



Riksrevisjonen

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017

Dokument 3:2 (2018–2019)





Denne publikasjonen finnes på Internett:
www.riksrevisjonen.no

Offentlige institusjoner kan bestille publikasjonen fra
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Telefon: 22 24 20 00
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
www.publikasjoner.dep.no

Andre kan bestille fra
Bestillinger offentlige publikasjoner
Telefon: 55 38 66 00
Telefaks: 55 38 66 01
E-post: offpub@fagbokforlaget.no

Fagbokforlaget AS
Postboks 6050 Postterminalen
5892 Bergen
www.fagbokforlaget.no/offpub

ISBN 978-82-8229-446-1

Forsideillustrasjon: Fiisa Trykkeri AS

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017

Kontrollen har omfattet i alt 110 selskaper: 51 heleide aksjeselskaper, 32 deleide aksjeselskaper, ett ansvarlig selskap med delt ansvar, 7 allmennaksjeselskaper (ASA), 8 statsforetak, 4 regionale helseforetak og 7 selskaper som er organisert ved særskilt lov, herunder ett særlovselskap som omfatter 14 studentsamskipnader.

Det er funnet grunnlag for merknader til statsrådets forvaltning av statens interesser under 11 departementer: Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Olje- og energidepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet.

Hovedfunn i seks undersøkelser

Godtgjørelse til styret og daglig leder i statlig heleide selskaper

Godtgjørelser til styrene i 27 av 43 undersøkte selskaper har de siste årene

- økt mer enn den generelle lønnsveksten. Det samme gjelder lønn til daglig ledere i 24 av selskapene.
- Det er kritikkverdig at rapporteringen og åpenheten om kostnadene til styret og daglig ledere, samt til styreansvarsforsikringer, er utilstrekkelig framstilt i årsregnskapene til flere av selskapene.

Internkontroll og rutiner ved håndtering av innsideinformasjon

- Departementenes retningslinjer gir ikke god nok veiledning i å identifisere den innsideinformasjonen de har som sektormyndighet.
- Det føres ikke innsidelister i alle tilfellene der det foreligger innsideinformasjon.
- Det er kritikkverdig at departementene ikke kontrollerer om de ansatte kjenner

- regelverket, eller om de håndterer informasjon på en forsvarlig måte.
- Det er stor variasjon i hvor strenge retningslinjer departementene har fastsatt for ansattes eierskap til og handel med verdipapirer.

Helseforetakenes bruk av legeressurser

- Helseforetakene utnytter ikke legekapasiteten ved mange poliklinikker godt nok.
- Økende etterspørsel etter spesialisthelsetjenester krever mer effektiv bruk av legeressursene og mer systematisk planlegging og oppfølging av aktiviteten. Det er store forskjeller mellom poliklinikkene i hvor langt framover de planlegger. Viktigste årsak til kort planlegging er manglende oversikt over legeressursene.
- Bedre prioritering av pasienter kan i mange poliklinikker frigjøre legetimer som kan brukes til pasienter med større behov.
- Mer brukervennlige elektroniske systemer kan frigjøre ressurser.

Helse Sør-Østs gjennomføring av radiologiprogrammet RIS/PACS

- Arbeidet med en felles radiologiløsning for helseforetakene i regionen har pågått i sju år, med betydelig ressursbruk og økonomisk tap, og løsningen er ikke god nok.
- Dette kan ha svekket pasientsikkerheten, noe Riksrevisjonen mener er alvorlig. Det er kritikkverdig at Helse Sør-Øst ikke klarte å tydeliggjøre hvilken løsning sykehusene hadde behov for, eller å kvalitetssikre tilbudene godt nok.
- Det er sterkt kritikkverdig at radiologiprogrammet ikke ble styrt etter nytte og risiko, at styrende organer ikke forvaltet styringsmyndigheten sin på en målrettet og god måte, og at oppdragsgiveren ikke fulgte leverandøren godt nok opp.

Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

- Styrene i helseforetakene er for passive i å påse at de får nødvendig informasjon om vesentlige utfordringer, som er nødvendig for å kunne føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig og jobber systematisk med kvalitetsforbedring.
- Det er kritikkverdig at mange av styrene ikke følger godt nok opp at risikostyringen og styringssystemet fungerer, og at de dermed ikke har tilstrekkelig kjennskap til om det bidrar til kvalitetsforbedring.
- Prosessen med styrevalg i Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene sikrer ikke godt nok at hvert styre samlet sett har riktig kompetanse.

Lønnsomhet og kostnadseffektivitet i Avinor AS

- Avinors driftskostnader per passasjer har i 2010–2017 økt kraftig, mens sju lufthavnselskaper som det er sammenlignet med, i gjennomsnitt har hatt en reduksjon.
- Avinor har hatt store investeringsprosjekter, men også kostnadsvekst på andre områder. Etter Riksrevisjonens vurdering er kostnadsveksten og en svekket lønnsomhetsutvikling kritikkverdig og ikke i tråd med kravet om effektiv drift.

- 41 prosent av investeringsprosjektene overholder ikke de opprinnelige kostnadsrammene. Ledelsen og styret følger for lite opp at kostnadene er innenfor vedtatte rammer.

- Samferdselsdepartementet har ikke sikret seg god nok informasjon til å følge med på om Avinor utfører samfunnsoppdraget og oppgavene kostnadseffektivt.

Årlig kontroll

I Riksrevisjonens årlige kontroll av blant annet statsrådets beretning for det enkelte selskapet, protokoller fra generalforsamlinger eller lignende, og årlig rapportering fra selskapene, er følgende tatt opp:

Krav til små foretak om årsberetning

Etter en endring i lov om årsregnskap m.v. er det fra og med 2017 ikke krav om at små foretak skal utarbeide årsberetning. For flere små foretak under Kunnskapsdepartementet er det imidlertid fortsatt krav i selskapenes vedtekter om behandling av årsberetning på generalforsamlingen. Riksrevisjonen har tatt dette opp med departementet og forutsetter at det følger opp at selskapenes vedtekter endres i tråd med regnskapsloven.

Helse Sør-Øst RHF's fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi

Stortinget ble høsten 2013 informert om at Helse Sør-Østs program Digital fornying var beregnet å koste 5,5 milliarder kroner. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke noe klart estimat av sluttkostnaden. Foreløpig er det bokført tap på rundt 270 millioner kroner. Det synes uklart om ambisjonene blir nådd og når arbeidet på de ulike områdene, som skulle vært ferdig i 2017, ventes avsluttet. Riksrevisjonen mener at Stortinget burde ha fått en samlet orientering om status for programmet.

Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017

Dokument 3:2 (2018–2019)

Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017*.

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

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

Riksrevisjonen, 6. november 2018

For riksrevisorkollegiet

Per-Kristian Foss
riksrevisor

Innhold

Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper	7
Del II Resultater av forvaltningsrevisjonene	15
Sak 1: Godtgjørelse til styret og daglig leder i statlig heleide selskaper	17
Sak 2: Internkontroll og rutiner ved håndtering av innsideinformasjon	24
Sak 3: Helseforetakenes bruk av legeressurser	32
Sak 4: Helse Sør-Østs gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS	38
Sak 5: Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten	45
Sak 6: Lønnsomhet og kostnadseffektivitet i Avinor AS	52
Del III Resultater av den årlige kontrollen	61
Sak 1: Status for Helse Sør-Øst RHF's regionale program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi (Digital fornying)	63
Del IV Oppfølging av tidligere rapporterte saker	69
Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader i selskaper med statlig eierandel – Dokument 3:2 (2015–2016)	71
De regionale helseforetakenes forvaltning av ordningen med private lege- og psykologspesialister – Dokument 3:2 (2015–2016)	77
Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgi – Dokument 3:2 (2015–2016)	81
Helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr – Dokument 3:2 (2015–2016)	83
Kostnadseffektiv drift og økonomistyring i scenekunstselskapene og Kulturdepartementets oppfølging – Dokument 3:2 (2015–2016)	86
Landbruks- og matdepartementets eierskapsutøvelse – Dokument 3:2 (2015–2016)	94
NSB Persontogs håndtering av alternativ transport ved innstillinger og forsinkelser – Dokument 3:2 (2015–2016)	98
Vedlegg	103
Vedlegg 1: Brev og rapport til sak 1 om godtgjørelse til styret og daglig leder i statlig heleide selskaper	105
Vedlegg 2: Brev og rapport til sak 2 om internkontroll og rutiner ved håndtering av innsideinformasjon	189
Vedlegg 3: Brev og rapport til sak 3 om helseforetakenes bruk av legeressursene	235
Vedlegg 4: Brev og rapport til sak 4 om Helse Sør-Østs gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS	293
Vedlegg 5: Brev og rapport til sak 5 om styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet	337
Vedlegg 6: Brev og rapport til sak 6 om lønnsomhet og kostnadseffektivitet i Avinor AS	387
Vedlegg 7: Selskaper som omfattes av Riksrevisjonens kontroll – regnskapsåret 2017	449

Del I

Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

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

Sak 5: Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

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

Det har fra flere hold blitt påpekt at styrenes arbeid med oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet kan bli bedre. Riksrevisjonen har tidligere konstatert at styrene er for lite involvert i hvordan helseforetakene arbeider med uønskede hendelser. Erfaringer fra tilsyn har vist at det ikke arbeides systematisk nok med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helseforetakene, og at det er behov for mer kunnskap om kvaliteten på tjenesten. Tilsyn viser ofte svikt i risikostyring og ledelsens ansvar for å sikre forsvarlig behandling av pasienter og brukere, og at de ansvarlige for virksomheten har for lite kunnskap om resultater for kvalitet og pasientsikkerhet. Funn fra tilsyn viser også at det er manglende iverksetting av korrigerende tiltak og manglende oppfølging av tiltakenes effekt. I regjeringens eierskapsmelding blir det understreket at mange styremedlemmer mangler tid, kunnskap og riktig informasjon til å bidra på en effektiv måte.

Undersøkelsen omfatter i hovedsak arbeidet i styrene i de fire regionale helseforetakene og 20 underliggende helseforetak. Det er gjennomført dokumentanalyse av styredokumenter, spørreundersøkelse til alle styremedlemmer, analyse av helseforetakenes resultater på utvalgte kvalitetsindikatorer og intervjuer. Undersøkelsesperioden er hovedsakelig 2017.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- *lov om helseforetak m.m.* (helseforetaksloven)
- *lov om spesialisthelsetjenester m.m.* (spesialisthelsetjenesteloven)
- *lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.* (helsetilsynsloven)
- *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- Innst. 140 S (2014–2015), jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*
- Innst. 392 S (2010–2011), jf. Meld. St. 13 (2010–2011) *Aktivt eierskap – norsk statlig eierskap i en global økonomi*
- Innst. O. nr. 118 (2000–2001) jf. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m.*

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

1 Hovedfunn

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

2 Riksrevisjonens merknader

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En av de viktigste oppgavene for staten som eier er å sørge for godt sammensatte og kompetente styrer som forvalter ansvaret på vegne av fellesskapet. Styret må settes sammen slik at det samlet sett har den nødvendige kompetansen til å ivareta oppdraget og ansvaret som styret pålegges. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drive og utvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med nasjonal helsepolitikk. Videre bør styret være en ressurs, diskusjonspartner og støttespiller for selskapets ledelse. I sammensetningen av styrer bør eier legge vekt på at styret har tilstrekkelige forutsetninger for å gjøre selvstendige vurderinger av ledelsens saksframlegg og selskapets virksomhet. I tillegg må styret settes sammen slik at det har kompetanse som samsvarer med de utfordringene det regionale helseforetaket står overfor.

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

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

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

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

Alle de regionale helseforetakene opplyser at de har kjennskap til utfordringer i helseforetakene gjennom løpende virksomhetsrapportering, og valgkomiteene diskuterer utfordringer og kompetansebehov i de ulike styrene. Det er imidlertid bare Helse Nord RHF som har laget en kort skriftlig redegjørelse for hvordan styrene i de ulike helseforetakene fungerte, og en oppsummering av utfordringene i to av helseforetakene. Ingen av de regionale helseforetakene har laget referater fra samtaler de har hatt med styreleder, administrerende direktør eller eieroppnevnte styremedlemmer. Dette innebærer at prosessen med styrevalg er lite transparent i de regionale helseforetakene. Nærings- og fiskeridepartementet understreker at det er viktig å ha en skriftlig beskrivelse av utfordringene i det enkelte selskapet og hva som er kompetansebehovet i det enkelte styret for å bidra til å sikre riktig kompetanse i styrene.

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

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

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

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

Mange av styrene kan følge opp kvaliteten og pasientsikkerheten i foretakene mer aktivt og påse at de systemene som er etablert, bidrar til kvalitetsforbedring. Det er samtidig risiko for at prosessen med styrevalg ikke sikrer at styrene har relevant kompetanse. Det gjelder spesielt valgprosessene i de regionale helseforetakene, men også deler av prosessen som gjennomføres i Helse- og omsorgsdepartementet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har en valgprosess som bidrar til at det enkelte styret samlet sett har en kompetanse som står i forhold til utfordringene i det enkelte foretaket. Riktig kompetanse er en forutsetning for at styret skal kunne ivareta sitt overordnede ansvar for forvaltningen av foretaket.

3 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at

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

4 Departementets oppfølging

Statsråden oppfatter Riksrevisjonens merknader og anbefalinger som relevante. Hovedfunnene fra undersøkelsen viser at dette er et område som vil bli prioritert.

Statsråden vil legge Riksrevisjonens undersøkelse og anbefalinger til grunn i styringen av de regionale helseforetakene og be de regionale helseforetakene om det samme i sin oppfølging av helseforetakene. Det vil særlig være behov for å styrke kompetansen innen internkontroll og risikostyring.

Når det gjelder styrevalg, vil departementet vurdere om det bør gjennomføres flere samtaler, men ser det ikke som hensiktsmessig at dette uten videre skal gjelde for alle styreverv. Videre opplyser statsråden at kommunikasjon om styrevalgprosessen i Helse- og omsorgsdepartementet skjer både skriftlig og muntlig. Riksrevisjonen viser i sitt saksframlegg til at det ikke er dokumentert noe om hvilke vurderinger som er gjort av personlig egnethet, habilitet, motivasjon eller kapasitet. Statsråden påpeker at dette ikke betyr at slike vurderinger ikke er gjort.

Statsråden viser til Styreveileder for styrene i de regionale helseforetakene, der det går fram at det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og

utøve styrearbeidet på en god måte. Departementet arbeider med en revidering av veilederen og vil ha en revidert versjon klar til foretaksmøtet i januar 2019. Statsråden viser til at det er naturlig å vurdere hovedfunnene i Riksrevisjonens undersøkelse i dette arbeidet. Det vil også bli vurdert om rapporten gir grunnlag for å stille krav i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2019.

5 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.