



Riksrevisionens styrelses redogörelse angående ökad tillgänglighet i sjukhusvården

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat regeringens satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Resultatet har redovisats i rapporten *Ökad tillgänglighet i sjukhusvården? Regeringens styrning och uppföljning* (RiR 2005:7). Med anledning av granskningen överlämnar Riksrevisionens styrelse denna redogörelse till riksdagen.

Riksrevisionens granskning visar bl.a. att landstingens information till regeringen har varit otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. Styrelsen anser det vara angeläget att det i den fortsatta satsningen på ökad tillgänglighet blir möjligt att följa upp och mäta tillgänglighet inom sjukhusvården på nationell nivå. Styrelsen pekar också på de principiella problemen med statlig styrning av landstingskommunal verksamhet genom överenskommelser med landstingens intresseorganisation.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning	2
Styrelsens redogörelse.....	3
Riksrevisionens granskning.....	4
Styrelsens överväganden	7

Styrelsens redogörelse

Riksrevisionens styrelse överlämnar denna redogörelse till riksdagen.

Karlstad den 16 augusti 2005

På Riksrevisionens styrelses vägnar

Sören Lekberg

Helena Lindh

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Sören Lekberg (s), Gunnar Axén (m), Rose-Marie Frebran (kd), Per Rosengren (v), Rolf Kenneryd (c), Per Lager (mp), Laila Bjurling (s), Per Erik Granström (s), Anne-Marie Pålsson (m), Gunnar Andrén (fp) och Karl-Göran Biörsmark (fp).

Riksrevisionens granskning

Bakgrund och granskningens inriktning

Riksrevisionen har granskat den statliga satsningen på ökad tillgänglighet i sjukvården. Syftet med granskningen har varit att undersöka om regeringens styrning och uppföljning följt riksdagens beslut och lett till att målen för satsningen uppnåtts. Resultatet av granskningen har redovisats i rapporten (RiR 2005:7) *Ökad tillgänglighet i sjukhusvården? Regeringens styrning och uppföljning*.

Ett av målen för hälso- och sjukvården är att vårdens tillgänglighet ska förbättras. För att bl.a. öka tillgängligheten i primärvården har en nationell handlingsplan införts för utveckling av hälso- och sjukvården. Handlingsplanen finansierades med ett ökat statsbidrag till kommuner och landsting om totalt 9 miljarder kronor under perioden 2001–2004. Dessa medel ingick i det generella statsbidraget till landsting och kommuner. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet enades i ett avtal för 2002–2004 om vilka utvecklingsinsatser dessa utökade resurser skulle användas till.

I 2001 års ekonomiska vårproposition aviserade regeringen en särskild satsning på sammanlagt 3,75 miljarder kronor under perioden 2002–2004.

Regeringen återkom med ett konkret förslag i budgetpropositionen för 2002. Där föreslogs i stället att dessa medel skulle utbetalas i form av ett särskilt statsbidrag på utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Förslaget i budgetpropositionen innebar att landstingen skulle tillföras 1 250 miljoner kronor per år fr.o.m. 2002 och att resurstillskottet skulle fördelas efter prestation.

Finansutskottet tillstyrkte förslaget i sitt budgetbetänkande och riksdagen biföll förslaget. Socialutskottet refererade regeringens förslag i sitt budgetbetänkande. Riksdagsbeslutet innebar att resurstillskottet skulle regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet och att resurstillskottet skulle fördelas efter prestation. Beslutet innebar också att regeringen noggrant skulle följa upp tillgänglighetssatsningen. Med riksdagsbeslutet som utgångspunkt har Riksrevisionen granskat huruvida regeringen hanterat tillgänglighetssatsningen i enlighet med riksdagens beslut.

Iakttagelser i granskningen

Regeringens styrning av tillgänglighetssatsningen

Riksdagens beslut innebar, enligt rapporten, att två krav ställdes på regeringens hantering av det riktade bidraget till landstingen:

- Resurstillskottet skulle regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet.
- Resurstillskottet skulle fördelas efter prestation.

Riksrevisionen ifrågasätter i rapporten om begreppet avtal är en korrekt benämning. Landstingsförbundet kan inte teckna avtal för enskilda landsting. Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet är därför inte bindande för enskilda landsting.

Enligt överenskommelsen skulle landstingen åta sig att leverera en åtgärdsplan 2001 och varje år 2002–2004 redovisa en uppföljning av åtgärdsplanen. I överenskommelsen finns olika återrapporteringskrav för att kunna följa upp satsningen men inga specifika och uppföljningsbara mål som kan relateras till respektive landstings prestationer. Som överenskommelsen var formulerad ställdes inga krav på att satsningen skulle kunna följas upp på nationell nivå.

Riksdagsbeslutet förutsatte att medlen skulle utbetalas för utförd prestation. I överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet knöts denna bedömning till de uppföljningar av åtgärdsplanen som årligen skulle göras. Vid slutredovisningen hade samtliga bidrag utbetalats efter invånarantal.

Regeringens uppföljning

Riksdagsbeslutet innebar att tre krav ställdes på regeringens uppföljning av tillgänglighetssatsningen:

- Tillgängligheten skulle förbättras och köerna kortas till sjukhusvård och specialistvård.
- Rapporteringen till databasen Väntetider i vården skulle vara 100-procentig när det gällde förväntade väntetider senast vid utgången av 2002 och för faktiska väntetider senast 2004.
- Satsningen skulle noggrant följas upp för att säkra att avsedda effekter uppnåddes.

I överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet fanns olika återrapporteringskrav för att man skulle kunna följa upp satsningen. Landstingen skulle presentera åtgärdsplaner till Socialdepartementet före 2001 års utgång och därefter årligen lämna en redovisning till Socialdepartementet av hur åtgärdsplanen hade genomförts. Riksrevisionen har funnit att regeringen inte har gjort någon systematisk sammanställning av landstingens underlag.

I 1999 års Dagmaröverenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i vården. Detta syftade till att förbättra förutsättningarna för att följa upp hur tillgängligheten inom hälso- och sjukvården utvecklades genom att utveckla en nationell databas för uppföljning och analys av väntetider. I den överenskommelse som gjordes mellan staten och Landstingsförbundet i tillgänglighetssatsningen fanns krav på att återrapporteringen avseende förväntade väntetider skulle vara 100-procentig senast år 2002. Vid utgången av 2004 skulle även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 %. År 2003 uppnådde inte något landsting målet om de faktiska väntetiderna. År 2004 uppnådde 4 landsting målet.

Bristen på en gemensam struktur för redovisningen av väntetider gör, enligt rapporten, att underlaget är oanvändbart på nationell nivå. Informationen från landstingen är otillräcklig för att väntetidernas utveckling ska kunna beskrivas. De viktigaste målen inom ramen för satsningen går heller inte att mäta eller följa upp på nationell nivå.

Riksrevisionens slutsatser

Granskningens övergripande slutsats är att regeringen inte har levt upp till de krav på styrning och uppföljning av bidragen som ställdes i riksdagsbeslutet. Inför den fortsatta satsningen på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården anser Riksrevisionen att regeringen bör se till att landstingens redovisningar är av sådan kvalitet att en nationell uppföljning blir möjlig. Riksrevisionens slutsatser kan sammanfattas i följande punkter:

- Riksdagsbeslutets inriktning på ökad tillgänglighet till sjukhusvård fick i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet en bredare formulering och kom att omfatta åtgärder inom hela hälso- och sjukvården.
- De villkor och krav som ställdes på landstingen i överenskommelsen har inte påverkat tilldelningen av resurser. Medlen har fördelats utifrån invånarantal och inte efter prestation.
- Landstingens information till regeringen är otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. De underlag som levererats till Socialdepartementet med avseende på väntetidsutveckling går inte att sammanställa till nationell nivå.
- Regeringen har inte säkerställt informationsförsörjningen och saknar därför nödvändig information för att kunna bedöma om avsedda effekter uppnåtts. Utifrån underlagen kan regeringen skaffa sig en överblick över vilka områden landstingen har definierat som problemområden samt vilken typ av åtgärder landstingen vidtagit. Någon systematisk sammanställning har dock inte gjorts inom Socialdepartementet.
- Det bristfälliga underlag som regeringen har att tillgå efter satsningen gör dessutom att regeringens information till riksdagen blir ofullständig. Regeringen har inte möjlighet att svara på vilka resultat som har uppnåtts med satsningen och vad pengarna har använts till.

Styrelsens överväganden

Riksrevisionens styrelse har funnit att resultatet av den granskning som Riksrevisionen redovisat i rapporten *Ökad tillgänglighet i sjukhusvården? Regeringens styrning och uppföljning (RiR 2005:7)* bör överlämnas till riksdagen i form av en redogörelse. I anslutning till detta vill styrelsen anföra följande.

Den särskilda satsningen på ökad tillgänglighet i sjukhusvården, som Riksrevisionen har granskat, upphörde vid utgången av år 2004. Resurstillskottet har därefter blivit permanent och överförs från anslaget 48:5 Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården till anslaget 48:1 Kommunalekonomisk utjämning. Den fortsatta satsningen på ökad tillgänglighet i sjukhusvården har samtidigt slagits ihop med införandet av en s.k. nationell vårdgaranti, vilket innebär att totalt ca 1,95 miljarder kronor tillförs landstingen år 2005 och ca 1,75 miljarder kronor fr.o.m. år 2006. En ny överenskommelse har tecknats mellan staten och Landstingsförbundet. Socialstyrelsen har getts ett särskilt uppföljningsansvar.

Styrelsen vill i sammanhanget uppmärksamma riksdagen på de principiella svårigheterna med statlig styrning av landstingskommunal verksamhet via överenskommelser med landstingens intresseorganisation. Som framgår av rapporten är sådana överenskommelser inte juridiskt bindande för de enskilda landstingen. Riksdagens beslut innebar att landstingen fr.o.m. 2002 skulle tillföras 1 250 miljoner kronor och att resurstillskottet skulle regleras i ett avtal med Landstingsförbundet. I överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet den 3 oktober 2001 står dels att "*Överenskommelsen innebär att landstingen får medel för utförd prestation*" (s. 2), dels att "*Fördelningen mellan landstingen sker utifrån antal invånare i respektive landsting*" (s. 3). Enligt Riksrevisionens granskning har medlen fördelats efter invånarantal. Styrelsen konstaterar att överenskommelsen var utformad på ett sådant sätt att intentionerna bakom riksdagens beslut inte fick genomslag.

Granskningen visar också att landstingens information till regeringen har varit otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. De underlag som levererats till Socialdepartementet med avseende på väntetidsutveckling har inte varit möjliga att sammanställa till nationell nivå. Riksrevisionen anser i rapporten att regeringen inför den fortsatta satsningen på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården bör se till att landstingens redovisningar är av sådan kvalitet att en nationell uppföljning blir möjlig.

Styrelsen anser i likhet med Riksrevisionen att tillgängligheten inom sjukhusvården bör kunna mätas och följas upp på nationell nivå. Det är viktigt att möjliggöra relevanta jämförelser mellan olika sjukvårdshuvudmän och vårdgivare. Styrelsen anser att detta bör beaktas i den fortsatta satsning på nationell vårdgaranti och ökad tillgänglighet som nu pågår.