

TILL RIKSDAGEN

DATUM: 2016-11-21

DNR: 31-2014-1481

RIR:2016:29

*Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport över effektivitetsrevisionen:*

## Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården

Riksrevisionen har granskat statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen.

Företrädare för Socialdepartementet och Finansdepartementet har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till rapporten. Riksrevisionen vill tacka referenspersonen Jesper Olsson samt seminariedeltagare vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och medarbetare vid Riksrevisionen för synpunkter. Riksrevisionen står dock helt för de slutsatser som dras i rapporten.

Utöver den tryckta versionen av granskningsrapporten omfattar detta beslut bilagorna 2 och 3 i elektronisk form, vilka framgår av innehållsförteckningen.

Riksrevisor Margareta Åberg har beslutat i detta ärende. Revisor Cecilia Dittmer har varit föredragande. Revisor Annika Eriksson och enhetschef Ilinca Benson har medverkat i den slutliga handläggningen. I arbetet med rapporten har även revisor Lena Olsson deltagit.

Margareta Åberg

Cecilia Dittmer

*För kännedom:*

Regeringen, Finansdepartementet och Socialdepartementet

STATENS STYRNING GENOM RIKTADE STATS BIDRAG INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

RIKSREVISIONEN

# Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer	5
1 Inledning	9
1.1 Motiv för granskning	10
1.2 Syfte och frågeställningar	11
1.3 Bedömningsgrunder	11
1.4 Metod och genomförande	11
1.5 Rapportdisposition	13
2 Hur är de riktade bidragen konstruerade?	14
2.1 Användandet av riktade statsbidrag är ett politisk ställningstagande	14
2.2 Bidragen regleras och administreras olika	16
2.3 Bidragen är konstruerade på olika sätt	19
2.4 Bidragen har olika avnämare	22
2.5 Bidragens längd skiljer sig åt	23
2.6 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar	25
3 Hur påverkar riktade statsbidrag landstingens verksamhet?	26
3.1 Beslut om att inleda ansökningsprocessen	26
3.2 Hur hanterar landstingen kraven?	27
3.3 Vad händer med pengarna?	28
3.4 Bidragen får ibland negativa konsekvenser för landstingen	31
3.5 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar	33
4 Har regeringen följt upp bidragens resultat?	34
4.1 Uppföljning är en viktig del av statens styrning genom riktade statsbidrag	34
4.2 Vad har framkommit i uppföljningarna av 2015 års bidrag?	36
4.3 Oklart hur och av vem uppföljningen ska användas	40
4.4 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar	41
Referenslista	42
Bilaga 1. Tabell utbetalade bidrag 2015	44

## Elektroniska bilagor

Till rapporten finns två ytterligare bilagor att ladda ned från Riksrevisionens webbplats [www.riksrevisionen.se](http://www.riksrevisionen.se). Dessa kan begäras ut från ärendets akt genom registret.

Bilaga 2. Metodbilaga

Bilaga 3. Uppföljningar och utvärderingar

STATENS STYRNING GENOM RIKTADE STATS BIDRAG INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

RIKSREVISIONEN

# Sammanfattning och rekommendationer

## Granskningens bakgrund

Staten styr kommuner och landsting på flera olika sätt. Ett sätt är genom riktade statsbidrag som är en form av s.k. mjuk styrning, dvs. en icke-normerande styrning som principiellt sett bygger på frivillighet. Bidragen är knutna till specifika verksamheter eller insatser i kommuner eller landsting. I den här granskningen undersöks statlig styrning av hälso- och sjukvården som sker genom riktade bidrag.

Riktade statsbidrag har använts i olika utsträckning under lång tid. I början av 1990-talet hade bidragsfloran blivit svåröverskådlig och krånglig, därför genomfördes en reform där många av de dåvarande riktade statsbidragen togs bort. Riksdag och regering ansåg att ett system med generella bidrag stämde bättre överens med det kommunala självstyret samt att resurserna sannolikt skulle användas mer ändamålsenligt om kommuner och landsting hade hela ansvaret för den egna verksamheten. Riktade statsbidrag skulle användas undantagsvis och vara tidsbegränsade. Regeringen uttryckte också att statliga medel inte borde ges till projekt som syftar till att utveckla och förnya verksamhet vars utformning är den kommunala sektorns ansvar. I princip gäller detta fortfarande.

Med tiden har de riktade statsbidragen återigen ökat. Ökningen har skett successivt genom enskilda beslut, inte som resultat av en strategisk omorientering av statsbidragsgivningen. Numera är det också åter vanligt att bidragen riktar sig mot att utveckla och förbättra vården, vilket man ville undvika när man införde det generella bidragssystemet.

Granskningen omfattar bidrag som betalades ut till landstingen 2015, med inriktning på förbättringar inom vården. Sammanlagt är det 24 bidrag som totalt uppgick till 3,5 miljarder kronor. Bidragen ligger under utgiftsområde 9 (hälsovård, sjukvård och social omsorg) och utgiftsområde 10 (ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning) i budgetpropositionen. År 2015 hade dessa bidrag delats ut i mellan 1 och 30 år.

## Syfte

Syftet med granskningen är att undersöka om de riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården fungerar som avsett. För att riksdagens intention med bidragen ska följas krävs att bidragen används tillfälligt och undantagsvis, samt att deras resultat följs upp.

Följande frågor har väglett Riksrevisionens granskning:

1. Hur är bidragen till hälso- och sjukvården utformade?
2. Vilka konsekvenser får bidragens utformning?
3. Hur påverkar bidragen landstingens verksamhet?
4. Har regeringen följt upp bidragens resultat?

## Granskningens resultat och slutsatser

### Stora skillnader kan göra statsbidragen till ett oförutsägbart styrmedel

Det finns inte någon uttalad policy för när riktade statsbidrag ska användas, utan beslut om att ge stöd till landstingen på det här sättet fattas i varje enskilt fall. Bidragen är också mycket olika varandra när det gäller flera centrala aspekter. Det gäller vad de syftar till, vilken verksamhet de vänder sig till, vilka krav de ställer och hur ersättningen ges samt hur länge de pågår. Av de 24 bidrag som ingår i granskningen har 15 pågått längre än 4 år och 10 av dessa i över 10 år. Det är därför tveksamt om de kan betraktas som tillfälliga, vilket angetts som en förutsättning vid denna typ av bidragsgivning. Riksrevisionen anser att det finns tecken på att det är svårt för regeringen att avsluta bidrag som pågått under lång tid. Men det innebär inte en garanti för landstingen om att ett bidrag kommer att ges även framöver, eftersom alla bidrag omprövas årligen. Ovisshet avseende hur länge ett bidrag kommer att fortsätta försvårar landstingens planering.

En tydlig skiljelinje går mellan bidrag knutna till överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och övriga bidrag. Det är t.ex. vanligare att överenskommelsebidragen är tidsbegränsade enligt den grundläggande principen. Dessa bidrag vänder sig också till samtliga landsting och är störst i kronor räknat.

De stora skillnaderna mellan bidrag gör styrningen svåröverskådlig. Det faktum att så olika bidragsmodeller ryms inom begreppet riktade statsbidrag gör att Riksrevisionen anser att bidragen inte kan betraktas som ett enhetligt styrmedel.

### Stora skillnader i mottagandet påverkar resultat

De riktade statsbidragen inom hälso- och sjukvården utgör inte någon betydande del av landstingens budget. Trots det kan bidragen ha en betydande påverkan, inte minst genom att de premierar en specifik metod, diagnos eller ett visst verksamhetsområde.

Utöver skillnaderna som finns mellan olika bidrags utformning är variationen också stor när det gäller hur de hanteras, både inom och mellan landsting. Riksrevisionens iakttagelser visar att skillnaderna i många fall får konsekvenser för hur vården påverkas av statens styrsignaler, hur beständig denna påverkan är samt möjligheterna att spåra bidragsmedlen.

I många fall har de extra resurserna varit positiva, men det finns också exempel på att bidragen haft oavsedda och ibland till och med negativa konsekvenser för verksamheterna. Det har i granskningen framkommit att prioriteringar av ett område i vissa fall kan ske på bekostnad av andra områden. Risken finns också att det av ekonomiska skäl är svårt för landstingen att fortsätta med en satsning när bidraget har avslutats. Landstingens långsiktiga planering försvåras, det uppstår en "ryckighet" i verksamheten och prioriteringar görs enligt de bidrag som finns tillgängliga

snarare än verksamhetens egna behov. I vissa fall är vårdpersonalen inte övertygad om att insatser leder till de önskade effekterna. Det finns även exempel på att landstingens interna fördelning av de extra resurserna lett till missnöje.

Riksrevisionen drar slutsatsen att det finns en rad faktorer som påverkar hur bidragen tas emot. Det handlar bl.a. om landstingens storlek, organisering och inre styrning. Dessa faktorer kan regeringen inte styra över. Enligt Riksrevisionens bedömning innebär det att resultaten av styrningen genom riktade statsbidrag blir svåra att förutse för regeringen.

### Det är genomgående svårt att veta vad bidragen har lett till

De riktade statsbidragen följs upp på olika sätt och det råder ingen brist på antalet uppföljningar. Regeringen brukar i regel lägga ut uppdrag om uppföljning i anslutning till att ett bidrag införs. Dessa uppdrag är dock ofta allmänt hållna, vilket gör att det finns stor variation i uppföljningen. Det är vanligt att uppföljningar fokuserar på vilka aktiviteter som landstingen utfört. Det är inte lika vanligt med utvärderingar med djupare analys och värdering av insatserna. Regeringen ställer generellt sett inte krav på långsiktig uppföljning efter det att bidragen avslutats. Det kan vara ett problem av två skäl. Dels kan man missa effekter som uppstår först efter en längre tid. Dels är det i vissa fall relevant att ta reda på om de förändringar som ett bidrag syftar till att uppnå består eller inte när bidraget inte längre ges.

Effektstudier har endast genomförts för ett av de bidrag som ingår i granskningen, rehabiliteringsgarantin. Det är inte konstigt eftersom effektstudier av riktade statsbidrag är svåra att genomföra. Försvårande faktorer för effektmätningar är bl.a. att bidragen ofta har otydliga mål och är konstruerade på sådana sätt att faktainsamling om dem är svårt. I vissa fall har regeringen initierat flera samverkande satsningar som pågår samtidigt, vilket också gör utvärdering svårare.

Konsekvensen blir att det är svårt att veta vilka effekter ett bidrag har haft för en verksamhet, trots att riksdagens finansutskott uttryckt att uppföljningen av riktade statsbidrag bör avse resultaten av bidragen och trots att de flesta bidrag följs upp.

## Rekommendationer

Riksrevisionen anser att det vore bra att renodla systemet med riktade statsbidrag och kontinuerligt bedöma när riktade statsbidrag ska användas och när andra styrmedel är mer lämpliga. Riksrevisionen anser att det behövs en mer systematisk process när nya bidrag tas fram.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att

- göra en översyn av befintliga riktade bidrag som saknar en tidsgräns och överväga om verksamhet med behov av långsiktig finansiering bättre finansieras på ett alternativt sätt.
- Överväga att framöver fastställa en borte tidsgräns för nya riktade statsbidrag när de införs.
- från början utforma bidragen för att underlätta uppföljning och effektutvärdering så att större möjligheter till lärande skapas. Det behövs inte mer uppföljning; utan uppföljning och utvärdering som är mer ändamålsenlig.



# 1 Inledning

Genom kommunallagen (1991:900)<sup>1</sup> och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763)<sup>2</sup> har staten delegerat ansvaret för det interna arbetet respektive utförandet av hälso- och sjukvården till landstingen. Styrning genom lagstiftning brukar benämnas hård styrning eftersom den är formell, för det mesta tvingande och ofta med sanktionsmöjligheter kopplade till sig (Statskontoret 2011, Blomqvist 2007). Styrning via en ramlag som Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), genom vilket verkställandet av målen delegerats, lämnar dock betydande utrymme för huvudmännen att själva bestämma hur resultatet ska uppnås (Statskontoret, 2011).

Trots det delegerade ansvaret styr regeringen vården på olika sätt.<sup>3</sup> Styrningen sker inte bara genom lagstiftning utan också genom organisering och genom de statliga myndigheterna med olika uppgifter inom hälso- och sjukvården. Staten styr också genom en mjukare, icke-normerande styrning, som principiellt sett bygger på frivillighet. Ett sådant styrmedel är riktade statsbidrag, vilka är knutna till specifika verksamheter eller insatser i kommuner eller landsting.

I denna granskning undersöks den statliga styrningen av hälso- och sjukvården som sker genom riktade statsbidrag. År 2015 betalades ungefär 3,5 miljarder kronor ut i riktade statsbidrag till landstingen.<sup>4</sup> Det motsvarar lite över 1 procent av landstingens totala intäkter. Således utgör bidragen en liten del av landstingens budgetar på aggregerad nivå.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

<sup>2</sup> 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

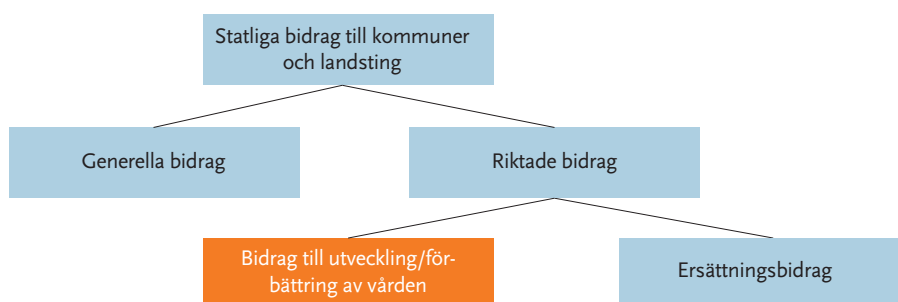
<sup>3</sup> SOU 2007:11 *Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation*.

<sup>4</sup> Uppgifter om utbetalade bidrag från Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Kammarkollegiet och Socialstyrelsen.

<sup>5</sup> Under 2015 var landstingens totala intäkter 315 miljarder kronor, varav merparten bestod av skatteintäkter. Det generella statsbidraget till landstinget, som låg strax under 25 miljarder kronor, utgjorde knappt 8 procent (information från SKL:s webbplats: 2016-11-21: *Sektorn i siffror, landstingens kostnader och intäkter 2015*).

Figur 1.1 åskådliggör olika typer av statliga bidrag till kommuner och landsting; granskningen är inriktad på den orange rutan ”Bidrag för att utveckla/förbättra vården”.

Figur 1.1 Statliga bidrag till kommuner och landsting



## 1.1 Motiv för granskning

Problemen med styrning genom riktade statsbidrag har tidigare lyfts fram i flera rapporter. Riksrevisionen har tidigare granskat styrning genom överenskommelser inom hälso- och sjukvården (Riksrevisionen 2014) och vidgar analysen till att omfatta även andra riktade statsbidrag till vården. Det pågår också för närvarande ett arbete med frågan i Regeringskansliet. Riksrevisionens rapport kan bidra med ökad kunskap om styrning genom riktade statsbidrag och därmed fungera som ett underlag inför kommande förändringar av bidragen.

Under de senaste årtiondena har de riktade statsbidragen använts olika mycket och varit olika utformade. År 1993 reformerades statsbidragssystemet. Anledningen var att statsbidragssystemet blivit svåröverskådligt, vilket gjorde att krav restes på att förenkla det (Dahlberg och Rattsö 2010). Ett nytt generellt statsbidrag till kommuner och landsting inrättades och många av de tidigare riktade statsbidragen avskaffades. Ett generellt system ansågs bl.a. främja det lokala självbestämmandet. I kompletteringspropositionen till budgetpropositionen 1991 anges också att medel inte borde ges till projekt som syftade till att utveckla och förnya verksamhet vars utformning är den kommunala sektorns ansvar (regeringen, proposition 1991).<sup>6</sup> Under tiden som förflutit mellan statsbidragsreformen och 2015 har användningen av de riktade statsbidragen successivt ökat. Numera är det också åter vanligt att bidragen riktar sig mot att utveckla och förbättra vården, just det man tidigare ville undvika.

<sup>6</sup> Prop. 1991/92:150 del II Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med granskningen är att undersöka om de riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården fungerar som avsett. För att riksdagens intention med bidragen ska följas krävs att bidragen används tillfälligt och undantagsvis, samt att deras resultat följs upp.

Granskningsfrågor:

1. Hur är bidragen till hälso- och sjukvården utformade?
2. Vilka konsekvenser får bidragens utformning?
3. Hur påverkar bidragen landstingens verksamhet?
4. Har regeringen följt upp bidragens resultat?

## 1.3 Bedömningsgrunder

Statliga insatser ska präglas av hög effektivitet och god hushållning av statliga resurser.<sup>7</sup> Huvudprincipen när det gäller statliga medel till kommuner och landsting är att de ska fördelas som generella bidrag eftersom det passar bäst ihop med det kommunala självstyret. Riktade bidrag ska från statligt håll användas undantagsvis och vara tidsbegränsade (regeringen, proposition 1991; riksdagen, betänkande 2014).<sup>8</sup> Hur länge ett bidrag ska pågå för att räknas som tidsbegränsat har dock inte fastslagits. Många av de satsningar som regeringen initierat inom hälso- och sjukvården och som innehållit statsbidrag är tänkta att pågå i fyra år. Eftersom det inte finns någon annan tidsgräns att förhålla sig till utgår Riksrevisionen från att de bidrag som pågår fyra år eller kortare tid kan räknas som tidsbegränsade.

Statsmakterna bör vidare följa upp och utvärdera verksamhet inom olika sektorer. Den statliga uppföljningen bör avse resultaten av verksamheten, inte metoderna för att uppnå resultaten (riksdagen, betänkande 1991).<sup>9</sup>

## 1.4 Metod och genomförande

Granskningen avser de bidrag vars syfte är att stimulera till förbättringar inom hälso- och sjukvården. Därför ingår inte de bidrag som endast handlar om att staten

<sup>7</sup> 1 kap. 3 § budgetlagen (2011:203).

<sup>8</sup> Prop. 1991/92:150 *Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m.* (kompletteringsproposition); bet. 2014/15:UbU14 *Specialdestinerade statsbidrag – ett sätt att styra mot en mer likvärdig skola?*; rskr.2014/15:263.

<sup>9</sup> Socialutskottets yttrande 1991/92:SoU6y *Kompletteringspropositionen del I och II* i bet. 1991/92:FiU 29 *Den kommunala ekonomin* (prop. 1991/92:150 del II och 1991/92:100), bilaga 2.

betalar kostnaden för något, s.k. kostnadsersättningsbidrag, som t.ex. läkemedelsförmånerna.<sup>10</sup>

Granskningen omfattar alla bidrag riktade till landstingen för att förbättra hälso- och sjukvården som betalades ut 2015, sammanlagt 24 bidrag, varav 22 ligger under utgiftsområde 9 (Hälsovård, sjukvård och social omsorg) och 2 under utgiftsområde 10 (Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning). Vissa bidrag vänder sig till flera olika aktörer (t.ex. organisationer och landsting) men Riksrevisionen har endast granskat den del som gått till landstingen. Några av de bidrag som ingår i granskningen avslutades dessutom 2014 men pengarna betalades ut först 2015.

Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer och dokumentstudier. Projektgruppen har gått igenom uppföljningar och utvärderingar av enskilda statsbidrag samt andra rapporter för att få svar på frågan om vad man vet om resultatet av bidragen. Riksrevisionen har bearbetat ett sextiotal rapporter, som gäller både aktuella statsbidrag och redan avslutade statsbidrag.

Vidare har Riksrevisionen intervjuat chefer på olika nivåer i tre landsting: ett stort, ett medelstort och ett mindre.<sup>11</sup> Landstingen valdes ut beroende på storlek eftersom Riksrevisionen i en tidigare granskning om överenskommelser konstaterat att invånarantal i och därigenom storleken på ett landsting kan påverka mottagandet av överenskommelser (Riksrevisionen 2014). I den granskningen framkom att det kunde vara både en fördel och en nackdel att vara ett stort respektive ett mindre landsting.

Projektgruppen har även intervjuat tjänstemän vid Finansdepartementet, Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Kammarkollegiet, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

För att ta reda på hur mycket pengar de riktade statsbidragen omfattar har Riksrevisionen gått igenom och analyserat hur mycket statsbidrag, och från vilka anslag, som Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Kammarkollegiet och Socialstyrelsen betalat ut till landstingen 2013, 2014 och 2015.

Jesper Olsson har varit referensperson för granskningen.

För mer information om metod och genomförande, se bilaga 2.

---

<sup>10</sup> Det största riktade statsbidraget som betalas ut till landstingen är läkemedelsförmånerna, som innebär att staten betalar för vissa kostnader inom läkemedelsområdet. Förutom detta bidrag betalades fyra andra liknande bidrag ut till landstingen 2015; ett bidrag som ersätter landstingen för kostnader för vävnadsinrättningar för mänskliga celler och vävnader, ett bidrag som ersätter landstingen för kostnader för arbete mot hiv, ett bidrag som ersätter landstingen för kostnader för insatsen råd och stöd enligt LSS samt ett bidrag som ersätter landstingen för kostnader för viss tolktjänst.

<sup>11</sup> För mer information se metodbilagan.

### 1.4.1 Begrepp som används i granskningen

I rapporten används riktade statsbidrag för att beteckna bidrag som inte ges via det generella statsbidraget. Ett annat likvärdigt ord, vilket dock inte används här, är specialdestinerade statsbidrag. I rapporten används ordet landsting både för landsting och regioner.

## 1.5 Rapportdisposition

Rapporten är disponerad på följande sätt. Efter detta inledande kapitel följer kapitel 2 som handlar om hur bidragen är utformade. Kapitlet besvarar de två första granskningsfrågorna om hur bidragen är utformade och vilka konsekvenser utformningen har fått. I kapitlet undersöks de bidrag som granskningen omfattar utifrån olika aspekter, bl.a. hur länge de pågått och vilka landsting de betalats ut till. Kapitel 3 innehåller Riksrevisionens iakttagelser när det gäller hur bidragen påverkar landstingens verksamhet och besvarar granskningsfrågan som handlar om detta. I kapitel 4 undersöks hur bidragen har följts upp eller utvärderats, vilket besvarar granskningsfrågan om hur regeringen följer upp bidragens resultat.

## 2 Hur är de riktade bidragen konstruerade?

I det här kapitlet beskrivs och analyseras de riktade statsbidragens konstruktion. Därefter följer iakttagelser av problem som uppstår på grund av bidragens utformning.

De riktade statsbidragen har varierat i antal och storlek över tid. I jämförelse med 2013 och 2014 minskade 2015 totalsumman för de riktade bidragen till landstingen. En förklaring är att flera större satsningar upphörde under den här perioden samtidigt som få nya satsningar startade.<sup>12</sup> Under tiden som Riksrevisionen har genomfört granskningen har också nya bidrag inrättats. Riksrevisionen ser inga tecken på att de riktade statsbidragen håller på att fasas ut, även om regeringen det senaste året signalerat att man vill se över bidragen.

I bilaga 1 finns en sammanställning av de 24 bidrag som ingår i granskningen. Där redovisas bidragens syfte, storlek, varaktighet och utbetalande myndighet.

### 2.1 Användandet av riktade statsbidrag är ett politisk ställningstagande

Som nämndes i inledningskapitlet syftar bidragen mer eller mindre uttalat till att hälso- och sjukvården ska förbättras. Detta uttrycks också tydligt av företrädare för Socialdepartementet som beskriver att alla bidrag syftar till förbättringar av olika slag: ökad patientsäkerhet, minskad antibiotikaanvändning osv. Denna typ av bidragsgivning är ett tydligt politiskt styrmedel.<sup>13</sup>

#### 2.1.1 Beslut om bidragen fattas i varje enskilt fall

Bidragens utformning föregås av olika överväganden från regeringens sida. Enligt företrädare för Socialdepartementet går företrädarna igenom tidigare kunskap om hur det är lämpligt att konstruera bidrag innan man inför dem. Exempelvis kan tillgång till lämpliga indikatorer för att mäta resultat påverka hur man utformar en satsning.<sup>14</sup> Företrädarna menar dock på samma gång att det saknas en uttalad policy för när bidrag ska användas.<sup>15</sup> Detta är något som också uppmärksammats av Sveriges Kommuner och Landsting, som efterfrågar tydliga bedömningsgrunder för när det kan vara lämpligt med riktade statsbidrag (SKL 2016). SKL:s förslag är att dessa bedömningsgrunder tas fram gemensamt av Regeringskansliet och SKL. Riksrevisionen konstaterar att beslut om huruvida ett riktat bidrag ska införas som

<sup>12</sup> Riksdagen röstade ner regeringens budgetförslag inför 2015 vilket gjorde att regeringen fick använda sig av oppositionens budget.

<sup>13</sup> Intervju vid Socialdepartementet 2015-08-13.

<sup>14</sup> Intervju vid Socialdepartementet 2015-08-13.

<sup>15</sup> Intervju vid Socialdepartementet 2015-06-09.

styrmedel tas från fall till fall utan att följa en gemensam systematisk beslutsprocess.

### 2.1.2 Bidragen syftar ibland till långsiktiga effekter

I de dokument som beskriver bidragen framkommer ofta, men inte alltid, syftet med bidragen. Genom bidragen startas aktiviteter som antas leda till vissa resultat. En iakttagelse som Riksrevisionen gör är att många av bidragen förväntas ge effekter både på kort och på lång sikt. Ibland handlar det om effekter som ligger relativt nära i tiden. Till exempel fick landstingen pengar från den s.k. Kömiljarden<sup>16</sup> för att regeringen förutsatte att aktiviteter som startade med hjälp av bidraget skulle leda till att köerna kortades relativt snabbt. Ibland handlar det om effekter längre fram. Ett exempel är bidraget för att bygga upp regionala cancercentrum (RCC). Centrumen ska i sin tur leda till bättre vårdresultat samt till att hälso- och sjukvårdens resurser nyttjas effektivare, vilket är långsiktiga mål (Socialstyrelsen 2015).

### 2.1.3 Inte alltid klart hur aktiviteter hänger ihop med mål och önskade effekter

Även om det är tydligt att bidragen ska leda till förbättringar anser Riksrevisionen att det inte alltid är klart hur förbättringarna ska uppnås. I uppföljningar och utvärderingar av riktade statsbidrag finns flera exempel på att det är oklart både varför vissa aktiviteter i satsningar har valts ut och hur dessa aktiviteter bidrar till att det långsiktiga målet uppnås. Enligt SKL är det ofta oklart om en viss insats kommer att få ett visst resultat när ett bidrag konstrueras.<sup>17</sup>

Ett exempel på ovanstående problematik kommer från Riksrevisionens granskning (2015) om rehabiliteringsgarantin. Granskningen belyser att aktiviteter och mål inte hänger ihop. Garantins syfte var dels att sjukskrivningar skulle förebyggas i högre utsträckning, dels att arbetsåtergången för sjukskrivna skulle öka. Men trots detta var garantin inte utformad på ett sätt som gav behandlare incitament att fokusera på arbetsåtergång i sitt arbete med patienterna. Ett annat exempel är den senaste satsningen på psykiatriområdet<sup>18</sup>, där Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2014) har pekat på att kopplingen mellan övergripande mål, delmål och aktiviteter inom ramen för satsningen är svag och att alltför många omfattande mål har satts.

---

<sup>16</sup> Syftet med Kömiljarden var att öka tillgängligheten.

<sup>17</sup> Intervju vid Sveriges Kommuner och Landsting 2015-12-11.

<sup>18</sup> Satsningen består av regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

## 2.2 Bidragen regleras och administreras olika

Genomgången av bidragen visar att de skiljer sig åt när det gäller flera olika aspekter. Nedan följer beskrivningar och analyser av bidragens innehåll.

Bidragen regleras i förordningar<sup>19</sup>, regleringsbrev och genom andra regeringsbeslut. Av dessa framgår:

- hur mycket pengar bidraget omfattar
- vilket eller vilka landsting, eller vilken del av ett landsting som kan få del av bidraget
- hur stor summa varje landsting/verksamhet kan få
- hur bidraget betalas ut (i förväg eller i efterhand, i klumpsumma eller som delsummor)
- hur bidraget ska redovisas och följas upp
- vilken bidragsgrupp bidraget tillhör (anges ibland).

De flesta bidragen regleras genom regleringsbrev för de olika anslagen. På samma sätt som myndigheter har regleringsbrev som sätter upp ramarna för årets verksamhet finns det regleringsbrev för vissa anslag som specificerar hur pengarna ska fördelas ett visst år. För de mindre bidragen, som inte fördelas utifrån prestation, går det i vissa fall av regleringsbreven att utläsa vilka landsting eller verksamheter som kan få del av bidraget och hur stor summa de kan få. För de större bidragen där ersättningen betalas ut efter redovisad prestation framgår bidragets totala summa men inte vilka landsting som kan få del av bidraget. Vilka landsting som får del av pengarna framgår i stället av separata regeringsbeslut.

I regleringsbreven framgår också vilken myndighet som har i uppgift att betala ut bidragen och vilka uppgifter landstingen eventuellt behöver redovisa för att få del av bidragen.

### 2.2.1 Många aktörer ingår i den statliga styrningen genom bidrag

Flera aktörer är involverade i bidragen på olika sätt. Regeringen har en tydlig roll i styrningen eftersom det är regeringen som fattar beslut om att bidrag ska införas, fortgå och avslutas. Bidragen brukar skötas av respektive ansvarig sakmyndighet eller Kammarkollegiet. Tabell 2.1 visar hur många bidrag och hur mycket pengar respektive myndighet betalade ut 2015.

---

<sup>19</sup> Förordning (2013:666) om statsbidrag till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion; förordning (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation; förordning (2014:299) om statsbidrag för samordning av landstingens arbete med utrustning för elektronisk kommunikation.



**Tabell 2.1** Utbetalande myndighet, antal bidrag och summa 2015 (kronor)

Utbetalande myndighet	Antal bidrag	Summa
Kammarkollegiet	10	2 188 719 069
Försäkringskassan	2	1 222 208 250
Folkhälsomyndigheten	7	99 258 021
Socialstyrelsen <sup>20</sup>	5	86 993 999
<b>Summa</b>	<b>24</b>	<b>3 597 179 339</b>

Källa: Uppgifter från Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Kammarkollegiet och Socialstyrelsen. Bearbetade av Riksrevisionen.

- **Kammarkollegiet**, som bl.a. har ansvaret för att betala statens utgifter, har endast i uppdrag att betala ut bidrag efter regeringsbeslut.<sup>21</sup> Kammarkollegiet är den myndighet som betalade ut störst del av bidragen 2015. Som framgår av tabell 2.1 betalade myndigheten ut tio bidrag på sammanlagt nästan 2,2 miljarder kronor. Av de tio bidragen betalades nio ut direkt till olika landsting medan ett bidrag, för psykisk ohälsa, betalades ut till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som i sin tur betalade ut pengarna till landstingen.<sup>22</sup> Storleken på bidragen varierade från Kömiljarden som omfattade nästan 1 miljard kronor till ett bidrag till kroniska och långvariga sjukdomar vilket omfattade 3 miljoner kronor.<sup>23</sup>
- **Försäkringskassan** administrerar den s.k. Sjukskrivningsmiljarden samt rehabiliteringsgarantin. År 2015 betalade myndigheten ut drygt 1,2 miljarder kronor till landstingen från dessa bidrag.

<sup>20</sup> Ett av de bidrag som Socialstyrelsen betalar ut består av två olika bidrag. Det ena bidraget går till samtliga landsting medan det andra bidraget går till ett specifikt landsting som ska sköta samordningen runt det första bidraget. I granskningen räknas de två bidragen som ett bidrag som går till samtliga landsting.

<sup>21</sup> Intervju vid Kammarkollegiet 2015-07-08.

<sup>22</sup> Förutom pengarna som går till landstingen har i princip alla bidrag som ingår i överenskommelser delar som passerar Sveriges kommuner och landsting. Det kan handla om medel där beslut om fördelning inte har beslutats innan staten fördelar medel. Det kan också vara medel som går till gemensamma utbildningar, databaser m.m.

<sup>23</sup> Kammarkollegiet betalade 2015 ut följande bidrag: Kömiljarden, psykisk ohälsa, kortare väntetider i cancervården, förlossningsvård, övriga utvecklingsmedel (LOB), utvecklingsmedel (SNAC), Rett Center, minnesklinik Skåne och BPSD-registret, insatser för genomförandet av ANDT samt kroniska och långvariga sjukdomar.

- **Folkhälsomyndigheten** har ansvar för bidrag som har koppling till folkhälsa, bl.a. flera av bidragen till ANDT-området.<sup>24</sup> Myndigheten ansvarar för att utannonsera, betala ut och följa upp bidrag. Folkhälsomyndigheten betalade ut nästan 100 miljoner kronor fördelat på sju olika bidrag 2015.<sup>25</sup>
- **Socialstyrelsen** fattar beslut om och genomför utbetalningarna samt följer i vissa fall även upp bidrag.<sup>26</sup> När det gäller bidragen för 2015 betalade Socialstyrelsen ut fem olika bidrag som tillsammans uppgick till nästan 87 miljoner kronor, bl.a. ett bidrag till regionala cancercentrum (RCC) och ett bidrag för elektronisk kommunikation.<sup>27</sup>

Som nämnades under beskrivningen av Kammarkollegiet förekommer det också att bidraget betalas ut till SKL som sedan fördelar det vidare till sina medlemmar. Under 2015 var detta aktuellt när det gäller bidraget för psykisk ohälsa.

En viktig uppgift för myndigheterna är att fatta beslut om vilka landsting som ska få del av medlen. Medelstildelningen kan baseras antingen på en bedömning av huruvida landstingen levt upp till olika krav eller på ansökningar om pengar från landstingen. Socialstyrelsen,<sup>28</sup> Folkhälsomyndigheten,<sup>29</sup> Försäkringskassan<sup>30</sup> men även SKL<sup>31</sup> har eller har haft i uppgift att fatta beslut om medelstildelning under de senaste åren.

<sup>24</sup> ANDT står för alkohol, narkotika, dopning och tobak.

<sup>25</sup> Folkhälsomyndigheten betalade 2015 ut följande bidrag: Bidrag till vissa landsting och kommuner för hiv-prevention, (se förordning 2013:666), flera bidrag inom ANDT- området, ett bidrag för ett tuberkulosprojekt i Tanzania samt ett bidrag för en nationell konferens om suicidprevention.

<sup>26</sup> Intervju vid Socialstyrelsen 2015-06-22.

<sup>27</sup> Socialstyrelsen betalade 2015 ut följande bidrag: bättre cancervård (RCC), elektronisk kommunikation, nationella kompetenscentrum för äldre, kompetenscentrum på tandvårdsområdet samt åtgärder avseende spel.

<sup>28</sup> Socialstyrelsen har bl.a. ett förordningsstyrt uppdrag att efter ansökan från landsting fördela statsbidrag när det gäller samordning av landstingens arbete med utrustning för elektronisk kommunikation (svensk författningssamling 2014:298).

<sup>29</sup> Folkhälsomyndigheten fördelar t.ex. medel till landsting och vissa kommuner baserat på ansökningar när det gäller hiv-preventivt arbete. Fördelningen av medel är styrd via förordning (svensk författningssamling 2013:666).

<sup>30</sup> Försäkringskassan betalar t.ex. ut medel inom rehabiliteringsgarantin till landstingen efter att dessa inkommit med ansökan som Försäkringskassan granskar. Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting, 2014. *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti 2015.*

<sup>31</sup> Som ett exempel kan evidensbaserad praktik nämnas där det i överenskommelsen för 2015 fastslås att Sveriges Kommuner och Landsting i en rapport ska beskriva vilka aktiviteter som genomförts och hur arbetet har utvecklats i förhållande till uppställda mål. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2014. *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2015 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.*

## 2.3 Bidragen är konstruerade på olika sätt

Riksrevisionen har valt att dela in bidragen i följande grupper: *stimulansbidrag*, *projektmedel*, *verksamhetsbidrag* samt *kostnadsersättningsbidrag*.<sup>32</sup> Det finns också bidrag som har *överenskommelser* knutna till sig. Grupperna har Riksrevisionen skapat utifrån dokumentstudier om bidragen och en genomgång av hur bidragen är utformade.<sup>33</sup> Om det inte tydligt framgått av t.ex. uppföljningar vilken typ av grupp ett bidrag hör till har Riksrevisionen kategoriserat bidraget. Nedan följer en beskrivning av vad som kännetecknar respektive grupp. Tabell 2.2 visar hur många bidrag som hör till respektive grupp och vilka summor de olika bidragsgrupperna omfattar.

**Tabell 2.2** Antal bidrag samt summa (kronor) för respektive bidragsgrupp

Bidragsgrupp	Antal bidrag tillhörande en viss grupp	Summa kronor för samtliga bidrag/ grupp
Stimulansmedel (exkl. överenskommelser med stimulansmedel)	4	51 523 923
Projektmedel	10	111 021 021
Verksamhetsbidrag	4	67 717 000
Överenskommelser	6	3 366 917 395
Summa	24	3 597 179 339

Källa: Uppgifter från Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Kammarkollegiet och Socialstyrelsen. Bearbetade av Riksrevisionen.

### 2.3.1 Stimulansbidrag ska påverka aktiviteter eller prioriteringar

Det som kännetecknar stimulansbidrag är att de är tänkta att stimulera t.ex. ett nytt arbetssätt som regeringen efterfrågar (Statskontoret 2011). Stimulansmedel betalas ut till landstingen i förväg. Bidragets storlek till enskilda landsting viktas många gånger på basis av den totala befolkningens mängden i länet. Ett landsting med liten befolkning får därför mindre i bidrag än ett landsting med stor befolkning.

<sup>32</sup> Kostnadsersättningsbidrag ingår inte i granskningen.

<sup>33</sup> Statskontoret, som tidigare har granskat riktade statsbidrag delar in bidragen i tre grupper utifrån deras fördelningsmodeller: lokalt utformade ansökningar, fördelningsnycklar samt statligt definierade prestationer eller resultat. Se Statskontoret, 2011. *Tänk efter före. Om viss styrning av kommuner och landsting*. Rapport 2011:22. De bidrag som Riksrevisionen i denna granskning benämner stimulansmedel och projektbidrag överensstämmer med lokalt utformade ansökningar och i vissa fall också med fördelningsnycklar. Den fördelningsmodell som Statskontoret kallar statligt definierade prestationer eller resultat benämner Riksrevisionen i denna granskning prestationsersättning.

Under 2015 betalades fyra stimulansbidrag ut: ett bidrag till elektronisk kommunikation, ett bidrag som ska stimulera lokalt utvecklingsarbete när det gäller lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB), ett bidrag till olika kompetenscentrum på tandvårdsområdet samt ett bidrag till Rett Center<sup>34</sup>. De två sistnämnda bidragen är inte baserade på befolkningens mängd utan finansierar två specifika verksamheter. Totalt cirka 51 miljoner kronor betalades ut i stimulansbidrag 2015.

Om landstingen inte lyckas med det regeringen eller myndigheterna vill att landstingen ska göra med hjälp av stimulansmedlen kan landstingen bli återbetalningskyldiga. Mellan 2013-2015 har det då och då hänt att landsting betalat tillbaka, men det är inte vanligt att det sker och det handlar inte om stora summor.<sup>35</sup>

### 2.3.2 Projektmedel bekostar projekt

Den vanligast förekommande modellen är projektmedel. För att få del av projektmedlen behöver landstingen ansöka om dem. Under 2015 betalades tio bidrag i form av projektmedel ut: ett bidrag till hiv-prevention, ett forskningsprojekt om åldrande och äldres vård och omsorg (SNAC-projektet), ett bidrag till minneskliniken i Skåne och ett nationellt kvalitetsregister, tre bidrag för insatser för genomförande av ANDT, ett bidrag för att stärka arbetet med kroniska och långvariga sjukdomar, ett bidrag som rör barn i riskmiljö, ett bidrag som gått till ett tuberkulosprojekt samt ett bidrag som gått till en konferens om suicidprevention. Drygt 111 miljoner kronor betalades ut i projektmedel 2015.

Landstingen måste även redovisa hur pengarna har använts, och på samma sätt som för stimulansbidrag kan landstingen tvingas betala tillbaka projektmedel om landstingen inte gjort vad som förväntats av dem.

### 2.3.3 Verksamhetsbidrag ges till specifika verksamheter

Precis som för projektmedlen får landstingen ansöka om att ta del av verksamhetsbidragen. Denna bidragstyp syftar till att stödja viss verksamhet. Under 2015 betalades fyra verksamhetsbidrag ut: ett bidrag för drift och finansiering av regionala cancercentrum (RCC), ett bidrag till två kompetenscentrum för äldre frågor<sup>36</sup>, ett bidrag till stömlinjer (ANDT – området) samt ett bidrag för spelprevention (ANDT-området). Bidraget kan gå antingen till landsting som bedriver viss verksamhet eller

<sup>34</sup> Rett Center fungerar som specialistklinik för högspecialiserad vård, som klinisk forskningsenhet och som kompetenscenter för personer med Rett syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern.

<sup>35</sup> E-post från Kammarkollegiet. Inkom till Riksrevisionen 2016-01-15.

<sup>36</sup> Centrumen är Svenskt demenscentrum och Nationellt kompetenscentrum. Svenskt demenscentrum drivs av en stiftelse. Därför räknas inte delen som går dit med i granskningen.

direkt till vissa verksamheter. Landstingen måste även redovisa hur pengarna har använts.

2015 betalades ungefär 67 miljoner kronor ut i verksamhetsbidrag.

#### 2.3.4 De största bidragen ingår i överenskommelser

Bidrag som är knutna till överenskommelser förutsätter att regeringen och SKL kommer överens om vad man ska satsa på. Detta är den absolut största bidragsformen räknat i antal kronor. Av de 3,5 miljarder kronor som betalades ut i riktade statsbidrag 2015 var 3,3 miljarder i form av sex överenskommelsebidrag: en överenskommelse för ökad tillgänglighet (Kömiljarden), en för minskad psykisk ohälsa, en för kortare väntetider i cancervården, en för bättre förlossningsvård, rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden. Överenskommelsebidragen kan vara i form av stimulansmedel (se ovan) eller någon form av prestationsersättning.

##### *Mest pengar betalas ut i form av prestationsersättning*

I princip alla prestationsersatta bidrag de senaste åren har varit kopplade till överenskommelser.<sup>37</sup> Ett exempel på ett prestationsersatt bidrag som har en överenskommelse knuten till sig är sjukskrivningsmiljarden. Av de överenskommelsebidrag som betalades ut 2015 bestod huvuddelen av prestationsersättning; drygt 2,8 miljarder kronor betalades ut till landstingen i form av prestationsersättning från fyra överenskommelser.

Prestationsersättning innebär, till skillnad från de andra ersättningsmodellerna, att landstinget inte får några pengar i förväg utan först måste nå upp till vissa krav som regeringen och SKL har ställt upp för att därefter få ersättning (Statskontoret 2011). Ersättningen beräknas utifrån redovisade prestationer men viktas även utifrån antalet invånare i länet. Ett mindre landsting som når upp till alla krav får mycket pengar per invånare, men inte en stor totalsumma i jämförelse med större landsting. Alla de prestationsersatta bidragen som betalades ut 2015 innehöll dessutom grundkrav. Det innebär att landstingen behövde uppfylla vissa krav för att överhuvudtaget kvalificera sig för bidraget och att en fast del av ersättningen var knuten till dessa kvar.

Ersättningen betalas ofta ut till landstingen i slutet av det år som prestationen genomförts. Det förekommer också att landstingen måste använda pengarna samma år som pengarna betalats ut, oavsett om pengarna kommer sent på året eller inte. När landstingen har fått den prestationsbaserade ersättningen står det landstingen fritt att använda den som de vill.

---

<sup>37</sup> Det finns ett exempel på ett bidrag inom äldreområdet som var prestationsbaserat och som inte var knutet till en överenskommelse. Detta bidrag övergick dock efter ett tag till att bli en överenskommelse.

## 2.4 Bidragen har olika avnämare

Merparten av bidragen är riktade enbart till vissa landsting. Den enda bidragsgrupp där alla bidrag betalats ut till samtliga landsting är överenskommelserna. Tabell 2.3 nedan visar om de olika bidragsmodellerna har betalats ut till vissa landsting eller till samtliga landsting 2015.

**Tabell 2.3** Antal bidrag som betalats ut till vissa respektive samtliga landsting, fördelat på bidragsmodell

Bidragsmodell	Bidraget utbetalt till vissa landsting	Bidraget utbetalt till samtliga landsting
Stimulansmedel	3	1
Projektmedel	10	0
Verksamhetsbidrag	3	1
Överenskommelser	0	6

*Källa: Uppgifter om utbetalade bidrag som Riksrevisionen inhämtat från Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Kammarkollegiet och Socialstyrelsen.*

Som framgår av tabellen betalades 8 av 24 bidrag ut till samtliga landsting. Av dessa var sex bidrag del av överenskommelser mellan regeringen och SKL. När det gäller de bidrag som betalats ut till samtliga landsting framgår det av överenskommelse-dokument, regleringsbrev och motsvarande vilka krav som ska uppfyllas och därmed vilka verksamhetsområden inom ett landsting som behöver utföra något för att landstinget ska få del av bidraget. Det kan t.ex. vara psykiatri, geriatriken eller primärvården. Däremot är det ofta inte specificerat hur pengarna som landstinget erhåller ska fördelas inom landstinget. I många fall är de alltså inte öronmärkta till en viss verksamhet eller aktivitet.

Ett exempel på att ett bidrag avser en specifik verksamhet, men inom samtliga landsting, kommer från anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, och det handlar om en satsning på förlossningsvård. Av regleringsbrevet framgår den totala summan som satsas och i ett separat regeringsbeslut framgår hur mycket pengar respektive landsting har fått efter att de uppfyllt kraven för att få del av bidraget. Även om det inte står explicit i regeringsbeslutet vilka enheter i respektive landsting som får del av pengarna framgår det tydligt att det handlar om enheter som bedriver förlossningsvård, eftersom bidraget ska leda till att förlossningsvården utvecklas.

De bidrag som enbart betalats ut till vissa landsting vänder sig till specifika verksamheter som bedrivs av dessa landsting. I dessa fall handlar det om verksamheter som bedrivs i enskilda landsting men där verksamheten vänder sig till hela landet eller bidrar till utvecklingen av vården på ett nationellt plan. Ett exempel på det är

att Stockholms läns landsting fick bidrag för att bedriva flera stömlinjer, t.ex. Alkohollinjen och Sluta röka-linjen, dit alla i Sverige kan vända sig.

## 2.5 Bidragens längd skiljer sig åt

Riksdagen och regeringen har uttalat att de riktade statsbidragen ska vara tidsbegränsade (regeringen proposition 1991, riksdagen beslut 2014).<sup>38</sup> Riksrevisionens genomgång av de bidrag som betalades ut 2015 visar att deras varaktighet varierar mellan 1 och 30 år. I tabell 2.4 är bidragen indelade i olika grupper efter hur länge de pågått (se också bilaga 1).

**Tabell 2.4** Bidragens längd i år samt antal bidrag med en viss längd

Längd i år	Antal bidrag
1 – 4 år	9
5 – 10 år	8
11 – 20 år	5
21 – 30 år	2
Summa bidrag	24

Källa: Uppföljnings- och utvärderingsrapporter samt information från myndigheter. Bearbetade av Riksrevisionen.

Riksrevisionens genomgång visar att de flesta bidrag (17 av 24) pågår mellan 1 och 10 år. Av dessa har 9 bidrag pågått 1–4 år och kan därmed betraktas som tidsbegränsade (se bedömningsgrunderna). Dessa fördelar sig på överenskommelser (3), projektmedel (4), stimulansmedel (1) och verksamhetsbidrag (1). Bland de 9 bidragen finns både sådana som avslutats efter 2015 (flera bidrag inom ANDT-området som hörde till den tidigare ANDT-strategin) och bidrag som är tänkta att fortsätta (bl.a. 2 överenskommelser: 1 om förbättrad förlossningsvård och 1 om kortare väntetider i cancervården). Bland de tidsbegränsade bidragen finns både bidrag som innehåller mycket pengar (de 3 överenskommelserna) och flera mindre bidrag (bl.a. de olika bidragen inom ANDT-området).

Resterande 15 bidrag, det vill säga majoriteten av de bidrag som betalades ut 2015, är alltså inte tidsbegränsade utifrån antagandet om fyra år som riktmärke.

De bidrag som pågått mellan 5 och 10 år fördelar sig mellan överenskommelser (3), verksamhetsbidrag (3) samt projektbidrag (2). Omfattningen på bidragen skiljer sig

<sup>38</sup> Prop. 1991/92:150 *Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m.* (kompletteringsproposition); bet. 2014/15:UbU14 *Specialdestinerade statsbidrag – ett sätt att styra mot en mer likvärdig skola?*; rskr.2014/15:263.

mycket åt, från Kömiljarden på nästan 1 miljard kronor till ett bidrag för ett tuberkulosprojekt på drygt 225 000 kronor.

Totalt 5 bidrag har pågått mellan 11 och 20 år. Dessa bidrag har formen av stimulans-, projekt- och verksamhetsbidrag. Det handlar om bidrag som bekostat verksamhet som SNAC-projektet och Rett Center, men även om bidraget till en konferens om suicidprevention. Flera av dessa bidrag omfattar relativt små summor. Det största bidraget är det som går till elektronisk kommunikation och som omfattar lite över 20 miljoner kronor. Utöver de relativt låga beloppen går det inte att se något särskilt mönster för dessa bidrag när det gäller bidragsgrupp, vilket område eller vilken typ av verksamhet de används till.

Totalt 2 bidrag har pågått mellan 21 och 30 år. Det är bidraget till hiv-prevention och bidraget till olika kompetenscentrum på tandvårdsområdet. Dessa verksamheter finansieras till stor del av statsbidragen (Socialstyrelsen 2014).<sup>39</sup>

Analysen av bidragens längd visar att längd och bidragsgrupp inte följer något mönster. Det finns t.ex. bidrag som innehåller stimulansmedel både i gruppen tidsbegränsade bidrag och i gruppen icke tidsbegränsade bidrag. Hälften av överenskommelsebidragen är tidsbegränsade men samtidigt finns det flera stora överenskommelser i den grupp av bidrag som betalats ut mellan 5 och 10 år.<sup>40</sup>

### 2.5.1 Problem som rör längden på bidragen

Bidragens längd kan få oavsedda konsekvenser, något som gäller både bidrag som varar kort tid och bidrag som varar lång tid. Problem kan uppstå både för regeringen och för landstingen. Det som är bra för regeringen kan samtidigt vara dåligt för landstingen, eller tvärtom.

#### *Kortvariga bidrag kan leda till kortsiktighet*

De bidrag som kan anses vara tidsbegränsade riskerar att medföra en ryckighet i styrningen av landstingen, eftersom kortvariga satsningar tvingar fram snabba förändringar som kanske inte är långsiktigt hållbara (se mer om det i kapitel 3). Kortsiktigheten har tidigare berörts i Riksrevisionens granskning (2014) av överenskommelser som styrmedel.

#### *Ovisshet försvårar landstingens planering*

Som nämndes ovan visar analysen av bidragens längd samtidigt att de flesta bidrag verkar pågå under en längre tid. Men eftersom bidragen omprövas varje år i budgetprocessen (precis som all statligt finansierad verksamhet), och det inte är uttalat hur länge de ska pågå eller om de är permanenta, finns det inte någon långsiktighet

<sup>39</sup> Intervju Folkhälsomyndigheten 2015-10-15.

<sup>40</sup> År 2016 har både Kömiljarden och rehabiliteringsgarantin avslutats. Ett tydligare rehabiliteringsfokus ingår i sjukskrivningsmiljarden som 2016 omfattar 1,5 miljard kronor.



inbyggd i bidraget. Omprövningen riskerar därmed att skapa osäkerhet i landstingen om huruvida bidraget kommer att ges nästa år eller inte. Även om det handlar om verksamhet som bedrivits flera år med hjälp av ett bidrag saknas således garantier för finansieringen.

Det tycks vara så att ju längre tid ett bidrag ges till landstingen, desto svårare blir det för regeringen att avsluta bidragsgivningen. Det skulle förklara varför det finns riktade bidrag som lämnats under så lång tid som 30 års tid. Detta trots att riktade statsbidrag inte är tänkta att fungera som ett långsiktigt stöd, utan ska vara tidsbegränsade.

## 2.6 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

- **Det saknas en systematisk process inför beslut om att införa riktade bidrag.** De bidrag som finns i dag har tillkommit successivt efter statsbidragsreformen utan en övergripande plan. Det finns inte någon uttalad policy för när riktade statsbidrag ska användas utan beslut om att ge stöd till landstingen på det här sättet fattas i varje enskilt fall.
- **Riktade statsbidrag är inte ett enhetligt styrmedel.** Den viktigaste skiljelinjen går mellan bidrag knutna till överenskommelser och övriga bidrag, där det t.ex. är vanligare att överenskommelsebidragen är tidsbegränsade enligt den grundläggande principen. Dessa bidrag vänder sig också till samtliga landsting och är störst i kronor räknat. Övriga bidrag uppvisar en stor variation när det gäller bl.a. vilka verksamheter de vänder sig till, vad de syftar till och hur länge de pågår. Riksrevisionen anser därför att bidragen inte bör betraktas som ett enhetligt styrverktyg. Riksrevisionen ser också en risk för att styrningen med hjälp av bidragen blir svåröverskådlig på grund av detta.
- **Majoriteten av bidragen kan inte betraktas som tidsbegränsade.** 15 av 24 bidrag hade 2015 pågått längre än fyra år. Det går tvärtemot principen om att riktade statsbidrag ska vara tidsbegränsade som gäller sedan statsbidragsreformen 1993. Ovisshet avseende hur länge ett bidrag kommer att fortsätta försvårar landstingens planering. Riksrevisionen anser att det finns tecken på att det är svårt för regeringen att avsluta bidrag som pågått under lång tid.

### 3 Hur påverkar riktade statsbidrag landstingens verksamhet?

I följande kapitel ligger fokus på hur bidragen hanteras i det lokala sammanhanget, dvs. i landstingen. I den intervjustudie som ligger till grund för kapitlet ingår tre landsting (se avsnitt 1.4 och metodbilagan för mer information).

Det delegerade ansvaret för hälso- och sjukvården ger landstingen stort utrymme att själva besluta om organiseringen och styrningen av vården, bl.a. när det gäller vilka ersättningsmodeller som tillämpas internt i landstinget (se t.ex. Lindgren 2014). De riktade statsbidragen antas kunna fungera som kanal för statens styrning. Eftersom de inlemmas i landstingens befintliga styrsystem som uppvisar betydande variation är det i praktiken långt ifrån en rak styrkedja från regeringens intentioner till påverkan på de enskilda verksamheterna. De riktade statsbidragen ligger således i skärningspunkten mellan det kommunala självstyret å ena sidan och statens önskan att påverka vårdens kvalitet å andra sidan.

#### 3.1 Beslut om att inleda ansökningsprocessen

Redan när det gäller initiativet till att söka bidrag ser det olika ut, såväl mellan olika landsting som mellan olika bidrag. De chefer Riksrevisionen intervjuat beskriver att initiativet i vissa fall tagits av landstingsledningen, ibland av enskilda vårdverksamheter och ibland från en annan del av verksamheten. Med andra ord löper styrkedjan inte självklart rakt från ledning till verksamhet.

De intervjuade cheferna menar att landstingen alltid deltar i de statliga riktade satsningarna, oavsett vilka förväntningar cheferna har på dem. Det innebär att man ibland t.o.m. söker bidrag som man egentligen tycker är oviktiga för den egna verksamheten.<sup>41</sup> Denna uppfattning var också framträdande i Riksrevisionens tidigare granskning (2014) om styrning genom överenskommelser.

En möjlig anledning till att landstingen deltar är ekonomisk; bidragen erbjuder ett sätt att dryga ut landstingsbudgeten. Överlag tycks det dock vara så att landstingen inte på förhand beräknar den extra kostnaden för att delta i satsningen för att se i vilken utsträckning kostnaden täcks av bidragsmedlen. Med andra ord är det svårt att avgöra om bidragen verkligen gett den resursförstärkning landstingen räknat med. I och med landstingens val att söka bidragen finns också en risk att resurser

---

<sup>41</sup> Intervju psykiatrichef m.fl., vid det stora landstinget 2015-11-11; Intervju med avdelningschef vid det mellanstora landstinget, 2015-11-17; intervju med divisionschef vid det mellanstora landstinget, 2015-11-17; intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mellanstora landstinget, 2015-11-18; intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mindre landstinget, 2015-12-07; intervju med verksamhetschef vid det mindre landstinget, 2015-12-17.

som annars skulle gå till andra delar av vården i stället används för att uppfylla de statliga kraven (Landstingsrevisionen Landstinget i Jönköpings län, 2014).

Eftersom bidragen är riktade mot områden där det mer eller mindre råder konsensus om att "något måste göras" har de ett positivt symbolvärde. Detta gäller särskilt överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting; det torde vara svårt för enskilda landsting att ställa sig utanför satsningar som initierats på nationell nivå om att t.ex. öka tillgängligheten i vården eller minska sjukfrånvaron. Ett landsting kan dock instämma i det slutliga målet för en satsning, t.ex. att öka tillgängligheten, utan att vara överens om att insatsen för att nå dit är den mest lämpliga för det egna landstinget. Landstingen har också olika syn på vilka av hälso- och sjukvårdens mål som bör prioriteras.

Riksrevisionen gjorde 2009 en granskning av fyra bidrag riktade mot psykiatriområdet. Granskningen pekade på vikten av att landstingen ser nyttan med den insats som de ska utföra för att få bidraget. Om landstingen inte gör det ökar risken för att arbetet upphör när bidragsgivningen upphör och att lärdomar från olika projekt inte införlivas i den ordinarie verksamheten.

## 3.2 Hur hanterar landstingen kraven?

De intervjuade cheferna beskriver ett komplicerat mönster av påverkan mellan statliga bidrag och lokal verksamhet. I vissa fall har de statliga styrsignalerna stor påverkan på enskilda områden.

Det finns exempel på problem som uppstått på grund av de riktade statsbidragen, men det finns också positiva erfarenheter. Det gäller inte minst de satsningar som bidragit till att landstingen vågat förändra verksamheten och pröva något nytt.

Generellt är cheferna i det mellanstora och det mindre landstinget mer positiva till hur bidragen fungerat. De intervjuade i det mellanstora landstinget menar att det hänger ihop med att det är lättare att se samband mellan olika bidrag i ett mindre sammanhang.<sup>42</sup> Representanterna för det mindre landstinget menar att just småskaligheten gör det enklare att anpassa verksamheten efter kraven och därigenom få tillgång till de resurser som erbjuds.<sup>43</sup>

### 3.2.1 Genomgripande anpassning i vissa fall

I en rapport från en landstingsrevision beskrivs hur en stor del av de statliga kraven som hörde samman med Kömiljarden<sup>44</sup> genomsytrade alla styrdokument på samt-

<sup>42</sup> Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mellanstora landstinget 2015-11-18.

<sup>43</sup> Intervju med ekonomichef vid det mindre landstinget 2015-12-03

<sup>44</sup> Kömiljarden syftade till att öka tillgängligheten.

liga organisatoriska nivåer, ända ut i mötet med patienterna vid de olika verksamheterna. Det var få, om ens något, landstingsmål som var så välkänt i organisationen som just tillgänglighetsmålen (Landstingsrevisionen Landstinget i Jönköpings län, 2014). Detta är alltså ett exempel på hög och direkt överensstämmelse mellan de statliga kraven och landstingens styrning. En risk med denna strategi är dock att ett av vårdens mål – i detta fall tillgänglighet – prioriteras på bekostnad av andra mål. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015) har t.ex. konstaterat att det finns en inbyggd konflikt i tillgänglighetssatsningar mellan principen att erbjuda vård efter behov och principen att erbjuda vård till alla inom vårdgarantins tidsgränser.

Några av cheferna tar också upp att det inte är bra att landstingen på kort tid måste genomföra en insats eftersom det leder till ett ensidigt fokus som tar resurser från annat även om syftet med bidraget är förbättringar i vården.<sup>45</sup> Enligt de personer Riksrevisionen intervjuat väljer landstingen/vårdverksamheterna så gott som alltid att följa kraven för att få del av bidragen.<sup>46</sup> Det kan handla om att anpassa sig till det som cheferna anser vara lämpligt, men även till det som bedöms vara mindre bra. Chefer i det stora landstinget beskriver exempelvis hur man arbetat med kvalitetsregister för att uppfylla bidragskrav, trots att det är oklart om registren gjort någon nytta för den egna verksamheten.<sup>47</sup>

### 3.2.2 Exempel på utrymme för lokal anpassning

En chef i det mindre landstinget anser att det även finns utrymme för att ta hänsyn till lokala förutsättningar. Det exempel som ges gäller satsningen på kortare väntetider i cancervården. I intervjun berättar chefen att landstinget uppfyller regeringens kriterier för arbetet med de standardiserade vårdförloppen eftersom regeringen har tillåtit viss anpassning och visat förståelse för att detta behövs.<sup>48</sup>

## 3.3 Vad händer med pengarna?

Som nämnts tidigare utgör de riktade statsbidragen en liten del av den totala landstingsbudgeten. Statskontoret har tidigare framfört att huvuddelen av det som åstadkoms inom verksamheterna endast i begränsad utsträckning har ett samband med statliga bidrag (Statskontoret, 2007). Det handlar alltså om mindre satsningar, både i relation till den övriga budgeten och i relation till verksamheten i sin helhet. Trots

<sup>45</sup> Intervju med verksamhetschef och sektionschefer vid det stora landstinget 2015-11-11.

<sup>46</sup> Intervju med divisionschef m.fl. vid det mellanstora landstinget, 2015-11-17; Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mellanstora landstinget, 2015-11-18; intervju med ekonomichef vid det mindre landstinget, 2015-12-03.

<sup>47</sup> Intervju med enhetschef vid det mindre landstinget 2015-12-15.

<sup>48</sup> Intervju med resursområdeschef vid det mindre landstinget 2015-12-18.

det beskriver intervjuade chefer att bidragen ibland har stor påverkan på den verksamhet som berörs och kan få konsekvenser även för andra verksamheter.

Även när det gäller pengarnas fördelning ut i landstingsverksamheten finns stora skillnader. I vissa fall är bidragen tydligt knutna till konkreta satsningar, t.ex. anställningar. I andra fall har bidragen gått till andra verksamheter än de som berörs av kraven eller använts i den generella landstingsbudgeten.<sup>49</sup> I förlängningen innebär det skillnader i möjligheterna att följa upp och utvärdera bidragen.

### 3.3.1 Resurserna följer inte kraven

Det finns exempel på att landstingen skilt krav och resurser åt, så att en del av verksamheten får resurserna medan det är en annan verksamhet som gör arbetet med att uppfylla kraven. En revisionsrapport från landstinget i Jönköpings län (2014) beskriver ett sådant exempel när det gäller registrering i kvalitetsregister inom ramen för satsningen på psykiatri. Registreringen sågs av klinikerna till stor del som ett extra arbetsmoment som det inte fanns tid för, och den ökade administration som registreringen innebar skedde på bekostnad av att patienttiden minskade. De statliga stimulansmedlen gick dessutom till landstinget centralt, vilket innebar att klinikerna inte direkt fick ta del av dem. En risk med ett sådant upplägg är att incitamenten för den enskilda vårdverksamheten att lägga extra resurser på att klara statliga krav minskar samt att vårdverksamheterna får svårt att medverka i en satsning även om de skulle vilja det.

När det gäller bidrag som betalas ut efter redovisade prestationer beskriver de intervjuade cheferna två olika lösningar på hur pengarna fördelas inom landstingen. Den ena innebär att den verksamhet som bidragit till att landstinget klarat av de statliga kraven får pengarna. Enligt de chefer Riksrevisionen intervjuat motiveras detta med att det är verksamhetens förtjänst att kraven uppfyllts. Denna lösning har tillämpats inom olika verksamheter i alla tre landstingen. Den andra lösningen har tillämpats i det större landstinget. Ersättningen fördelades inom ett verksamhetsområde genom att olika enheter inom området fick ansöka om pengar till nya projekt.<sup>50</sup> Därmed var det inte säkert att de enheter som bidragit till att uppfylla kraven fick ta del av ersättningen.

### 3.3.2 Bidragen används ibland till anställningar

I vissa fall har pengarna fått en klart definierad användning, t.ex. i form av en anställning eller en specifik resa där landstingen själva tydligt riktat pengarna. I det mindre landstinget har man t.ex. särskilda tjänster för att medarbetare ska kunna

---

<sup>49</sup> Intervju med samordnande chef m.fl. vid det stora landstinget 2015-11-11.

<sup>50</sup> Intervju med psykiatrichef vid det stora landstinget 2015-11-11.

arbete med standardiserade vårdförlopp.<sup>51</sup> Bland de tre landstingen är anställning vanligast när det handlar om pengar från större satsningar, t.ex. Kömiljarden.

### 3.3.3 Möjlighet att spåra bidragen saknas ofta

Tidigare studier har pekat på att pengarna inte alltid är spårbara efter att de betalats ut till landstingen. Exempelvis har Riksrevisionens granskning (2009) av bidrag till psykiatri visat att detta gäller i vissa fall för de statliga bidrag som betalades ut till psykiatri mellan 2001 och 2007. Ett annat exempel kommer från en granskning genomförd av en landstingsrevision av pengar som kommit från den tidigare Dagmaröverenskommelsen<sup>52</sup> samt från satsningen på sammanhållen vård om äldre. Enligt revisorerna var de riktade statsbidragen generellt svåra att se i redovisningen (PWC 2013).

Det förekommer att bidraget ges en egen kod i landstingets redovisning. Det gör det möjligt att spåra pengarna även om de inte riktats specifikt. I andra fall är det mindre tydligt var pengarna hamnat. Det är t.ex. inte ovanligt att resurserna fördelas centralt, ibland till helt andra verksamheter än de som uppfyllt kraven, vilket framgått ovan. I dessa fall är det ofta svårt att spåra pengarna i efterhand.

I de uppgifter om utbetalade bidrag 2015 som Riksrevisionen tagit del av går det i vissa fall att se till vilken enhet bidraget har betalats ut, medan det i andra fall bara framgår till vilket landsting pengarna betalats ut. I de fall där det handlar om specifik verksamhet som bara finns i ett fåtal landsting är det sällan ett problem att spåra bidragets användning, medan bidrag som lämnats till samtliga landsting är betydligt svårare att spåra. Ett exempel på det förstnämnda är det bidrag till ett forskningsprojekt om åldrande och äldres vård och omsorg som bedrivs i fyra landsting. När det gäller detta bidrag, samt några andra mindre bidrag, är det tydligt att de ges till landsting för att bekosta viss verksamhet som i förlängningen ska förbättra vården. Dessa verksamheter finansieras till stor del av de riktade statsbidragen.

När det inte går att ta reda på hur bidragen använts i landstinget blir det svårt för landstinget att uppskatta de ekonomiska konsekvenserna av satsningarna. Det försvårar också för bidragsgivarna att följa upp satsningarna.

---

<sup>51</sup> Intervju med resursområdeschef vid det mindre landstinget 2015-12-18.

<sup>52</sup> Syftet med Dagmaröverenskommelserna är att genom riktade satsningar, i samförstånd mellan staten och huvudmännen, stimulera olika former av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

## 3.4 Bidragen får ibland negativa konsekvenser för landstingen

De riktade bidragen är generellt utformade, men de organisationer och verksamheter som står som mottagare kan alltså se mycket olika ut. Det leder till att bidragen ibland får konsekvenser man inte förutsett.

### 3.4.1 Landstingens långsiktiga planering försvåras

En återkommande kommentar i intervjuerna är att bidragens korta tidshorisonter leder till problem med kontinuitet och långsiktighet; verksamheten drabbas av ”ryckighet”.<sup>53</sup> Problemen finns i alla de tre landstingen och påverkar dem på likartade sätt. Intervjuade chefer är av uppfattningen att långsiktighet behövs om regeringens styrning av landstingen genom riktade statsbidrag ska vara framgångsrik.<sup>54</sup> Det handlar inte minst om att det krävs förutsägbarhet för att verksamheten ska fungera i längden.<sup>55</sup> Om bidragsgivningen är kortsiktig finns risken att det som byggts upp försvinner när bidraget upphör.<sup>56</sup>

Cheferna i det stora landstinget beskriver också att det är samma pengar som återkommer år från år, även om det är i form av delvis olika bidrag. Enligt cheferna försvåras detta det interna budgetarbetet, eftersom det är svårt för dem att omfördela pengar mellan olika områden från ett år till ett annat. Det riskerar i sin tur att störa den interna styrningen, vilken behöver vara mer stabil över tid.

### 3.4.2 Ekonomisk hållbarhet

Risken finns också att de satsningar som görs med hjälp av de riktade statsbidragen inte blir bestående eftersom cheferna inte vågar bygga upp verksamheter som de förväntas finansiera inom den egna budgeten när bidragen upphör. Det är ofta svårt att integrera det arbete som en satsning medför utan att kostnaderna ökar. Det gäller särskilt satsningar som kräver personella resurser. Det kan leda till att landstingen känner sig tvingade att arbeta med tillfälliga anställningar, vilket kan vara negativt för både personalen och verksamheten. Med andra ord finns risken att fokus på området försvinner när ett bidrag tas bort.<sup>57</sup>

<sup>53</sup> Intervju med ledningsgrupp vid det stora landstinget, 2015-09-28.

<sup>54</sup> Intervju med samordnande chef m.fl. vid det stora landstinget, 2015-11-11; intervju med divisionschef och utvecklare vid det mellanstora landstinget, 2015-11-17; intervju med ekonomichef vid det mindre landstinget, 2015-12-03.

<sup>55</sup> Intervju med verksamhetschef och sektionschefer vid det stora landstinget 2015-11-11.

<sup>56</sup> Intervju med chefsläkare vid det stora landstinget 2015-10-20.

<sup>57</sup> Intervju med ekonomidirektör och ekonomichef vid det mellanstora landstinget, 2015-11-17; intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mellanstora landstinget, 2015-11-18; intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör vid det mindre landstinget, 2015-12-07; intervju med enhetschef vid det mindre landstinget, 2015-12-15; intervju med resursområdeschef vid det mindre landstinget, 2015-12-18.

En annan risk är att verksamheterna vänjer sig vid de extra pengarna, anställer personal eller höjer de fasta kostnaderna på andra sätt, för att sedan få problem när bidraget upphör. I det mindre landstinget hände just detta. Landstinget lyckades till en början väl med tillgängligheten, vilket ledde till mycket pengar från Kömiljarden. Detta fortgick i ett par år och landstinget började räkna med förstärkning i form av statliga pengar även i framtiden. Det uppstod därför problem när verksamheten blev tvungen att anpassa sig till en mindre budget eftersom landstinget lyckats sämre med tillgängligheten.

### 3.4.3 Landstingens interna fördelning av medel kan ge upphov till missnöje

I intervjuerna berättar chefer om den friktion som uppstår internt för att vissa enheter kan ta del av pengarna genom att ansöka om projektmedel trots att det är andra enheter som har utfört de efterfrågade prestationerna. Andra chefer menar att pengarna borde fördelas i förhållande till hur mycket eller lite en viss enhet bidragit till att tjäna in pengarna, t.ex. registrerat i kvalitetsregister.<sup>58</sup>

### 3.4.4 Statlig styrning av prioriteringar sänder motstridiga signaler

De riktade statsbidragen är många gånger tänkta att påverka huvudmännens prioriteringar. Detta behöver inte vara problematiskt men det finns tidigare exempel som visar på oavsedda konsekvenser av statliga prioriteringar. Ett exempel är när landstingen fått ersättning för att följa vissa lagkrav. Om landstingen får bidrag för att uppfylla vissa lagkrav men inte andra, leder det sannolikt till att de lagkrav som kombineras med resursförstärkning blir prioriterade och att andra lagkrav därmed prioriteras ned. Detta trots att ambitionen med att ge ersättning för lagkraven var att lägstanivån skulle höjas generellt bland samtliga landsting (Riksrevisionen, 2014). Representanter för det större landstinget beskriver det motsägelsefulla i att få extra resurser för något som ska utföras enligt lag.<sup>59</sup>

Det finns, som tidigare nämnts, också anledning att beakta det positiva symbolvärdet en satsning innebär (Statskontoret, 2007). Det område som satsningen gäller lyfts fram och det finns risk för att andra områden som verksamheterna själva anser har större behov av utveckling får stå tillbaka. När ett bidrag upphör kan det också vara svårt för landstingspolitikerna att motivera för invånarna varför man vill avsluta en satsning.

<sup>58</sup> Intervju med samordnande psykiatrichef m.fl. vid det stora landstinget, 2015-11-11.

<sup>59</sup> Intervju med ledningsgrupp vid det stora landstinget, 2015-09-28.



### 3.5 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

- **Skillnaderna i mottagande får sannolikt konsekvenser för hur vården påverkas av statens styr signaler.** Skillnaderna gäller var i landstinget initiativet tas, på vilket sätt kraven som bidragen ställer integreras i befintlig styrning, vilka resurser landstingen tillsätter för att uppfylla kraven samt hur bidragspengarna fördelas internt. Det är Riksrevisionens bedömning att detta har betydelse för hur beständig bidragens påverkan är samt för möjligheterna att följa upp dem. Skillnader i mottagandet av bidraget kan regeringen inte styra över. Enligt Riksrevisionens bedömning gör det att resultaten av styrningen genom riktade statsbidrag blir svåra att förutse för regeringen.
- **Trots att det relativt sett handlar om små summor påverkar bidragen verksamheten mycket.** Berörda chefer beskriver hur bidragen bidrar till att lyfta fram en metod eller en diagnos eller ett visst verksamhetsområde. Det riskerar att få som konsekvens att beslutsfattandet inte i första hand ligger hos respektive landsting. Därmed minskar landstingens utrymme att fatta beslut utifrån lokala behov och förutsättningar
- **I vissa fall får bidragen oavsedda och ibland till och med negativa konsekvenser för verksamheten.** Prioriteringar av ett område kan i vissa fall ske på bekostnad av andra områden. Risken finns också att det av ekonomiska skäl är svårt för landstingen att fortsätta med en satsning efter att bidraget har avslutats. I vissa fall är vårdpersonalen inte övertygad om att insatsen leder till de önskade effekterna. Det finns även exempel på att landstingens interna fördelning av de extra resurserna lett till missnöje.
- **De riktade bidragen skapar också möjligheter.** De statliga satsningarna erbjuder resurser som gör det möjligt att sätta igång processer och uppmuntra nytänkande i verksamheten.

## 4 Har regeringen följt upp bidragens resultat?

Detta kapitel handlar om hur bidragen följs upp och utvärderas, och därmed vilken kunskap som finns tillgänglig för regeringen när den ska fatta beslut.

### 4.1 Uppföljning är en viktig del av statens styrning genom riktade statsbidrag

Finansutskottet och Utbildningsutskottet påpekade i samband med statsbidragsreformen 1993 att uppföljning och utvärdering är viktigt av två skäl: för det första för att statsmakterna ska kunna bedöma måluppfyllelsen av verksamheten i landsting och kommuner och för det andra för att statsmakterna ska kunna kontrollera att skillnaderna mellan olika kommuner och landsting inte blir alltför stora i de obligatoriska delarna (riksdagen, betänkande 1991).<sup>60</sup> Socialutskottet ansåg att den statliga uppföljningen av bidragen bör avse resultaten av verksamheten, inte metoderna för att uppnå resultaten (riksdagen, betänkande 1991).<sup>61</sup>

Regeringen brukar ge i uppdrag till olika myndigheter att följa upp eller utvärdera bidragen. Det sker även omprövningar av bidragen internt inom Regeringskansliet.<sup>62</sup> De bidrag som är knutna till större satsningar t.ex. överenskommelser är föremål för mer omfattande omprövningar än övriga bidrag. Ett nytt överenskommelsedokument tas ofta fram varje år och innehållet i överenskommelsen (både storlek på bidraget och dess inriktning) kan ändras från år till år.

#### 4.1.1 Definition av uppföljning och utvärdering

Varken uppföljning eller utvärdering är entydiga begrepp utan används på varierande sätt i olika sammanhang. En vanligt förekommande definition är dock att uppföljning är en aktivitet som görs löpande för att granska hur något utvecklas i olika avseenden medan utvärdering sker vid särskilda tillfällen och innebär mer av värdering och en djupare analys.<sup>63</sup> Vedung (1998) menar att utvärderingar vanligtvis innehåller mer kvalificerade bedömningar. Vid uppföljning och utvärdering är det viktigt att skilja på vad som har genomförts och vilka resultat som har uppnåtts. Detta illustreras nedan i figur 4.1.

<sup>60</sup> Bet. 1991/92:FiU29.

<sup>61</sup> Socialutskottets yttrande 1991/92:SoU6y *Kompletteringspropositionen del I och II* i bet. 1991/92:FiU 29 bilaga 2.

<sup>62</sup> Intervju vid Socialdepartementet, 2015-06-09.

<sup>63</sup> För mer kunskap om begreppen, se bl.a. Lena Lindgren 2008. *Utvärderingsmonstret* och Evert Vedung 1998. *Utvärdering i politik och förvaltning*.

**Figur 4.1** Effektkedja

Figuren visar en s.k. effektkedja (Statskontoret 2011, Ekonomistyrningsverket 2012). Tillämpat på riktade bidrag sätts kedjan i gång genom att regeringen utformar ett bidrag med vissa krav i form av uppgifter och mål samt vissa resurser knutna till sig. Utifrån kraven genomför landstingen aktiviteter som resulterar i prestationer (det som produceras genom aktiviteterna). Prestationerna kan i sin tur leda till effekter. Både prestationer och effekter kan räknas som resultat vilket däremot inte gäller aktiviteter.

Det är också viktigt att skilja mellan utfall och effekt. Utfall är data om ett tillstånd eller en händelse som har inträffat. Hur stor del av utfallet som beror på prestationen – med andra ord som är en *effekt* av denna – kräver analys av orsakssambanden. När man analyserar effekter behöver man således jämföra det som hänt med vad som skulle ha hänt utan bidraget, det som ibland benämns den kontrafaktiska utfallet. Ett sätt att göra detta är att skapa eller hitta en relevant jämförelsegrupp, som i alla avseenden liknar gruppen som bidraget riktas mot, men som inte tagit del av bidraget. Det är allmänt etablerat att det är svårt att göra effektstudier av politiska reformer och åtgärder.

I denna granskning har Riksrevisionen delat in uppföljning och utvärdering av statsbidragen i följande kategorier:

- *Ekonomisk redovisning (uppföljning)*: Ekonomisk redovisning syftar till att redovisa vad bidragspengarna har gått till och att de använts på det sätt som regeringen bestämt. Det är ofta bidragsmottagaren som gör redovisningen och bedömningen.
- *Uppföljning*: Uppföljning ger information om insatsernas utfall vid en given tidpunkt, i förhållande till målsättningarna för insatsen.<sup>64</sup> Till skillnad från den ekonomiska redovisningen är det inte bidragsmottagaren själv som gör bedömningen om bidragets resultat, utan den görs av den uppföljande myndigheten. Uppföljningarna kan se väldigt olika ut. Vissa uppföljningar är mindre omfattande medan andra uppföljningar gränsar till utvärdering.
- *Utvärdering*: Utvärdering är en aktivitet som sker vid särskilda tillfällen och som till skillnad från uppföljning innebär mer av värdering och en djupare analys.
- *Effektstudier*: Effektstudier undersöker orsakssamband, dvs. vilka resultat som de facto beror på aktiviteterna som landstingen har utfört inom ramen för ett bidrag. Som framgår ovan krävs vissa speciella mätningar och analyser för att kunna uttala sig om effekter.

<sup>64</sup> Se till exempel Regeringskansliet 2015, Lena Lindgren 2008 samt Evert Vedung 1998.

I utgångspunkterna till granskningen slås fast att bidragen ska följas upp på ett sådant sätt att bidragets resultat framgår. Enligt Riksrevisionen innebär det att det behövs något mer än ekonomisk redovisning för att följa upp bidragen på det sätt som riksdagen efterfrågat.

## 4.2 Vad har framkommit i uppföljningarna av 2015 års bidrag?

Riksrevisionen har gjort en strukturerad genomgång av uppföljnings- och utvärderingsrapporter för de bidrag som betalades ut 2015, totalt 46 rapporter.<sup>65</sup> Riksrevisionen har kategoriserat innehållet i rapporterna för att se vilken sorts uppföljning som är vanligast och vad man kommit fram till i uppföljningarna och utvärderingarna. Se bilaga 3 för en sammanställning. I kategoriseringen har Riksrevisionen använt samma klassificering av innehållet som den uppföljande eller utvärderande aktören. Det betyder att om en myndighet anser sig ha genomfört en uppföljning har Riksrevisionen inte ifrågasatt det utan kategoriserat rapporten som en uppföljning. Endast i fall där det inte tydligt framgår om det handlar om ekonomisk redovisning, uppföljning eller utvärdering har Riksrevisionen gjort en egen bedömning utifrån ovan nämnda kategorier. Tabell 4.1 sammanfattar resultaten av Riksrevisionens genomgång.

**Tabell 4.1** Sammanställning av uppföljning/utvärdering av bidragen 2015

Typ av uppföljning/ utvärdering	Antal rapporter
Ekonomisk redovisning <sup>66</sup>	12
Uppföljning	31
Utvärdering ( <i>Varav effektstudier</i> )	12 (4)

*Källa: Material från olika myndigheter. Sammanställt av Riksrevisionen. Not: I en och samma rapport kan både ekonomisk redovisning, uppföljning och utvärdering förekomma. Därför summerar siffrorna till mer än 46 (antalet rapporter).*

Som framgår av tabellen har de bidrag som betalats ut de senaste åren följts upp i stor utsträckning, medan antalet utvärderingar är betydligt färre. Det stämmer överens med vad Statskontoret (2007 och 2011) uppmärksammat, dvs. att det ofta finns krav på att uppföljningar genomförs men att det är mindre vanligt att myndigheter

<sup>65</sup> Vid två tillfällen genomförde Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitiska utvärderingar (IFAU) ett gemensamt projekt och utvärderade effekterna av rehabiliteringsgarantin. Utvärderingarna resulterade vid respektive tillfälle i en rapport från ISF och en från IFAU, dock med samma innehåll. I sammanställningen räknas dessa som samma rapport, trots att det är två rapporter.

<sup>66</sup> Till detta tillkommer ekonomisk redovisning som utförs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för alla bidrag som omfattas av överenskommelser och där medel betalas ut till SKL.

får i uppdrag att göra utvärderingar. Företrädare för Finansdepartementet uttrycker en liknande åsikt och menar att det råder brist på utvärderingar av olika bidrag.<sup>67</sup>

Riksrevisionens analys visar att bidrag som är knutna till överenskommelser följs upp och utvärderas mest noggrant. Uppföljningen sker ofta flera gånger medan överenskommelsen pågår. Exempelvis har både Kömiljarden och sjukskrivningsmiljarden följts upp fem gånger vardera. Av de sex överenskommelser där medel betalades ut 2015 har fyra pågått längre än ett år och därmed hunnit följas upp eller utvärderas.<sup>68</sup> Dessa fyra har följts upp och utvärderats flera gånger och det har resulterat i mellan tre och sex rapporter per överenskommelse. Ibland får också myndigheter i uppdrag att genomföra en slutrapport något år efter att överenskommelsen avslutats. Under de senaste åren har Statskontoret haft sådana uppdrag gällande överenskommelserna *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* respektive *Evidensbaserad praktik* och man har lämnat flera rapporter per uppdrag.

#### 4.2.1 I flera fall är det aktiviteter som har mätts

Uppföljningarna och utvärderingarna utgår många gånger från genomförda aktiviteter, dvs. vad landstingen har gjort (exempelvis registrerat i ett kvalitetsregister eller genomfört en utbildning) eller vilken verksamhet som bedrivits med hjälp av bidraget. I de fall där det handlar om bidrag som ges på basis av prestation är denna typ av uppföljning nödvändig för att bidragsmedlen ska betalas ut till landstingen. När man enbart, som i dessa fall, mäter aktiviteter som genomförts i landstingen kan man bara uttala sig om detta. Det går utifrån den här typen av mätning inte att säga något om eventuella effekter.

Statskontoret har tidigare påpekat att regeringens beställningar av uppföljningar och utvärderingar av riktade statsbidrag ofta är relativt allmänt hållna. I förordningar och andra styrdokument anges att en uppföljning eller utvärdering ska genomföras, men det framgår ofta inte mer exakt vad som ska följas upp eller utvärderas och vilka effekter som ska belysas (Statskontoret 2011).

#### 4.2.2 Vanligt med effektresonemang men få effektmätningar

Riksrevisionen har endast funnit fyra effektstudier bland utvärderingarna av de bidrag som ingår i granskningen, vilket framgår i tabell 4.1. Som nämnts tidigare är regelrätta effektmätningar komplicerade att göra. Därför har Riksrevisionen även undersökt hur vanligt det är att diskussioner om eventuella effekter förs i de olika rapporterna. De effektdiskussioner som förekommer kan gälla allt från att begreppet effekter tas upp (även i generell mening) till utförliga resonemang där rapportförfattarna försöker koppla samman bidraget med olika effekter.

<sup>67</sup> Intervju vid Finansdepartementet, 2015-10-19.

<sup>68</sup> Det gäller överenskommelserna: Kömiljarden, psykisk ohälsa, rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden.

Resonemang om effekter förekommer i relativt många rapporter, 27 av 46. Effektdiskussioner förekommer både i uppföljnings- och i utvärderingsrapporter. Eftersom få effektstudier har genomförts är det svårt att säga något om vilka effekter bidragen haft. Genomgången visar också att förutsättningarna för att kunna mäta effekter ofta saknas.

#### *Rehabiliteringsgarantin utmärker sig*

Samtliga fyra effektstudier som Riksrevisionen har identifierat är delar av utvärderingen av rehabiliteringsgarantin (Karolinska institutet 2011 och 2014, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering 2012 och 2014, Inspektionen för socialförsäkringen 2012 och 2014).<sup>69</sup> Riksrevisionen har även när det gäller dessa utgått från rapportförfattarnas beskrivning av vad de har gjort utan att göra en egen värdering av studiernas genomförande eller resultat.

Till skillnad från många andra satsningar medför rehabiliteringsgarantins utformning att förutsättningar fanns för att kunna mäta effekter. Exempelvis var det möjligt att skapa en jämförelsegrupp.

Garantin bestod av två delar, en riktad till personer med smärta och en riktad till personer med psykisk ohälsa. Utvärderingarna visar på blandade effekter. Kognitiv beteendeterapi (KBT) gav lägre sjukfrånvaro och bättre hälsa för personer med psykisk ohälsa som inte var sjukskrivna när behandlingen påbörjades.<sup>70</sup> Däremot hade behandlingen inte någon effekt på sjukfrånvaron för personer som redan var sjukskrivna när de fick den. Den behandling som gavs till personer med smärta hade inga långsiktiga effekter på deras hälsa och ökade sjukfrånvaron. Det antyder att behandlingen i det här fallet fungerat inlåsandande för många (Inspektionen för socialförsäkringen, 2014).

#### 4.2.3 Litteraturöversikter pekar på blandade effekter av olika bidrag

Det finns också fyra rapporter som innehåller litteraturöversikter, där författarna gått igenom tidigare genomförda studier som innehåller effektdiskussioner eller effektmätningar av insatser som utförts med hjälp av riktade statsbidrag. De bidrag som finansierat de aktuella insatserna har betalats ut under flera år och betalades även ut 2015. Tre av rapporterna handlar om bidrag inom folkhälsoområdet: e-stöd till personer med riskbruk av t.ex. tobak och alkohol, bidrag till spelmissbrukare samt stöd till barn som växer upp i familjer med riskmiljö. Den fjärde rapporten

<sup>69</sup> Två effektmätningar har resulterat i två rapporter per mätning. Rapporterna per mätning innehåller samma resultat. Studierna har resulterat i sex rapporter.

<sup>70</sup> Uppgiften gäller 80 procent av alla som behandlades med KBT.

handlar om den tidigare s.k. prio-satsningen<sup>71</sup> inom psykiatrin. Litteraturöversiktarna konstaterar att det finns blandade effekter av insatserna. Ibland går det enligt författarna att uttala sig om effekter men ibland går det inte att göra det. Ett exempel rör uppföljningen av olika e-stöd i form av stömlinjer samt internetstöd. I litteraturöversikten (Cehis och Stockholms läns landsting 2013) kom författarna fram till att det finns vetenskapligt stöd för att telefonhjälpelinjer har effekt på tobaksrökning men att det är osäkert om övriga linjer har några effekter på användarnas alkoholbruk eller spelande. Ett annat exempel rör det bidrag som gått till barn i riskmiljö. Folkhälsomyndighetens litteraturöversikt (2016) visar att det finns effekter av förebyggande arbete för att undvika att barn vars föräldrar har depression utvecklar psykiska problem. Samtidigt är effekterna oklara när det gäller förebyggande insatser till familjer där föräldrarna har missbruksproblem.

#### 4.2.4 Skäl till att få effektstudier görs

Som diskussionen ovan visar sker effektmätningar sällan. I Riksrevisionens genomgång av uppföljnings- och utvärderingsrapporter har Riksrevisionen identifierat nedanstående som de största svårigheterna för att kunna ta reda på vad bidragen har haft för effekter.

##### *Otydliga mål och brist på data*

Två anledningar till att det är svårt att utvärdera vilka effekter bidragen haft handlar om hur bidragen är uppbyggda och vilken uppföljningsinformation som finns tillgänglig. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015) har t.ex. pekat på att satsningar inom psykiatriområdet varit utformade på sätt som gjort det svårt att mäta effekter – för det första därför att målen med satsningarna varit otydliga och för det andra därför att det råder brist på data och indikatorer. Sammantaget gör det att det är oklart hur satsningarna har påverkat patienter och brukare.

##### *Svårt att isolera effekter av enskilda insatser*

Som nämnts tidigare är det generellt sett komplicerat att återskapa det kontrafaktiska utfallet, det vill säga vad som skulle ha hänt om insatsen inte hade genomförts. Ett exempel som illustrerar detta kommer från Socialstyrelsens uppföljning (2014) av ett tidigare bidrag som getts för att möjliggöra förlängd tjänstgöring inom psykiatri för AT-läkare<sup>72</sup>. Tanken med bidraget var att aktiviteten ”förlängd tjänstgöring inom psykiatri” skulle leda till effekten ”fler ST-läkare inom psykiatri”. I uppföljningen framkom dock att det var svårt att leda i bevis att det var bidraget som lett till fler ST-läkare. Visserligen visade uppföljningen att en högre andel av de AT-läkare som genomfört utvidgad AT hade valt att gå vidare till ST i psykiatri. Men

<sup>71</sup> PRIO psykisk ohälsa var en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Handlingsplanen lyfte fram ett antal strategiska prioriterade områden och insatser och den skulle utgöra en grund för regeringens arbete på området under fyra års tid.

<sup>72</sup> AT betyder allmäntjänstgöring och ingår i grundutbildningen till legitimerad läkare. ST betyder specialistutbildning och är en vidareutbildning till specialistläkare.

samtidigt visade uppföljningen att de AT-läkare som valde utvidgad AT redan före sin AT i hög grad var intresserade av psykiatri, varför effekten av utvidgad AT inte var helt klar.

#### *Samverkande satsningar*

En ytterligare omständighet som kan göra det svårt att isolera effekterna av ett bidrag är om det finns flera parallella insatser som är nästan identiska. Exempel på detta är vårdgarantin och Kömiljarden. Vårdgarantin har funnits sedan 1992 och är lagreglerad sedan 2010. Kömiljarden var en satsning som tillkom 2009 för att ge kraft åt vårdgarantin och ytterligare skärpa tidsgränserna. Även om vårdgarantin är lagstadgad och Kömiljarden var en satsning var de nästan identiskt utformade och pågick parallellt under en tid, vilket gör det svårt att fastställa om det var bidragen eller lagstiftningen som ledde till ett visst resultat. Vårdgarantin och Kömiljarden har dessutom flera gånger följts upp tillsammans i samma rapport, vilket gör det ännu svårare att särskilja effekterna av respektive åtgärd.

#### Långsiktig uppföljning saknas ofta

Riksrevisionens genomgång visar att uppföljningen är koncentrerad till den tid under vilken bidragen ges. Den sista uppföljningen eller utvärderingen sker ofta i samband med sista utbetalningen eller något år efter den. Riksrevisionen har inte hittat några exempel på att uppföljningen eller utvärderingen av bidragen fortsätter flera år efter att bidragen avslutats.<sup>73</sup> Detta kan vara ett problem av två skäl. För det första kan det i vissa fall ta längre tid än så för effekter att uppstå. För det andra kan det i vissa fall vara relevant att ta reda på om de förändringar som ett bidrag syftar till uppnå består eller inte efter att bidraget avslutats, exempelvis när det gäller bidrag för att öka tillgängligheten. Enligt Socialstyrelsen är det ett problem att inga uppföljningar eller utvärderingar görs på längre sikt eftersom det leder till att det är svårt att veta vilka effekter en satsning gett.<sup>74</sup>

### **4.3 Oklart hur och av vem uppföljningen ska användas**

Statskontoret (2007) har tidigare pekat på att det ofta är oklart för vem och i vilket syfte uppföljningarna och utvärderingarna av de riktade statsbidragen görs. Det är också oklart vem som förutsätts dra slutsatser av rapporterna och vem som har ansvaret för att eventuellt initiera omprövningar av bidragets syfte eller konstruktion.

Om resultat från uppföljningar och utvärderingar inte används saknas viktig kunskap vid beslutsfattande. En tidigare granskning från Riksrevisionen avseende re-

<sup>73</sup> När det gäller den ovan nämnda rehabiliteringsgarantin följdes dock individerna som fick behandling till två år efter behandlingen i utvärderingen av insatsen.

<sup>74</sup> Intervju vid Socialstyrelsen 2015-06-22.



habiliteringsgarantin (2015) uppmärksammade att det inte alltid är självklart att befintliga uppföljningar och utvärderingar faktiskt används när regeringen fattar beslut.

#### 4.4 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

- **Det är många gånger svårt att veta vilka resultat bidragen har haft.** Regeringens uppdrag om uppföljning är ofta allmänt hållna, vilket leder till stor variation i uppföljningen. Uppföljningen är många gånger fokuserad på vilka aktiviteter som landstingen utfört, trots att riksdagens finansutskott uttryckt att uppföljning av riktade statsbidrag bör avse resultaten av verksamheterna. Vidare ställer regeringen inte några krav på långsiktig uppföljning. Även om vissa bidrag följs upp i stor omfattning är det därför ändå svårt att veta vilka effekter de gett.
- **Effektstudier är ovanliga.** Det har även gjorts utvärderingar med djupare analys och värdering av insatserna. Dessa är dock inte lika vanligt förekommande som uppföljningar. Effektstudier har endast genomförts för ett av de bidrag som ingår i granskningen.
- **Bidragens konstruktion försvårar effektstudier.** Utvärderingar av bidragens effekter försvåras av att bidragens mål ofta är otydliga, att deras konstruktion inte främjar datainsamling, samt att regeringen i vissa fall initierat flera olika samverkande satsningar som pågår samtidigt.
- **Det är viktigt att befintliga uppföljningar och utvärderingar används.** Även om den uppföljning som finns om bidragen sällan ger svar på frågor om bidragens effekter vill Riksrevisionen understryka vikten av att befintliga uppföljningar och utvärderingar används. Detta kan verka motsägelsefullt med tanke på den tidigare diskussionen om systemets brister, men Riksrevisionen bedömer att det trots allt är här den bästa informationen finns om vad som fungerat respektive inte fungerat. Det kommer att ta tid att skapa former för ett mer systematiskt arbete med bidragen. Fram till dess är det viktigt att dra nytta av tidigare erfarenheter när nya bidrag utformas.

## Referenslista

- Betänkande 1991/92:FiU29 *Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m. (kompletteringsproposition).*
- Betänkande 2014/15:UbU14 *Specialdestinerade statsbidrag – ett sätt att styra mot en mer likvärdig skola?*
- Blomqvist P (2007) *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*, SNS Förlag, Stockholm.
- Cehis och Stockholms läns landsting, 2013. *E-stöd till områdena alkohol, tobak och spel. Framtida plattform för drift, utveckling och finansiering av sluta-röka-linjen, Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Stödlinjen för spelare & anhöriga.*
- Dahlberg M och J Rattsö (2010) *Statliga bidrag till kommunerna – i princip och praktik. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2010:5.*
- Ekonomistyrningsverket, 2012. *Handledning resultatredovisning*. ESV 2012:42.
- Folkhälsomyndigheten, 2016. *Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsuppdrag om att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. samt utbetalning av medel.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, 2012. *Rehabiliteringsgarantin*. Rapport 2012:17.
- Inspektionen för socialförsäkringen, 2014. *Rehabiliteringsgarantins effekter på hälsa och sjukfrånvaro*. Rapport 2014:12.
- Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, 2012. *Rehabiliteringsgarantin*. Rapport 2012:26.
- Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, 2014. *Insatserna inom rehabiliteringsgarantin och deras effekter på hälsa och sjukfrånvaro*.
- Jerkedal, Å (2010) *Utvärdering – steg för steg*, Norstedts Juridik AB, Vällingby.
- Karolinska Institutet, 2011. *En nationell utvärdering av rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaro och hälsa. (slutrapport 1).*
- Karolinska Institutet, 2014. *En processutvärdering av multimodala team inom ramen för rehabiliteringsgarantin (slutrapport).*
- Landstingsrevisionen Landstinget i Jönköpings län, 2014. *Granskning av landstingets styrning av tillgänglighet.*
- Lindgren, L (2014) *Nya utvärderingsmonstret*, Studentlitteratur, Lund.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2013. *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*. Rapport 2013:8.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014. *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa*. Lägesrapport 2014. Rapport 2014:6.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015. *Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar. Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995*. Rapport 2015:10.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015. *Varierad väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin*. Rapport 2015:5.

Patton, M Q (2012) *Essentials of utilization-focused evaluation*, SAGE publications, Inc, USA.

Proposition 1991/92:150 *Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m.* (kompletteringsproposition).

PWC, 2013. *Granskning av den statliga styrningens implementering i landstinget*. Landstinget i Dalarnas län.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2014. *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2015 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*.

Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting, 2014. *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti 2015*.

Regeringskansliet (2015) *Översyn av Tillväxtanalys: Myndigheten för Tillväxtpolitiska Utvärderingar och Analyser*. Uppdrag om att genomföra en översyn av Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser. N 2015:D.

Riksrevisionen, 2009. *Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet* (RiR 2009:10).

Riksrevisionen, 2014. *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso-, och sjukvården* (RiR 2014:20).

Riksrevisionen, 2015. *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner* (RiR 2015:19).

Riksdagsskrivelse 2014/15:263.

Skrivelse från Sveriges Kommuner och Landsting till Finansdepartementet *Färre och mer effektiva riktade statsbidrag till kommuner, landsting och regioner*. Daterad 2016-04-20. Ärendenummer 16/02375.

Socialstyrelsen. 2014. *Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare* (slutrapport 2014).

Socialstyrelsen, 2015. *Redovisning om statsbidrag till regionala cancercentrum 2013 – 2014*. Daterad 2015-05-12.

Socialutskottets yttrande 1991/92:SoU6y i betänkande 1991/92:FiU 29 bilaga 2.

Statskontoret, 2007. *Verksamhetsanknutna statsbidrag till kommuner och landsting. En studie av hur bidragen följs upp och utvärderas*. Rapport 2007:17.

Statskontoret, 2011. *Tänk efter före. Om viss styrning av kommuner och landsting*. Rapport 2011:22.

Vedung, E (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund.

## Bilaga 1. Tabell utbetalade bidrag 2015

**Tabell 1** Riktade statsbidrag som betalades ut till landstingen 2015, i fallande storleksordning, kronor

Bidrag, anslagspost och anslagsnummer <sup>75</sup>	Utbetald summa 2015	Varaktighet <sup>76</sup>	Typ av bidrag	Utbetalande myndighet
<b>Kömiljarden (1:9, 2)</b> Syftar till att öka tillgängligheten.	983 557 000	2009–2014 (6 år)	Överens- kommelse: pre- stations- ersättning	Kammarkollegiet
<b>Rehabiliteringsgarantin (1.6, 1)</b> <b>Utgiftsområde 10</b> Syftar till att åstadkomma en ökad återgång i arbetet eller att förebygga sjukskrivning bland personer i arbetsför ålder.	715 265 831	2008–2015 (7 år)	Överens- kommelse: pre- stations-ersättning	Försäkringskassan
<b>Psykisk ohälsa (1:8, 3)</b> Syftar till att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.	630 000 000	2012–pågår (4 år från start fram till 2015)	Överens- kommelse: pre- stations- ersättning	Sveriges Kommuner och Landsting
<b>Sjukskrivningsmiljarden (1:6, 10) utgiftsområde 10</b> Syftar till att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och bidra till en stabil sjukfrånvaro.	506 942 419	2006–pågår (10 år från start fram till 2015)	Överens- kommelse: pre- stations- ersättning	Försäkringskassan
<b>Kortare väntetid i cancervården (1:6, 16)</b>	357 598 458	2015–pågår (1 år från	Överens- kommelse: sti- mulans-	Kammarkollegiet

<sup>75</sup> Om inte annat anges hör bidraget till utgiftsområde 9 (hälsovård, sjukvård och social omsorg).<sup>76</sup> Eftersom granskningen utgår från 2015 räknas varaktigheten från det att bidraget startade fram till 2015. Flera av bidragen har även fortsatt 2016.

Bidrag, anslagspost och anslagsnummer <sup>75</sup>	Utbetalad summa 2015	Varaktighet <sup>76</sup>	Typ av bidrag	Utbetalande myndighet
Syftar till att korta väntetiderna i cancervården genom införandet av standardiserade vårdförlopp.		start fram till 2015)	medel	
<b>Förlossningsvård (1:6, 33)</b> Syftar till att stärka förlossningsvården i första hand genom insatser för kompetensförsörjning och stärkt bemanning.	173 553 687	2015–pågår (1 år från start fram till 2015)	Överenskommelse: stimulansmedel	Kammarkollegiet
<b>Landstingsbidrag hiv-prevention (2:4, 2)</b> Syftar till att förstärka och komplettera insatser som landstingen utför för att bl.a. begränsa spridningen av hiv- infektion.	77 887 000	1986–pågår (30 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
<b>Bättre cancervård (RCC) (1:6, 16)</b> Syftar till att främja utvecklingen av regionala cancercentrum (RCC).	48 000 000	2010–pågår (6 år från start fram till 2015)	Verksamhetsbidrag	Socialstyrelsen
<b>Elektronisk kommunikation (4:2, 4)<sup>77</sup></b> Syftar till att stimulera landstingen att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer samt personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning.	20 493 000	2001–pågår (14 år från start fram till 2015)	Stimulansmedel	Socialstyrelsen

<sup>77</sup> Två bidrag betalas ut till för elektronisk kommunikation. Ett bidrag betalas ut till alla landsting och regleras genom förordning (2014:298) och ett bidrag betalas ut till det landsting som samordnar arbetet med elektronisk kommunikation. Även det sistnämnda bidraget regleras genom förordning (2014:299). I summan 20 493 000 kronor är båda bidragen medräknade (19 493 000 kronor + 1 000 000 kronor).

STATENS STYRNING GENOM RIKTADE STATS BIDRAG INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Bidrag, anslagspost och anslagsnummer <sup>75</sup>	Utbetald summa 2015	Varaktighet <sup>76</sup>	Typ av bidrag	Utbetalande myndighet
<b>Övriga utvecklingsmedel (LOB) (4:7, 5)</b> Syftar till att stimulera lokalt utvecklingsarbete som går ut på att landsting och kommuner tillsammans med Polismyndigheten gemensamt utvecklar alternativa lösningar till förvaring i arrest för de personer som omhändertas enligt LOB (lagen om omhändertagande av berusade personer m.m.).	16 029 924	2014–pågår (1 år från start fram till 2015)	Stimulansmedel	Kammarkollegiet
<b>ANDT (6:2, 13)</b> Syftar till att bidra till genomförandet av den samlade ANDT-strategin.	10 463 591	2011-2015 (4 år)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
<b>Utvecklingsmedel (SNAC) (4:5, 8)</b> Syftar till öka kunskapen om åldrande, hälsa och vårdbehov.	9 280 000	1998–pågår (18 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Kammarkollegiet
<b>Rådgivning och stöd (6:2, 11)</b> Syftar till att stödja personer med olika riskbeteenden genom olika stödlinjer.	9 217 000	2007–pågår <sup>78</sup> (9 år från start fram till 2015)	Verksamhetsbidrag	Folkhälsomyndigheten
<b>Kompetenscentrum på tandvårdsområdet (1:4, 4)</b> Syftar till att samla in och sprida kunskap om sällsynta medicinska och odontologiska tillstånd.	8 000 000	1995–pågår (21 år från start fram till 2015)	Stimulansmedel	Socialstyrelsen

<sup>78</sup> Bidraget används till olika stödlinjer för personer med riskbruk. Dessa linjer har funnits olika länge. Två startade på 1990-talet och två andra startade 2007.

Bidrag, anslagspost och anslagsnummer <sup>75</sup>	Utbetalad summa 2015	Varaktighet <sup>76</sup>	Typ av bidrag	Utbetalande myndighet
<b>Nationella kompetenscentrum (äldre) (4:5, 9)<sup>79</sup></b> Syftar till att stimulera en nationell kunskapsutveckling inom anhörig- respektive demensområdet.	7 500 000	2008–pågår (8 år från start fram till 2015)	Verksamhetsbidrag	Socialstyrelsen
<b>Rett Center (1:6, 18)</b> Syftar till att samla tvärprofessionell vård för personer med Rett syndrom. Centret fungerar som specialistklinik för högspecialiserad vård, som klinisk forskningsenhet och som kompetenscenter.	7 000 000	2003–pågår (13 år från start fram till 2015)	Stimulansmedel	Kammarkollegiet
<b>BPSD-registret (minnesklinik Skåne) (4:2, 6)</b> Syftar till att kvalitets-säkra vården av personer med demenssjukdom	5 000 000	2010–pågår (6 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Kammarkollegiet
<b>Insatser för genomförande av ANDT (6:2, 9)</b> Syftar till kunskapsutveckling inom dopingmissbruk.	3 700 000	2011–2015 (4 år)	Projektmedel	Kammarkollegiet
<b>Kroniska och långvariga sjukdomar (1:6, 3)</b> Syftar till att förbättra vården för personer med kroniska och långvariga sjukdomar.	3 000 000	2014–pågår (2 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Kammarkollegiet

<sup>79</sup> I anslagsposten ingår två bidrag till kompetenscentrum, Nationellt kompetenscentrum anhöriga samt Svenskt demenscentrum. Det sistnämnda centrumet drivs inte av ett landsting; därför räknas inte de pengar som gått dit med i summan i tabellen.

STATENS STYRNING GENOM RIKTADE STATS BIDRAG INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Bidrag, anslagspost och anslagsnummer <sup>75</sup>	Utbetald summa 2015	Varaktighet <sup>76</sup>	Typ av bidrag	Utbetalande myndighet
<b>Åtgärder avseende alkohol och narkotika (spel) (6:2, 1.4)</b> Syftar till att stödja vård och behandling av personer med spelberoende	3 000 000	2012–pågår (4 år från start fram till 2015)	Verksamhetsbidrag	Socialstyrelsen
<b>Barn i riskmiljö (bidragsmedel)</b> Syftar till att driva ett nationellt utvecklingsarbete var syfte är att stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling av det stöd som ges till barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer.	1 250 000	2011–2015 (5 år)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
<b>Tuberkulosprojekt (inomstatliga bidragsmedel)</b> Syftar till att bekosta en doktorandtjänst inom ramen för ett Sida-projekt.	225 230	2011 – 2015 (5 år)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
<b>Spel (6:2, 12)</b> Syftar till att genomföra insatser inom området spel om pengar.	140 200	1999–pågår (17 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
<b>Nationell konferens suicidprevention (2:1, 1)</b>	75 000	2005–pågår <sup>80</sup> (11 år från start fram till 2015)	Projektmedel	Folkhälsomyndigheten
Summa totalt utgiftsområde 9 + 10	3 597 179 339			

<sup>80</sup> Konferensen är årligen återkommande sedan 2005.