3 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 jennom å utvikle nye virkemidler på de områdene der departementet ser behov.

Riksrevisjonen har avsluttet saken.

1.4.2 MEDISINSK KODEPRAKSIS I HELSEFORETAKENE – DOKUMENT 3:5 (2016–2017)

1.4.2.1 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 støttet Riksrevisjonens anbefalinger.

1.4.2.2 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 oppfølgingssaker
- 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.

Innholdet i svarbrevene er nærmere omtalt i Riksrevisjonens dokument.

1.4.2.3 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,

påpeker Riksrevisjonen 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.

Riksrevisjonen har avsluttet saken.

1.4.3 HELSEFORETAKENES HÅNDTERING AV BIERVERV – DOKUMENT 3:2 (2017–2018)

1.4.3.1 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 blant annet at det var kritikkverdig 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.

1.4.3.2 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 merkningene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen. Departementet ble også bedt om å gjøre rede for hvilke resultater de har oppnådd på området. Departementet svarte Riksrevisjonen i et brev av 1. mars 2021.

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

For å undersøke utviklingen i antall registrerte bierverv har Riksrevisjonen også innhentet statistikk fra helseforetakene over registrerte bierverv i 2020 og sammenlignet denne med tall fra 2016. Oversikten omfatter leger, psykologer og ambulansarbeidere 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.

Innholdet i svarbrevet er nærmere gjengitt i Riksrevisjonens dokument.

1.4.3.3 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 Riksrevisjonen seg 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 Riksrevisjonen at flere helseforetak mener at bierverv fortsatt er underrapportert.

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.

Riksrevisjonen 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 etterleves i helseforetakene og i institusjonene som helseforetakene har avtale med.

Riksrevisjonen har avsluttet saken.

1.4.4 TILSKUDD TIL FORSKNINGSSELSKAPER UNDER KUNNSKAPSDEPARTEMENTET – DOKUMENT 3:2 (2017–2018)

1.4.4.1 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 eierdepartementer og deres tilskuddsforvaltere. De fire tilskuddsforvalterne var Norges forskningsråd, Helsedirektoratet (Hdir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) 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 krysssubsidiering 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.

1.4.4.2 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 ble de bedt om å redegjøre for hvilke resultater de har oppnådd på området og å oversende dokumentasjon dersom det var gjort interne kontroller på området.

De tre berørte departementene og Forskningsrådet har i svarbrevet til Riksrevisjonen redegjort for hvordan de har fulgt opp undersøkelsen. 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.

Innholdet i svarbrevene er nærmere omtalt i Riksrevisjonens dokument.

1.4.4.3 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 Riksrevisjonens vurdering er 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. Riksrevisjonen mener det er positivt at aktørene gjennomfører dialogmøter med tilskuddsmottakerne.

Riksrevisjonen har avsluttet saken.

1.4.5 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)

1.4.5.1 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 eierska-

pet (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 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 departe-

mentene følge opp disse. 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.

1.4.5.2 Departementenes oppfølging

I et brev av 18. mars 2021 til hvert av de ni eierdepartementene som var med i undersøkelsen, samt til Klima- og miljødepartementet, ba Riksrevisjonen departementene 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. Innholdet i svarbrevene er nærmere omtalt i Riksrevisjonens dokument.

1.4.5.3 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 påpeker 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 understreker derfor 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.

Riksrevisjonen har avsluttet saken.

2. Komiteens behandling

Som ledd i behandlingen av undersøkelsen av svalbardsselskapenes håndtering av klimautfordringer gjennomførte komiteen i tidsrommet 28. til 31. august 2022 en komitéreise til Svalbard. I Longyearbyen hadde komiteen møter med sysselmester Lars Fause og administrerende direktør for Store Norske, Jan Morten Ertsaas. Komiteen møtte også lokalstyreleder Arild Olsen, og det ble gjennomført en befaringsområde i skredsikringsområdet. Komiteen besøkte også Ny-Ålesund og hadde blant annet møte med direktøren for Kings Bay AS, Lars Ole Saugnes. Det ble arrangert en byvandring for å besiktige de ulike bygningene. Komiteen fikk en orientering om gjennomførte og planlagte utbedringer, herunder refundamentering.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Even Eriksen, Kari Henriksen og Lubna Boby Jaffery, fra Høyre, lederen Peter Frølich og Svein Harberg, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Fremskrittspartiet, Lars Rem, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Venstre, Grunde Almeland, viser til Riksrevisjonens rapport. Kontrollen 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. Komiteen merker seg at de krav som stilles til innkalling og gjennomføring av generalforsamlinger og foretaksmøter, som er en helt avgjørende arena for statens eierstyring, i all hovedsak er fulgt, og at disse dermed legger godt til rette for eierstyringen.

Komiteen viser til Riksrevisjonens oppfølging av tidligere rapporterte undersøkelser og vil understreke at disse oppfølgingene av tidligere kontroller er svært viktige. I tillegg til at det gir den kontrollerte anledning til å vise at rapportene følges aktivt opp, er det svært nyttig for Stortinget å få klarhet i hva som er fulgt opp og dermed kan avsluttes. Komiteen registrerer også, og er tilfreds med, at Riksrevisjonen denne gangen ved sin oppfølging av seks tidligere rapporterte undersøkelser nå kan legge bort fem av dem. Dette er:

- Effektivitet i sykehus – Dokument 3:2 (2017–2018)
- Medisinsk kodepraksis i helseforetakene – Dokument 3:5 (2016–2017)
- Helseforetakenes håndtering av bierverv – Dokument 3:2 (2017–2018)
- Tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet – Dokument 3:2 (2017–2018)
- 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)

Riksrevisjonen har i disse fem sakene notert seg at departementene har fulgt opp de anbefalinger de har fått, og at det er iverksatt tiltak for at rette opp de mangler som var påpekt.

Komiteen viser til at oppfølgingen av tidligere kontroller normalt skjer etter tre år. Komiteen vil oppfordre Riksrevisjonen til å vurdere om de i enkelte saker bør rapportere mer hyppig, for eksempel i saker av stor betydning der det bør ventes at tiltak er satt i verk raskt.

Komiteen merker seg videre at Riksrevisjonen slår fast at de vil følge videre en tidligere rapportert sak. Dette er:

- Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten – Dokument 3:2 (2017–2018).

Komiteen ser at Riksrevisjonen her peker på at tiltak som er gjort, har ført til noe forbedring, men at det ikke har ført til det ønskede resultat verken når det gjelder hurtig distribusjon av epikriser ved utskriving, eller reduksjon i antall reinnleggelsler. Riksrevisjonen vil der-

for følge saken videre og vurderer grunnlaget for å gjøre dette gjennom en bredere tilnærming som også inkluderer primærhelsetjenesten og samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonens undersøkelser i kontrollen for 2020 har omfattet to temaer:

- Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr.
- Riksrevisjonens undersøkelse av svalselskapernes håndtering av klimautfordringer.

Undersøkelsene gjør at Riksrevisjonen har funnet grunnlag for merknader under Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet.

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

Målet med denne undersøkelsen har vært å vurdere om spesialisthelsetjenesten legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling gjennom investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Komiteen merker seg at Riksrevisjonen har funnet at foretakenes investeringer ikke har vært tilstrekkelige for å sikre god nok tilstand, og mener det er kritikkverdig både at den tekniske tilstanden til bygningsmassen ikke har blitt bedret, og at gjennomsnittsalderen på medisinsk-teknisk utstyr øker. Det vises videre til at mange helseforetak ikke når det investeringsnivå de har planlagt med og ikke bruker sine økonomiske langtidsplaner i styringen av foretaket. Riksrevisjonen slår fast at de regionale helseforetakene ikke har fulgt opp de underliggende foretakene på en god nok måte.

Komiteen viser til Riksrevisjonens oppsummerende konklusjoner, som er følgende:

- 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

Riksrevisjonen fremmer på bakgrunn av dette følgende kritikkpunkter:

- 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.
- Det er kritikkverdig at investeringene i et flertall av helseforetakene ikke har vært tilstrekkelige til å hindre at MTU-parken (medisinsk-teknisk utstyr) er blitt eldre etter 2015. En aldrende MTU-park kan gi svakere forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk.
- Det er alvorlig at det er risiko for at helse- og sykehusplanens ambisjoner ikke blir oppfylt i HF og lokasjoner som ikke omfattes av de planlagte store byggeprosjektene. Dette er viktig for å tilrettelegge for et likeverdig helsetilbud og effektiv ressursbruk. Det kan få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom man ikke lykkes med dette.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner og kritikk. Komiteen viser til at helseforetakene selv fordeler tildelte midler mellom drift og investeringer, og derfor må prioritere investeringer innenfor de tildelte økonomiske rammer. Det synes som om investeringer ikke har fått den rette oppmerksomhet når det i undersøkelsen kommer frem at investeringer ikke har hatt den samme økonomiske utvikling som driften for øvrig. Komiteen vil understreke at det er avgjørende at de regionale foretakene følger opp at de planer som er laget for investering i de enkelte helseforetak, blir prioritert. Undersøkelsen kan tyde på at de regionale helseforetakene har vært for passive i sin oppfølging og ikke brukt sitt handlingsrom.

Komiteen vil videre understreke at investeringer både i bygg og medisinsk-teknisk utstyr er særdeles viktig der det ikke er planlagt eller igangsatt arbeid med nye bygninger. Komiteen viser til at selv planlagte bygg kan få endret fremdrift, og at kontinuerlig oppjustering er nødvendig. Dette er avgjørende for at det kan gis et likeverdig og stabilt kvalitetstilbud til pasienter uavhengig av hvilket sykehus de skal behandles på. Komiteen mener det er urovekkende at bygningsmassen er utilfredsstillende i nær halvparten av helseforetakene, og at 16 av 20 helseforetak har en samlet tilstandsgrad på bygningsmassen som er dårligere enn målet i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteen er videre bekymret for at det er stor variasjon i alderen på medisinsk-teknisk utstyr, og at alderen på utstyret har steget i perioden kontrollen omfatter. Bekymringen forsterkes av at tre av de regionale helseforetakene har begrenset informasjon og dermed

ikke god nok oversikt over tilstanden til det medisinsk-tekniske utstyret.

Komiteen merker seg at departementet har stilt relevante krav til helseforetakene uten at dette har vært tilstrekkelig til at planlagt investeringsnivå har blitt realisert i mange helseforetak.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Rødt, viser til at planlagte investeringer forutsetter økonomisk kontroll og effektiviseringstiltak, og at departementet har hatt stor oppmerksomhet på økonomioppfølging.

Komiteen viser til at departementet også har stilt krav som berører investeringer. Komiteen registrerer at manglende økonomisk resultat likevel av flere foretak er oppgitt som grunn til manglende investering.

Komiteen er enig med Riksrevisjonen i at det er alvorlig at det er risiko for at målene i Nasjonal helse- og sykehusplan ikke oppfylles dersom helseforetakene ikke greier å snu utviklingen gjennom å prioritere nødvendige investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen har kommet med følgende anbefalinger:

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.

Komiteen merker seg Riksrevisjonens anbefalinger, og at disse synes å være målrettede tiltak knyttet til de funn som er gjort i undersøkelsen. Komiteen merker seg videre at statsråden i sitt svar til Riksrevisjonen i hovedsak slutter seg til anbefalingene. Statsråden viser imidlertid til at både gjennomførte investeringer i nybygg, og midler som er satt av til nye bygg, vil bedre tilstandsgraden på bygg. Statsråden peker også på at det er investert betydelig i IKT i sektoren, noe som også er avgjørende for helseforetakenes tilbud til pasientene og at medisinsk-teknisk utstyr fornyes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Venstre, viser til Riksrevisjonens anbefaling til departementet om å vurdere 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. Flertallet viser til statsråd Ingvild Kjercols svar til undersøkelsen om at 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.

Flertallet viser til at ett av flere mål med sykehusreformen var å legge til rette for en bedre ivaretagelse av de verdier som ligger i investert kapital, samt å sikre en bedre ressursbruk ved at foretakene får ansvar for å se både drifts- og kapitalressursene i sammenheng. Derfor ble foretakene underlagt regnskapslovens bestemmelser. Et sentralt mål for sykehusreformen var å myndiggjøre sykehusene slik at de innenfor rammene av helsepolitiske mål selv kan styre ressursbruken. Flertallet viser til rapportens funn om at Helse- og omsorgsdepartementet har stilt relevante krav, men dette ikke har vært tilstrekkelig til at planlagte investeringer har blitt realisert i mange helseforetak. Flertallet viser til svaret fra helse- og omsorgsministeren, hvor det fremkom-

mer at Riksrevisjonen i sin undersøkelse har benyttet de enkelte helseforetakenes økonomiske langtidsplaner for å vurdere hvor godt investeringer og økonomi styres. Det er de regionale helseforetakene som prioriterer og vedtar regionens investeringer. Undersøkelsen burde derfor ha tatt utgangspunkt i de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner, ikke de enkelte helseforetakenes økonomiske langtidsplaner.

Flertallet understreker at styringen av den statlige spesialisthelsetjenesten først og fremst må vurderes med utgangspunkt i målene og virkemidlene Stortinget har behandlet, og hvordan Stortinget har vurdert sammenhengen mellom mål og virkemidler. I denne sammenheng er det viktig å se hen til hvordan bruken av regnskapslovens bestemmelser påvirker prioriteringene mellom løpende drift og investeringer.

Flertallet viser til at Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2021–2022) avslutter oppfølgingen av Dokument 3:2 (2017–2018) om effektivitet i sykehus, samtidig som Riksrevisjonen i Dokument 3:9 (2020–2021) påpekte manglende gjennomføring av helsepolitiske mål for kliniske behandlingsstudier.

Flertallet viser til at det er satt ned et utvalg (Sykehusutvalget) som blant annet skal vurdere ordningen for finansiering av investeringer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er bekymret for at den bedriftsøkonomiske tenkningen som ligger til grunn for sykehusdriften, vanskeliggjør langsiktige investeringer. Disse medlemmer viser til at helseforetakene ikke har fulgt opp kravene departementet har stilt etter at Stortinget allerede i 2011 slo fast at tilstanden mange steder ikke tilfredstilte gjeldende krav. Denne rapporten er en av flere der Riksrevisjonens funn viser at det er gap mellom politisk formulerte mål og faktisk praksis i helseforetakene.

Disse medlemmer påpeker at med helseforetaksmodellen ble sykehusene juridisk selvstendige foretak, fristilt fra folkevalgt styring og underlagt regnskapslovens bestemmelser, som binder sykehusene til å følge lovbestemte bedriftsøkonomiske målsettinger som ethvert annet privat aksjeselskap. Driften og pasientbehandling må gå med overskudd for at helseforetakene skal få råd til å investere. Disse medlemmer viser til at det ble påstått at helseforetaksmodellen skulle skape mindre byråkrati og tydelige ansvarsforhold. Men utviklinga viser det motsatte. Helseforetaksreformen har i stor grad fratatt folkevalgte makten over sykehuspolitikken og overført denne til et omfattende byråkrati hvor antallet høyt lønnede administratorer har eksplodert. Helseforetaksmodellen muliggjør en politisk ansvarspulverisering. Over 20 år med erfaring fra helseforetaksmodellen understreker at markedsprinsipper ikke er egnet for styring av sykehusene.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene pekte på viktige svakheter ved måten sykehusene driftes på, og undersøkelsen av psykiske helsetjenester fant det sterkt kritikkverdige at helseforetakene ikke hadde innfridd Helse- og omsorgsdepartementets mål om større vekst innen psykisk helsevern. Disse er eksempler på rapporter som til sammen viser at de folkevalgtes manglende innflytelse på driften av helseforetakene er blitt et demokratisk problem.

Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer

Målet med denne 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, samt å vurdere departementenes styring og oppfølging av selskapenes arbeid på dette området. 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) fra energi- og miljøkomiteen om klimatilpasning i Norge.

Komiteen vil understreke at 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. Komiteen vil videre peke på at klimaendringene er spesielt merkbare på Svalbard, med blant annet mye høyere temperaturer, mer nedbør og endringer i permafrosten. Komiteens medlemmer som deltok på komitereise til Svalbard høsten 2022, fikk et godt innblikk i disse endringene gjennom møter og befaringer både i Longyearbyen og Ny-Ålesund.

Riksrevisjonens undersøkelse omfatter:

- Store Norske Spitsbergen Kulkompani AS, og Nærings- og fiskeridepartementet som eier.
- Kings Bay AS, og Klima- og miljødepartementet som eier.
- Svalbard lufthavn AS, og Samferdselsdepartementet som indirekte eier gjennom Avinor AS.
- Norges arktiske studentsamskipnad, og Kunnskapsdepartementet som tilsynsmyndighet.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og Helse- og omsorgsdepartementet som indirekte eier gjennom Helse Nord RHF.

Riksrevisjonens undersøkelse omfatter en kartlegging av hvordan selskapene arbeider med risikoen som klimaendringene på Svalbard innebærer. Selskapenes

bygninger og infrastruktur er avgjørende for at selskapene skal opprettholde sin virksomhet. Komiteen viser til at Riksrevisjonen slår fast at for at selskapene skal kunne fylle sin hensikt, er det viktig at de iverksetter de nødvendige tiltak for å tilpasse seg de utfordringene klimaendringene på Svalbard innebærer.

Komiteen merker seg videre at det synes som om klimaendringene er tatt hensyn til ved nybygg, men at det har vært gjennomgående for lite oppmerksomhet og kompetanse rundt utfordringene ved eksisterende bygg. Komiteen registrerer også at Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om Kings Bay AS i tilstrekkelig grad har prioritert oppgaven med å revidere arealplanen for Ny-Ålesund. Undersøkelsen viser også at Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet som direkte eiere har hatt liten oppmerksomhet rundt klimautfordringene i dialog med selskapene.

Komiteen minner om at det ved behandlingen av eierskapsmeldingen i 2020 ble slått fast at staten forutsetter at selskapene identifiserer og håndterer vesentlige risikoer for selskapene og de som berøres av virksomheten. På denne bakgrunn er komiteen enig i at det i selskapene er avdekket manglende arbeid med etablering av risikosystemer i selskapene. Komiteen merker seg at det kun er Svalbard Lufthavn AS som har dette på plass. Komiteen ser det som bekymringsfullt at det i undersøkelsen kommer frem at virksomhetene ikke i tilstrekkelig grad har etablert rutiner for å gjennomføre systematiske vurderinger av hvordan klimautfordringene påvirker bygninger og infrastruktur.

Komiteen registrerer at Riksrevisjonen viser til følgende overordnede funn/vurderinger:

- Med unntak av Svalbard lufthavn AS har ingen av de undersøkte selskapene etablert risikostyrings-systemer 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.
- Ved etablering av nye bygninger og infrastruktur har selskapene i større grad tatt hensyn til klimaendringene.
- Eierdepartementene har liten oppmerksomhet på klimautfordringene på Svalbard i styringsdialogen med selskapene.

- Manglende plikt til å iverksette sikringstiltak mot naturskader på eksisterende bygninger og infrastruktur.

Komiteen registrerer videre at Riksrevisjonen har følgende konklusjoner etter undersøkelsen:

- 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 klimautfordringene i dialogen med selskapene.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen på denne bakgrunn har fremmet følgende kritikkpunkter:

- Ingen av selskapene, med unntak av Svalbard lufthavn AS, har skaffet seg tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om hvordan klimaendringene påvirker deres virksomhet, eller etablert risikostyrings-systemer som er egnet i arbeidet med å tilpasse og sikre eksisterende bygninger og infrastruktur til klimaendringene. Riksrevisjonen mener dette er kritikkverdig.
- Heller ikke i Ny-Ålesund, hvor Kings Bay forvalter hele byen alene, har selskapet skaffet seg et tilstrekkelig grunnlag for å kunne vurdere naturfarer som flom og skred til bruk i arbeidet med å tilpasse og sikre bygninger og infrastruktur til klimaendringene. Riksrevisjonen mener dette er kritikkverdig.

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

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen har ingen øvrige merknader til Riksrevisjonens funn og merker seg at de ansvarlige statsrådene tar funnene til etterretning og følger opp Riksrevisjo-

nens anbefalinger i sin eierdialog. Komiteen merker seg imidlertid at næringsministeren peker på vurderingen av kost/nytte på deler av bygningsmassen sett opp mot de endringer svalbardsamfunnet for øvrig opplever.

Komiteen finner det riktig å påpeke at den på sin studiereise til Longyearbyen og Ny-Ålesund fikk et inntrykk av at klimaendringene hadde stor oppmerksomhet både hos lokalstyret og hos de respektive virksomheter som ble besøkt. Det er også naturlig å peke på at etablert vernestatus på bygninger og området medfører betydelige utfordringer i oppgradering og reparasjoner i forbindelse med at permafrosten forsvinner. Det er komiteens oppfatning at det arbeides aktivt både med sikring av områder, planer for videre bevaring av bygninger og etablering av risikostyringssystemer. Det er viktig å merke seg at studentsamskipnaden ikke len-

ger benytter seg av de bygningene som er omtalt som farefulle eller utsatte for ras. Både Kings Bay AS og Store Norske AS ga tydelig uttrykk for sitt aktive forhold til en bærekraftig utvikling og sitt ansvar for å ta vare på bygninger og kulturlandskap.

4. Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 3:2 (2021–2022) – Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper – 2020 – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 20. desember 2022

Peter Frølich

leder

Svein Harberg

ordfører

