

RiR 2005:7

# Ökad tillgänglighet i sjukhusvården?

*Regeringens styrning och uppföljning*

ISBN 91 7086 040 8

RiR 2005:7

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2005

Till regeringen  
Socialdepartementet

Datum 2005-04-21  
Dnr 31-2004-0716

## Ökad tillgänglighet i sjukhusvården? Regeringens styrning och uppföljning.

Riksrevisionen har granskat regeringens satsning på ökad tillgänglighet i sjukhusvården. Syftet med granskningen har varit att undersöka om regeringens styrning och uppföljning följt riksdagens beslut och lett till att målen för satsningen uppnåtts.

Företrädare för Socialdepartementet och Landstingsförbundet har beretts tillfälle att faktagranska och lämna synpunkter på utkast till slutrapport.

Rapporten överlämnas till regeringen i enlighet med 9§ lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. Rapporten överlämnas samtidigt till Riksrevisionens styrelse.

Riksrevisor *Eva Lindström* har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektörerna *Leif Antell* och *Erika Borgny* har varit föredragande. Revisionschef *Eva Lindblom* har medverkat i den slutliga handläggningen.

Eva Lindström

Leif Antell

Erika Borgny

*För kännedom*  
Socialstyrelsen  
Landstingsförbundet



# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning                                 | 7  |
| 1 Inledning                                    | 9  |
| 1.1 Bakgrund                                   | 9  |
| 1.2 Granskningens inriktning och genomförande  | 13 |
| 2 Regeringens styrning                         | 15 |
| 2.1 En budgetuppgörelse styrde satsningen      | 15 |
| 3 Regeringens uppföljning                      | 19 |
| 3.1 Överenskommelsen styrde uppföljningen      | 19 |
| 3.2 Regeringen följde inte upp resultatet      | 20 |
| 4 Slutsatser                                   | 27 |
| 4.1 Sammanfattande iakttagelser och slutsatser | 27 |
| Källförteckning                                | 31 |



# Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat regeringens styrning och uppföljning av den särskilda satsningen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Bakgrunden till regeringens satsning på ökad tillgänglighet i sjukhusvården var att väntetiderna för planerad vård vid sjukhus på många håll och för flera behandlingar enligt regeringen var oacceptabelt långa. Regeringen aviserade i 2001 års vårproposition en satsning på sammanlagt 3,75 miljarder kronor under 2002–2004 med *målsättningen att skapa varaktigt förbättrad tillgänglighet i sjukhusvården*. En förutsättning för resurstillskottet var att det reglerades i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet<sup>1</sup>.

Med utgångspunkt från riksdagsbeslutet har Riksrevisionen sökt svar på frågan om regeringen hanterat tillgänglighetssatsningen i enlighet med riksdagens beslut. Särskild vikt har lagts vid regeringens styrning och regeringens uppföljning.

## Riksrevisionens slutsatser

### *Regeringen har inte styrt resurstilldelningen*

Enligt riksdagsbeslutet skulle finansieringen av tillgänglighetssatsningen ske genom ett riktat bidrag till landstingen. Det framhölls särskilt att medlen skulle fördelas efter prestation. Men eftersom medlen kom att fördelas utifrån invånarantal har det riktade bidraget i praktiken fungerat som ett allmänt bidrag till landstingen. Riksrevisionens slutsats är att riksdagens beslut om ett riktat bidrag fördelat efter landstingens prestationer inte fullföljdes av regeringen.

### *Regeringen har inte säkrat informationsförsörjningen*

En systematisk genomgång och analys av den information som landstingen tillställt regeringen visar att informationen är otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. Riksrevisionens slutsats är att de viktigaste målen inom ramen för satsningen inte går att mäta eller följa upp på nationell nivå.

---

<sup>1</sup> Numera Sveriges Kommuner och Landsting.

Enligt riksdagsbeslutet skulle satsningen bli föremål för noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås. Regeringen saknar emellertid nödvändig information för att bedöma om avsedda effekter uppnås. Underlagen ger dock regeringen en överblick över vilka områden landstingen har definierat som problematiska samt vilken typ av insatser landstingen vidtagit. Någon nationell sammanställning har dock inte gjorts inom Socialdepartementet.

### *Regeringen har inte gjort någon noggrann uppföljning*

I den noggranna uppföljning som utlovades hade det varit rimligt att regeringen hade kunnat ge svar på följande frågor:

*Vilka resultat nådde man med satsningen? Hur mycket har väntetiden minskat under perioden? Vad har pengarna använts till?*

Regeringen kan inte besvara dessa frågor för satsningen på 3,75 miljarder kronor. Det bristfälliga underlag som regeringen har att tillgå efter satsningen gör att regeringens information om satsningen till riksdagen blir ofullständig. Regeringen har inte heller gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp satsningen.

Inför en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har regeringen tecknat en ny överenskommelse med Landstingsförbundet. Enligt överenskommelsen är det viktigt att tillgängligheten kan följas upp.

Parterna har kommit överens om att landstingen årligen ska rapportera till Socialstyrelsen vilka åtgärder de vidtagit för att förbättra tillgängligheten samt hur detta påverkat väntetider och framkomlighet till vården.

Riksrevisionen anser att regeringen bör se till att landstingens redovisningar till Socialstyrelsen är av sådan kvalitet att en nationell uppföljning är möjlig. Riksrevisionens slutsats är att regeringen och Socialstyrelsen bör beakta vad som framkommit i denna granskning för att bättre kunna följa upp tillgängligheten i hälso- och sjukvården framöver.



# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Bakgrunden till regeringens satsning på ökad tillgänglighet i sjukhusvården var att väntetiderna för planerad vård vid sjukhus på många håll och för flera behandlingar enligt regeringen var oacceptabelt långa. Regeringen föreslog i sin vårproposition 2001 att 1,25 miljarder kronor skulle avsättas årligen under perioden 2002–2004 för att förbättra tillgängligheten och komma till rätta med väntetidsproblemen i sjukhusvården.<sup>2</sup> Sammanlagt 3,75 miljarder kronor skulle tillföras landstingen via det generella statsbidraget.<sup>3</sup> Syftet var att åstadkomma *kortare väntetider och förbättra tillgängligheten till behandlingar* inom sjukhusvården.

### 1.1.1 Från besöksgaranti till ökad tillgänglighet

Ett av målen för politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik är att vårdens tillgänglighet ska förbättras.<sup>4</sup> Sedan 1997 finns en generell vårdgaranti som gäller *besök i vården*.<sup>5</sup> Vårdgarantin innebär ett åtagande från landstingens sida. Primärvården ska erbjuda hjälp eller besök samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare krävs ska väntetiden vara högst sju dagar. Den som fått remiss till den specialiserade vården ska erbjudas tid för besök senast inom 90 dagar.

Någon motsvarande garanti för väntetider till behandling i vården fanns inte då regeringen lade fram sitt förslag i vårpropositionen.

Socialstyrelsen hade på regeringens uppdrag analyserat förutsättningarna för och konsekvenserna av att utvidga besöksgarantin till att omfatta även en generell behandlingsgaranti. Socialstyrelsens analys pekade på att orsakerna till köer och långa väntetider i vården beror på kapacitetsbrist, brister i vårdkedjor och vidgade indikationsgränser.<sup>6</sup> Enligt Socialstyrelsen borde arbetet inriktas på dessa problem innan man införde en behandlingsgaranti.

---

<sup>2</sup> Prop. 2000/01:100.

<sup>3</sup> Av besparingsskäl minskades anslaget till 1,1 miljarder kronor för budgetåret 2003. Det innebär att det sammanlagda stödet blev 3,6 miljarder kronor.

<sup>4</sup> Regeringens budgetproposition 2004/05:1 Utgiftsområde 9 s. 20.

<sup>5</sup> Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, 2001-10-03, bilagan.

<sup>6</sup> En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar. Socialstyrelsen 1999.

I budgetpropositionen för 2000 konstaterade regeringen, mot bakgrund av Socialstyrelsens rapport, att den inte var beredd att föreslå en generell behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården. Samtidigt kvarstod enligt regeringen kravet på att förbättra tillgängligheten.<sup>7</sup>

### 1.1.2 *Den nationella handlingsplanen*

För att bl.a. öka tillgängligheten i primärvården föreslog regeringen i en särskild proposition en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården.<sup>8</sup> Bakom förslaget fanns en politisk uppgörelse mellan regeringen och Centerpartiet. Handlingsplanen finansierades med ett ökat statsbidrag till kommuner och landsting om totalt 9 miljarder kronor under perioden 2001–2004. Av 2000 års ekonomiska vårproposition framgick att medlen ingick i det generella statsbidraget till landsting och kommuner.

Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet<sup>9</sup> enades i ett avtal för 2002–2004 om att dessa utökade resurser skulle stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen inom fyra utpekade områden: primärvård, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald. Genom att stärka primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre skulle obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser minskas. Socialutskottets majoritet (s, c, fp, mp) ställde sig i huvudsak bakom förslagen till riktlinjer.<sup>10</sup>

### 1.1.3 *Tidigare överenskommelser*

Staten har sedan lång tid skrivit överenskommelser med Landstingsförbundet. De s.k. Dagmaröverenskommelserna var länge ekonomiskt omfattande men har minskat i betydelse och omfattade 2003 totalt 195 miljoner kronor. Detta kan jämföras med 1991 då Dagmaröverenskommelsen omfattade drygt 15 miljarder kronor. Pengarna har i allt större omfattning tillförts landstingen över anslaget Generellt statsbidrag till kommuner och landsting och inte i den årliga Dagmaröverenskommelsen. Denna har mer och mer fått karaktären av ett gemensamt policydokument som vägledning för landstingens arbete inom hälso- och sjukvården.

I samband med riksdagsbeslutet om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården skrevs ett s.k. utvecklingsavtal mellan staten och Landstingsförbundet som är en av de ekonomiskt mest om-

---

<sup>7</sup> Regeringens budgetproposition 1999/2000:1.

<sup>8</sup> Prop. 1999/2000:149.

<sup>9</sup> Numera Sveriges Kommuner och Landsting.

<sup>10</sup> Bet. 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan.

fattande överenskommelserna. Riksrevisionsverket (RRV) har tidigare granskat utvecklingsavtalet som omfattade utvecklingsinsatser inom vård och omsorg för 2002–2004.<sup>11</sup> RRV konstaterade att avtalet inte lever upp till kraven på tydlighet i fråga om ansvar och förväntade effekter. Påverkan på landstingen är indirekt och baserar sig på att olika intressenter inom landstingen driver sina frågor och hämtar argument från avtalet.

Om staten ville teckna överenskommelser med landstingen fanns det enligt RRV två alternativ. Om tonvikten ligger på att nå samsyn mellan staten, sjukvårdshuvudmännen och deras intresseorganisationer får överenskommelsen karaktär av ett policydokument. Då har tilldelning av resurser och uppföljning en underordnad roll. Det kan vara en lämplig väg då det är angeläget att uppmärksamma en fråga och visa att stat och huvudmän har samma uppfattning.

Om staten ska använda överenskommelsen för att få landstingen att utföra ett visst åtagande ställs krav på tydlighet. Kontroll av resurstilldelning och resultat är då det främsta instrumentet för att styrformen ska vara effektiv. Det ställs då även större krav på att överenskommelsen är anpassad till det enskilda landstinget. Avtalet borde då helst skrivas direkt med respektive landsting.

#### 1.1.4 Tillgänglighetssatsningen

##### **Regeringens förslag om ökad tillgänglighet i sjukhusvården**

I vårpropositionen 2001 aviserade regeringen ett förslag om en särskild satsning på ökad tillgänglighet som följdes upp i budgetpropositionen för 2002<sup>12</sup>. I budgetpropositionen föreslogs ett särskilt anslag för detta ändamål inom utgiftsområde 25. I propositionen anvisades 1,25 miljarder kronor under anslag 91:5 Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. För 2003 och 2004 beräknades anslaget till 1,25 miljoner kronor för respektive år. Finansutskottet tillstyrkte och riksdagen biföll förslaget.

Tillsammans med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården innebar den särskilda satsningen på sjukhusvården en resursförstärkning med riktade bidrag till landstingen för att öka tillgängligheten i planerad vård vid sjukhus och andra specialistmottagningar.<sup>13</sup> En förutsättning för resurstillskottet var att detta reglerades i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet.

---

<sup>11</sup> Att styra genom att komma överens, RRV 2003:14.

<sup>12</sup> Prop. 2001/02:1 utgiftsområde 25.

<sup>13</sup> Prop. 1999/2000:149.

### Riksdagsbehandlingen av regeringens förslag

*Finansutskottet* föreslog i budgetbetänkandet att riksdagen för budgetåret 2002 anvisar medel över anslag 91:5 Bidrag till ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.<sup>14</sup> Av *socialutskottets yttrande* till finansutskottet framgick endast att extra-resurser tillförts kommuner och landsting och att utöver dessa skulle tillkomma en särskild satsning på 3,75 miljarder kronor under perioden 2002–2004 för att minska väntetiderna i vården.<sup>15</sup>

*Socialutskottet* refererade endast regeringens förslag i sitt betänkande och konstaterade att finansutskottet hade tillstyrkt förslaget och att riksdagen följt utskottet. Utskottet hänvisade även till överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet med *målsättningen att successivt korta väntetiderna och att landstingen får medel efter prestation*. Då det gäller uppföljningen av tillgängligheten återgav utskottet kraven i överenskommelsen om att *rapporteringen till databasen Väntetider i vården ska vara 100-procentig av förväntade väntetider senast vid utgången av 2002 och för faktiska väntetider senast 2004*.<sup>16</sup>

I budgetpropositionen 2003 framhöll regeringen återigen att tillgänglighetssatsningen skulle *bli föremål för en noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås*. En viktig utgångspunkt var att medlen skulle *utbetalas för utförd prestation*.<sup>17</sup> *Socialutskottet* hänvisade till denna text i sitt utskottsbetänkande utan ytterligare kommentar.<sup>18</sup>

### Satsningen upphör och permanentas 2005

Av rapporteringen till riksdagen i vårpropositionen 2004 framgick att tillgänglighetssatsningen skulle upphöra vid årsskiftet 2004/2005 och att det särskilda resurstillskottet skulle bli permanent.

Regeringen aviserade att bidraget till ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården skulle upphöra 2005 och att 1,25 miljarder kronor skulle inordnas i det aviserade inkomstutjämningsbidraget.<sup>19</sup> Regeringen meddelade också att den hade för avsikt att träffa en överenskommelse om fortsättningen av den särskilda satsningen på ökad tillgänglighet inom vården.<sup>20</sup>

I budgetpropositionen för 2005 uppger regeringen att den särskilda tillgänglighetssatsningen under 2002–2004 har utgjort en del i en samlad

---

<sup>14</sup> Bet. 2001/02:FiU3.

<sup>15</sup> Yttrande 2001/02:SoU1y s. 7.

<sup>16</sup> Bet. 2001/02:SoU13.

<sup>17</sup> Prop. 2002/03:1 utgiftsområde 9 kap. 4 politikområde Hälso- och sjukvårdspolitik s. 19.

<sup>18</sup> Bet. 2002/03:SoU3 s. 15–16 under Utskottets överväganden, Tidigare behandling och Pågående arbete.

<sup>19</sup> Regeringen aviserade en särskild proposition (prop. 2003/04:155) med förslag till ändringar i statsbidrags- och utjämningsystemet för kommuner och landsting.

<sup>20</sup> Vårpropositionen 2004, 2003/04:100.

satsning för att komma till rätta med väntetidsproblemen i den planerade hälso- och sjukvården. De samlade åtgärderna av tillgänglighetssatsningen, det fria vårdvalet, utvecklingen av Väntetidsdatabasen och Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för prioriteringar hade enligt regeringen banat väg för införandet av en nationell vårdgaranti.<sup>21</sup>

Enligt regeringen kompletterar tillgänglighetssatsningen och vårdgarantin varandra och bör därför utgöra en samlad satsning. För ändamålet föreslås att anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning ökas med 1,25 miljarder kronor per år fr.o.m. 2005 för en fortsättning av tillgänglighetssatsningen. Den sammanlagda satsningen på en nationell vårdgaranti och förbättrad tillgänglighet uppgår till 1,95 miljarder kronor 2005 och beräknas till 1,75 miljarder kronor per år fr.o.m. 2006. Beloppen ska tillföras landstingen.

Socialutskottet välkomnade regeringens förslag till nationell vårdgaranti med resursförstärkning under anslaget för kommunalekonomisk utjämning och noterade att regeringen har för avsikt att teckna en permanent överenskommelse med Landstingsförbundet om utformningen och genomförandet av en nationell vårdgaranti.<sup>22</sup> Finansutskottet tillstyrkte regeringens förslag om att bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården upphör och att 1,25 miljarder kronor tillförs anslaget Kommunalekonomisk utjämning.<sup>23</sup>

Regeringen har därefter, den 24 februari 2005, beslutat om en överenskommelse med Landstingsförbundet om tillgänglighet och införandet av en nationell vårdgaranti.<sup>24</sup>

## 1.2 Granskningens inriktning och genomförande

### 1.2.1 Revisionsfrågan

Med utgångspunkt från riksdagsbeslutet har Riksrevisionen sökt svar på frågan om regeringen hanterat tillgänglighetssatsningen i enlighet med riksdagens beslut. Särskild vikt har lagts vid regeringens styrning och regeringens uppföljning.

En kortfattad redogörelse för tillgänglighetsöverenskommelsen finns i regeringens skrivelse till riksdagen med redogörelse för Dagmaröverenskommelsen för 2002.<sup>25</sup> Den särskilda överenskommelsen om

<sup>21</sup> Prop. 2004/05:1 utgiftsområde 9. Bet. 2004/05:SoU13.

<sup>22</sup> Bet. 2004/05:SoU1 utgiftsområde Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.

<sup>23</sup> Bet. 2004/05:FiU3 utgiftsområde 25.

<sup>24</sup> Regeringsbeslut S2005/1527/HS.

<sup>25</sup> Regeringens skrivelse 2001/02:87.

åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården som regeringen och Landstingsförbundet undertecknat har regeringen sänt till socialutskottet för kännedom. Socialutskottet redogjorde för överenskommelsens innehåll i sitt betänkande men kommenterade inte innehållet.<sup>26</sup> Regeringen har via Socialdepartementet varit mottagare av de planer och redovisningar som landstingen har fått till uppgift att lämna enligt överenskommelsen.

Landstingen har den 1 december 2001 kommit in med åtgärdsplaner till Socialdepartementet. Respektive landsting har därefter redovisat till Socialdepartementet om hur åtgärdsplanen genomförts. Detta har skett i november 2002, 2003 och 2004.

### **Genomförande**

Granskningen har inriktats på tillgänglighetssatsningen och regeringens ansvar för genomförandet av denna. Underlag för granskningen är regeringens förslag och redovisningar i budgetpropositioner och skrivelser 2002–2004 samt riksdagens beslut. Även riksdagens redovisning av tillgänglighetssatsningen i utskottsbetänkanden har studerats. Riksrevisionen har även inhämtat information från landstingens åtgärdsplaner 2001 och redovisningar till regeringen för 2003 och 2004. Riksrevisionen har bearbetat och analyserat materialet.

Riksrevisionen inbjöd hösten 2004 landstingsdirektörer från ett urval landsting att medverka i en s.k. fokusgrupp för att diskutera landstingens erfarenheter då det gäller genomförandet av tillgänglighetssatsningen. Landstingsdirektörerna valde nyckelpersoner med erfarenheter av tillgänglighetssatsningen att representera landstinget.

Med utgångspunkt från resultatet i fokusgruppen presenterades ett antal slutsatser som samtliga landsting fick ta ställning till och besvara skriftligt vid ett möte på Landstingsförbundet.

För att ytterligare belysa regeringens hantering har intervjuer gjorts med representanter för Landstingsförbundet, Socialdepartementet och socialutskottets kansli.

---

<sup>26</sup> Bet. 2001/02:SoU13.

## 2 Regeringens styrning

I det här kapitlet granskar vi regeringens styrning av tillgänglighetssatsningen i förhållande till de mål och krav som riksdagsbeslutet ställt på regeringen.

Bakgrunden till riksdagsbeslutet framgår av regeringens förslag i den ekonomiska vårpropositionen 2001 och i budgetpropositionen 2002. Regeringens förslag bifölls av riksdagen.<sup>27</sup> Riksdagsbeslutet ställde två krav på regeringens hantering av det riktade bidraget till landstingen.

- En förutsättning för resurstillskottet är att detta regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet
- Resurstillskottet ska fördelas efter prestation.

### 2.1 En budgetuppgörelse styrde satsningen

Bakgrunden till tillgänglighetssatsningen var en budgetuppgörelse mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Enligt budgetuppgörelsen fanns en önskan att satsningen skulle styras direkt från Socialdepartementet. Något uppdrag att följa upp satsningen lämnades inte till Socialstyrelsen. Däremot markerades i budgetpropositionen att det var fråga om ett riktat bidrag till landstingen och att resurstillskottet skulle fördelas efter prestation. Regeringen framhöll speciellt att tillgänglighetssatsningen skulle bli föremål för en noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnåddes.

Beredningen av tillgänglighetssatsningen är summarisk i jämförelse med beredningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. I det senare fallet fanns en särskild proposition som gav anledning till omfattande beredning i regering och riksdag. Socialstyrelsen fick dessutom ett särskilt uppdrag att följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen.

---

<sup>27</sup> Prop. 2001/02:1, bet. 2001/02:FiU3, rskr. 2001/02:131, 2001/02:132, 2001/02:133 och 2001/02:134.

### 2.1.1 *Regeringen hade stort ansvar för bidragen*

De årliga Dagmaröverenskommelserna finansieras främst genom allmänna bidrag utan krav på den noggranna uppföljning som gäller riktade bidrag. Regeringen markerade i budgetpropositionen att resurstillskottet skulle redovisas som ett särskilt anslag inom utgiftsområdet och framhöll att satsningen skulle bli föremål för en noggrann uppföljning. Det innebär att regeringen ställt starkare krav på styrning och uppföljning av bidragen än vad som är fallet med det generella statsbidraget till kommuner och landsting. Regeringen framhöll även att medlen skulle utbetalas för utförd prestation.

### 2.1.2 *Oklart ansvar i överenskommelsen*

En förutsättning för resurstillskottet var att detta reglerades i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Riksdagsbeslutets inriktning på sjukhusvården fick dock i överenskommelsen en bredare formulering och kom att omfatta åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Riksrevisionen ifrågasätter om begreppet avtal är en korrekt benämning. Överenskommelsen är resultatet av en förhandling mellan staten och Landstingsförbundet. Landstingsförbundet kan inte teckna avtal för enskilda landsting och överenskommelsen är inte bindande för det enskilda landstinget. Landstingsförbundet ansvarar inte för verksamheten i enskilda landsting, samtidigt som landstingen förfogar över bidraget. Ansvar och befogenheter följer inte varandra.

### 2.1.3 *Landstingen redovisar bara åtgärder, inte prestationer*

I budgetpropositionen 2002 framhöll regeringen att tillgänglighetssatsningen skulle bli föremål för en noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås. För att regeringen ska kunna följa upp om så skett krävs att regeringen får tillgång till relevant resultatinformation.

Landstingen har åtagit sig att leverera en åtgärdsplan 2001 och årligen 2002–2004 redovisa en uppföljning av åtgärdsplanen enligt de villkor som finns i överenskommelsen.

Överenskommelsen preciserar inte några krav på prestationer utan är inriktad på att landstingen ska bedöma vilka områden som har allvarliga väntetidsproblem och därefter koncentrera insatserna till dessa områden. Landstingen har därefter fått till uppgift att beskriva vilka insatser som gjorts, hur väntetider utvecklats, hur rapportering till databasen utvecklats och hur landstingen informerat patienter om väntetider och valmöjligheter.

Regeringen har inte begärt specifika och uppföljningsbara mål som kan relateras till respektive landstings prestationer. Landstingen har själva



definierat problemen och redogjort för vilka åtgärder man avser att vidta, vilket varierar mellan landstingen beroende på förutsättningar och situationen i varje enskilt landsting.

#### 2.1.4 *Bedömningen avser inte prestationer*

Regeringen framhöll att medlen skulle utbetalas för utförd prestation. I överenskommelsen har denna bedömning knutits till de avstämningar som ska göras 2002, 2003 och 2004. Vid slutredovisningen 2004 hade samtliga bidrag utbetalats efter invånarantal.

Syftet med avstämningarna enligt villkoren för bidraget var att man skulle kunna analysera hur de avsatta medlen använts och vilken effekt de har haft på väntetiderna, antalet behandlingar och inrapporteringen till databasen Väntetider i vården. Av överenskommelsen framgår att avstämningarna kan leda till att satsningen eller fördelningen omprövas.

Socialdepartementet har tillsammans med Landstingsförbundet gjort en analys och bedömning 2002 och 2003 av landstingens återrapportering och funnit att de uppfyllde kraven i överenskommelsen. Någon anledning att ompröva resurstilldelningen fanns inte. Som överenskommelsen är formulerad ställs heller inga krav på att satsningen ska kunna följas upp på nationell nivå utan varje landsting är fritt att återrapportera vilka olika åtgärder man vidtagit utifrån de förutsättningar som finns i det egna landstinget.

#### 2.1.5 *Outnyttjat styrningsutrymme*

Av överenskommelsen framgår att det finns utrymme för att ta ställning till om hela satsningen eller delar av satsningen ska förändras i någon riktning. Regeringens uppföljning har inte föranlett någon ändrad styrning eller gett anledning till skärpta krav på landstingen under den period satsningen pågått.

#### 2.1.6 *Övriga iakttagelser*

I följande avsnitt presenteras iakttagelser som har haft betydelse för Riksrevisionens bedömning av regeringens hantering av tillgänglighets-satsningen. Underlaget för iakttagelserna är den diskussion Riksrevisionen har haft med vissa landsting hösten 2004 och vid mötet med samtliga landsting på Landstingsförbundet om landstingens problem vid genomförandet av tillgänglighetssatsningen.

### **Kort om tid för att ta fram åtgärdsplaner**

Hälften av landstingen, tio av tjugoen landsting, ansåg att det fanns alltför kort om tid för att utarbeta åtgärdsplanerna. En längre planeringsprocess hade kunnat leda till andra och bättre projekt. Överenskommelsen som styrde satsningen tecknades i oktober 2001 och landstingen skulle redovisa sina åtgärdsplaner i december samma år.

### **Små pengar i landstingets budget**

Hälften av landstingen ansåg att satsningar utanför den ordinarie planeringsprocessen får sämre effekt. Trots att resurstillskottet om 3,75 miljarder kronor är ett stort belopp är det i förhållande till landstingens egna budgetar en summa som inte förändrar den planering som landstingen redan har lagt fast.

### **Nationell styrning saknades**

Åtta landsting ansåg att tillgången till särskilda medel för att minska köer, köpengar, leder till fler operationer även inom diagnosområden som normalt är lågt prioriterade. Landstingen pekade också på att en tillfällig resursförstärkning kan medföra att landsting betar av köer utan att orsaken till köerna analyseras närmare.

### **Ingen helhetssyn på tillgänglighetssatsningen**

Många landsting ställde sig frågande till att regeringen gjort en parallell satsning för ökad tillgänglighet inom primärvården. De ansåg att de två satsningarna för ökad tillgänglighet hör ihop och hade vunnit på att hanteras samlat.

Landstingen uppgav även att de har upplevt tillgänglighetssatsningen som mindre genomtänkt än de satsningar som skett inom ramen för den nationella handlingsplanen. En förklaring till detta är möjligen att den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården har sin utgångspunkt i en särskild proposition med omfattande beredning i regering och riksdag medan tillgänglighetssatsningen bereddades skyndsamt i en budgetuppgörelse mellan regeringen, Miljöpartiet och Vänsterpartiet.

## 3 Regeringens uppföljning

Tillgänglighetssatsningen skulle bli föremål för noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås. Detta avsnitt ägnas åt att undersöka i vilken utsträckning detta har gjorts.

Vilka resultat nådde man med satsningen? Hur mycket har väntetiden minskat under perioden? Vad har pengarna använts till? Kan regeringen besvara dessa frågor vid satsningens slut?

Riksdagsbeslutet innebar i princip tre krav på regeringens uppföljning av tillgänglighetssatsningen.

- Målsättningen är att skapa varaktigt förbättrad tillgänglighet och att korta köer till sjukhusvård och specialistvård
- Rapporteringen till databasen Väntetider i vården ska vara 100-procentig när det gäller förväntade väntetider senast vid utgången av 2002 och för faktiska väntetider senast 2004
- Satsningen kommer att bli föremål för noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås.

### 3.1 Överenskommelsen styrde uppföljningen

Enligt riksdagsbeslutet är en förutsättning för resurstillskottet att detta regleras i ett avtal (överenskommelse) mellan staten och Landstingsförbundet. Så har också skett.

I överenskommelsen finns olika återrapporeringskrav för att kunna följa upp satsningen. Återrapporeringskraven beskrivs nedan.

Enligt överenskommelsen ska landstingen presentera åtgärdsplaner till Socialdepartementet före 2001 års utgång. I åtgärdsplanen ska redovisas

- A. en samlad bild av väntetiderna till besök och behandling. Av denna ska framgå på vilka områden som särskilt allvarliga väntetidsproblem finns.
- B. de insatser för att successivt minska väntetiderna som landstinget avser att göra inom dessa områden.
- C. hur landstinget säkrar att resurstillskottet används som ersättning för minskade väntetider.
- D. vilka steg landstinget avser att vidta för att förbättra uppföljningen av väntetider och inrapporteringen till databasen Väntetider i vården. Senast vid utgången av 2002 ska rapporteringen vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av 2004 ska även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 procent.

Respektive landsting ska senast den 1 november årligen (2002–2004) lämna en redovisning till Socialdepartementet av hur åtgärdsplanen genomförts. Enligt formuleringen i överenskommelsen ska landstingen redovisa

- E. hur väntetiderna utvecklats, särskilt på de områden som bedöms ha allvarliga väntetidsproblem.
- F. insatser som vidtagits för att minska väntetiderna.
- G. hur rapporteringen till databasen *Väntetider i vården* utvecklats.
- H. hur patienter informeras om väntetider och valmöjligheter.

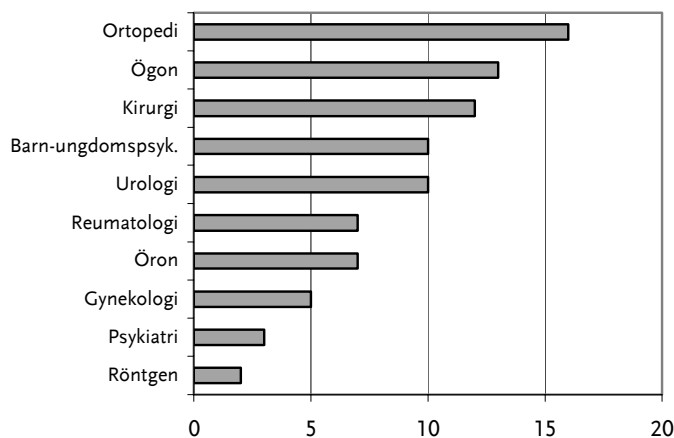
### 3.2 Regeringen följde inte upp resultatet

Riksrevisionen har gjort en systematisk genomgång av landstingens åtgärdsplaner och uppföljningsrapporter för att få en bild av den information som regeringen har haft tillgång till. Det bör påpekas att regeringen inte gjort någon systematisk sammanställning av landstingens underlag.

#### A. Områden med särskilt allvarliga väntetidsproblem

Landstingen har redovisat vilka områden som har störst väntetidsproblem. I nedanstående diagram visas antal landsting som har väntetidsproblem inom olika områden. Störst problem finns inom ortopedi. Bland områdena ögon, kirurgi, barn- och ungdomspsykiatri samt urologi har minst hälften av landstingen allvarliga väntetidsproblem. Det kan tilläggas att över hälften av landstingen även har långa väntetider inför utprovning av hörapparat.

Diagram 1. Antal landsting som har allvarliga väntetidsproblem inom olika områden 2001 enligt landstingens åtgärdsplaner



### B+F. Planerade och vidtagna åtgärder för att successivt minska väntetiderna

Landstingen har beskrivit vilka insatser man planerar att göra i sina åtgärdsplaner samt vilka åtgärder man vidtagit i de uppföljningsrapporter som lämnats till departementet. I tabellen nedan har vi kategoriserat dessa i olika åtgärdsstyper. Tabellen bygger på uppgifter från 2001 års åtgärdsplaner samt 2003 års uppföljningsrapporter från landstingen.

**Tabell 1.** Antal landsting som planerat respektive vidtagit olika åtgärder för att öka tillgängligheten

| Åtgärdsstyp                                  | Antal                           | Antal                           |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
|  | landsting som planerat åtgärder | landsting som vidtagit åtgärder |
|  | 2001                            | 2003                            |
| Information till patienter om väntetider     | 13                              | 11                              |
| Samverkan                                    | 12                              | 12                              |
| Information till patienter om valmöjligheter | 12                              | 12                              |
| Övrigt                                       | 11                              | 11                              |
| Förbättrade vårdprocesser                    | 10                              | 14                              |
| Köanalys                                     | 9                               | 4                               |
| Utökat antal operationer                     | 8                               | 16                              |
| Förbättrad administration av väntetider      | 8                               | 7                               |
| Förändrade arbetssätt                        | 6                               | 4                               |
| IT-utveckling                                | 5                               | 4                               |
| Förbättrad framkomlighet per telefon         | 5                               | 10                              |
| Remittering                                  | 4                               | 5                               |
| Ekonomiska incitament                        | 3                               | 1                               |
| Telemedicin                                  | 2                               | 1                               |
| Omorganisering av vården                     | 2                               | 6                               |
| Inköp av utrustning                          | 2                               | 4                               |
| Uppföljning via patienter                    | 1                               | 3                               |
| Journalutveckling                            | 1                               | 2                               |

De flesta landstingen har vidtagit insatser för att utöka antalet operationer (16). Det är också många landsting (14) som ägnat sig åt att förbättra vårdprocesserna. Det är också många landsting som vill bli bättre på information till patienter om väntetider liksom på att förbättra samverkan. Det handlar då framför allt om samverkan med andra kliniker eller mottagningar inom länet.

### C. SÄKRA RESURSTILLSKOTTETS ANVÄNDNING

Landstingens redovisningar av hur de säkrar att resurstillskottet används till tillgänglighetssatsningen visar att det görs på olika sätt. Flera landsting redogör för att de avgränsar resurstillskottet till olika projekt. Projekten är beslutade i landstingsfullmäktige eller av landstingsstyrelse. När insatsen handlar om ett utökat antal operationer är resurstillskottet svårt att särredovisa. Någon löste det på så vis att ersättningen erhålls för det antal åtgärder som överstiger produktionen under motsvarande period 2000. Villkor för ersättning är att antalet åtgärder inom andra diagnoser inom respektive klinik inte får minska i förhållande till 2000. I något landsting arbetar man med ekonomiska incitament, vilket innebär att kliniker som har en god tillgänglighet stimuleras till att bibehålla och eventuellt förbättra den ytterligare.

### D+G. INRAPPORTERINGEN TILL DATABASEN "VÄNTETIDER I VÅRDEN"

I 1999 års Dagmaröverenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, fastslogs att det var angeläget att kunna följa tillgängligheten i hälso- och sjukvården, men att det saknades heltäckande och tillförlitliga uppföljningssystem.<sup>28</sup> Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten genom att utveckla en nationell databas för uppföljning och analys av väntetider. Samtliga landsting medverkar i projektet. Databasen är under utveckling och helt beroende av landstingens möjligheter att leverera data på ett tillförlitligt sätt. För att kunna dra slutsatser på nationell nivå krävs att merparten av landstingen levererar tillförlitliga uppgifter.

I riksdagsbeslutet som ligger till grund för tillgänglighetssatsningen sägs att senast 2002 ska rapporteringen vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av 2004 ska även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 procent. Vid satsningens slut kan hälften av landstingen leverera förväntade väntetider till 100 procent.

År 2003 uppnådde inte något landsting målet om de faktiska väntetiderna. 2004 var det 4 landsting som uppnådde målen.

---

<sup>28</sup> Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2000.

INRAPPORTERING TILL DATABASEN VÄNTETIDER I VÅRDEN

Tabell 2. Antal landsting som inrapporterat 100 procent avseende förväntade och faktiska väntetider

|                       | 100 % inrapportering | Mindre än 100 % | Oklart | Antal landsting |
|-----------------------|----------------------|-----------------|--------|-----------------|
| Förväntade väntetider |                      |                 |        |                 |
| 2003                  | 8                    | 8               | 5      | 21              |
| 2004                  | 9                    | 7               | 4      | 20              |
| Faktiska väntetider   |                      |                 |        |                 |
| 2003                  | 0                    | 7               | 14     | 21              |
| 2004                  | 4                    | 10              | 6      | 20              |

De flesta som inte uppnår inrapporteringsmålen har problem med de IT-system som ska leverera uppgifterna, något man arbetar med. Alla har en ambition att uppnå inrapporteringsmålen.

E. INFORMATION TILL PATIENTER OM VÄNTETIDER OCH VALMÖJLIGHETER

Enligt överenskommelsen skulle landstingen i sina uppföljningsrapporter beskriva hur patienter informerats om väntetider och valmöjligheter. Ett mål med tillgänglighetsatsningen var att förbättra informationen till patienter om både väntetider och valmöjligheter till vårdens olika delar. Samtliga landsting beskriver hur de förbättrat informationen till patienter om väntetider och valmöjligheter.

Tabell 3. Antal landsting som på olika sätt informerar patienter om valmöjligheter och väntetider

| Information om väntetider och valmöjligheter | Antal landsting |
|--|-----------------|
| Informerar via:                              |                 |
| Hemsida på Internet                          | 10              |
| Broschyr, katalog eller tidning              | 8               |
| Utbildning av personal                       | 5               |
| Upprättat ett kansli för frågorna            | 5               |

Hälften av landstingen anger att de informerar om väntetider och valmöjligheter via en hemsida. Närmare hälften uppger också att de ger information i någon form av dokumentation. I fem landsting har man satsat särskilt på att utbilda personal som i sin tur ska informera övrig personal. I fem landsting har man byggt upp funktioner som har ett huvudansvar för information till patienter. I ett landsting uppger man att samtliga vårdtagare informeras om de alternativ som står till förfogande.

## A. VÄNTETIDERNAS UTVECKLING

Målsättningen med tillgänglighetssatsningen är enligt riksdagsbeslutet att skapa varaktigt förbättrad tillgänglighet och att korta köer till sjukhusvård och specialistvård. Enligt överenskommelsen ska landstingens uppföljningar innehålla en beskrivning av hur väntetiderna utvecklats, särskilt på de områden som bedömts ha allvarliga väntetidsproblem.

Efter en systematisk genomgång och analys av den information som landstingen tillställt regeringen kan Riksrevisionen dra slutsatsen att informationen är otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. Slutsatsen är att de viktigaste målen inom ramen för satsningen inte går att mäta eller följa upp på nationell nivå.

Underlagen från landstingen ser väldigt olika ut. Likaså redovisar man väntetidsutvecklingen utifrån olika utgångspunkter. Landstingens redovisningar har en ojämn kvalitet som försvårar jämförelser och nationella sammanställningar.

### 3.2.1 Särskild granskning av ortopedi, ögon, kirurgi och BUP.

Riksrevisionen har tittat närmare på de områden som landstingen i sina åtgärdsplaner uppgav att de hade mest problem med. Nedan beskrivs de resultat som landstingen redovisat i sina uppföljningsrapporter.

#### **Ortopedi**

Ortopedi var det område som landstingen oftast redovisade att man hade väntetidsproblem med. Det var sammanlagt 16 landsting som hade problem inom ortopedi. Sju landsting har redovisat att de minskat väntetiden i antal veckor, och ett landsting har färre personer i kö. Fyra landsting hade fått en mätbar ökning av väntetiderna, två hade ökat väntetiden i veckor och två hade fått ett ökat antal patienter i kö.

#### **Ögon**

Tretton landsting hade i sin åtgärdsplan uppgett att de hade problem med väntetiderna inom området ögon. Tre landsting har minskat väntetiden i veckor och fyra landsting har minskat antalet patienter i kö. I tre av landstingen har väntetiden i veckor ökat och i ett landsting har antalet patienter ökat.

#### **Kirurgi**

Bland landstingen var det 12 som hade tillgänglighetsproblem inom kirurgin. Fem av landstingen har lyckats minska väntetiden i antal veckor och ett lands-



ting har minskat antalet patienter. Två landsting ökade väntetiden i veckor och ett landsting ökade antalet patienter.

#### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Hälften av landstingen beskrev att man hade problem med tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri. Ett av landstingen kunde uppvisa en minskning av väntetiderna i antal veckor. Hos två landsting hade antalet väntande patienter minskat.

#### **3.2.2 *Materialet oanvändbart för att beskriva väntetidsutvecklingen på nationell nivå***

Bristen på en gemensam struktur för redovisningen av väntetider gör underlaget oanvändbart på nationell nivå. Nedan beskrivs de olika sätt som landstingen använder för att redovisa utvecklingen av väntetid.

#### **Typ av väntetid**

Landstingen beskriver olika typer av väntetid. En del anger den förväntade väntetiden medan andra anger den faktiska väntetiden. Några landsting anger i stället det antal patienter som står på väntelistan.

#### **Väntetid inför undersökning eller behandling**

En del anger väntetid till behandling medan andra anger väntetid till undersökning.

#### **Vårdenhet**

Landstingen redovisar också väntetider för olika typer av vårdenheter. En del anger väntetidsutvecklingen för enskilda kliniker medan andra använder sjukhus som utgångspunkt.

#### **Period**

Landstingen anger förändringar under olika tidsperioder. Några anger utveckling mellan 2001 och 2003, några mellan 2002 och 2004, några mellan 2003 och 2004 och slutligen några anger endast 2004.



## 4 Slutsatser

Riksrevisionen har granskat regeringens styrning och uppföljning av den särskilda satsningen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Bakgrunden till regeringens satsning på ökad tillgänglighet i sjukhusvården var att väntetiderna för planerad vård vid sjukhus på många håll och för flera behandlingar enligt regeringen var oacceptabelt långa. Regeringen aviserade i 2001 års vårproposition en satsning på sammanlagt 3,75 miljarder kronor under 2002–2004 med *målsättningen att skapa varaktigt förbättrad tillgänglighet i sjukhusvården*. En förutsättning för resurstillskottet var att det reglerades i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet.

Med utgångspunkt från riksdagsbeslutet har Riksrevisionen sökt svar på frågan om regeringen hanterat tillgänglighets-satsningen i enlighet med riksdagens beslut. Särskild vikt har lagts vid regeringens styrning och regeringens uppföljning.

*Granskningen visar i korthet att regeringen inte levt upp till de krav som ställdes på styrning och uppföljning av bidragen.*

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 är möjlig.

### 4.1 Sammanfattande iakttagelser och slutsatser

#### 4.1.1 *Överenskommelsen bredare än riksdagsbeslutet*

En förutsättning för resurstillskottet var att detta reglerades i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Riksdagsbeslutets inriktning på ökad tillgänglighet i sjukhusvården fick dock i överenskommelsen en bredare formulering och kom att omfatta åtgärder inom hela hälso- och sjukvården.

Regeringen markerade i budgetpropositionen att resurstillskottet skulle redovisas som ett särskilt anslag inom utgiftsområdet och framhöll att satsningen skulle bli föremål för en noggrann uppföljning. Det innebär att regeringen ställt starkare krav på styrning och uppföljning av bidragen än vad som är fallet med allmänna bidrag till kommuner.

De villkor och krav som ställts på landstingen i överenskommelsen har inte påverkat tilldelningen av resurser eller säkrat en uppföljning om att avsedda effekter uppnåtts. Överenskommelsen har i praktiken inte levt upp till förväntningar som ställdes i riksdagsbeslutet.

#### 4.1.2 *Prestationer styrde inte resurstilldelningen*

Enligt riksdagsbeslutet skulle finansieringen av tillgänglighetssatsningen ske genom ett riktat bidrag till landstingen. Det framhålls särskilt att medlen skulle fördelas efter prestation. Då medlen fördelats utifrån invånarantal har det riktade bidraget i praktiken fungerat som ett allmänt bidrag till landstingen. Riksdagens beslut om ett riktat bidrag fördelat efter landstingens prestationer blev m.a.o. inte styrande för satsningen för ökad tillgänglighet.

#### 4.1.3 *Bräckligt underlag för att dra slutsatser om väntetidernas utveckling*

Efter en systematisk genomgång och analys av den information som landstingen tillställt regeringen är Riksrevisionens slutsats att informationen är otillräcklig för att beskriva väntetidernas utveckling. De viktigaste målen inom ramen för satsningen går inte att mäta eller följa upp på nationell nivå.

#### 4.1.4 *Regeringen har inte säkrat informationsförsörjningen*

Enligt riksdagsbeslutet skulle satsningen bli föremål för noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås. Regeringen saknar nödvändig information för att bedöma om avsedda effekter uppnås.

Däremot kan regeringen utifrån underlagen skaffa sig en överblick över vilka områden landstingen har definierat som problemområden samt vilken typ av insatser landstingen vidtagit. Någon systematisk sammanställning har dock inte gjorts inom Socialdepartementet.

Även andra delar i satsningen har återrapporterats på ett sätt som gör det svårt att mäta effekter. Ett mål med satsningen var att förbättra informationen till patienter både om väntetider och valmöjligheter till vårdens olika delar. Vilken effekt detta gett efterfrågades inte av regeringen. Landstingen har informerat på olika sätt, via webb, broschyrer, utbildning av personal etc. Det finns ingen kommunikationsstrategi som anger särskilda grupper som är angelägna att nå, vilka mål man ville uppnå samt vilka effekter informationsinsatsen gett. Regeringen borde beställt återrapportering som gjort det möjligt att bedöma resultat och effekter av satsningen.

Riksrevisionen konstaterar att regeringen inte säkrade att avsedda effekter uppnåddes.

REGERINGEN FÖRLITADE SIG PÅ DATABASEN VÄNTETIDER I VÅRDEN

Effekter av satsningen skulle vid 2004 års utgång gå att utläsa av databasen väntetider i vården.

Vid utgången av 2004 skulle enligt överenskommelsen landstingens inrapportering till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig, både när det gäller förväntade och faktiska väntetider. Även om många landsting närmar sig målet är det långt kvar till målet om 100 procent. Många landsting menar att regeringen ställde upp orealistiska mål. Landstingens IT-system är i många fall inte mogna för att leverera till databasen.

Enligt riksdagsbeslutet skulle tillgänglighetssatsningen bli föremål för noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter uppnås. Det försök till analys som Riksrevisionen gjort visar att de underlag som levererats till Socialdepartementet med avseende på väntetidsutveckling inte går att sammanställa till nationell nivå. Underlagen från landstingen ser väldigt olika ut. Likaså redovisar man väntetidsutvecklingen utifrån olika utgångspunkter och tidsperioder. Riksrevisionens sammanställning visar på stora luckor i landstingens redovisningar.

Riksrevisionens slutsats är att det hade behövts en plan för hur resultaten av satsningen skulle inrapporteras.

#### 4.1.5 *Regeringen har inte gjort någon noggrann uppföljning*

I den noggranna uppföljning som utlovades i riksdagsbeslutet hade det varit rimligt att regeringen hade kunnat ge svar på följande frågor.

Vilka resultat nådde man med satsningen? Hur mycket har väntetiden minskat under perioden? Vad har pengarna använts till?

Efter en satsning på 3,75 miljarder kronor kan vi konstatera att regeringen inte kan svara på dessa frågor. Det bristfälliga underlag som regeringen har att tillgå efter satsningen gör dessutom att regeringens information om satsningen till riksdagen blir ofullständig.



## Källförteckning

### LAGAR

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

### PROPOSITIONER, SKRIVELSER OCH UTSKOTTSBETÄNKANDEN

Regeringens budgetproposition 1999/2001:1

Regeringens proposition 1999/2000:149, *Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården*

Socialutskottets betänkande 2000/01: SoU5, *Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården*

Regeringens ekonomiska vårproposition 2000/01:100, *Utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg*

Regeringens ekonomiska vårproposition 2000/01:100, *Utgiftsområde 25, Allmänna bidrag till kommuner*

Regeringens budgetproposition 2001/02:1, *Utgiftsområde 9*

Regeringens budgetproposition 2001/02:1, *Utgiftsområde 25, 91:5 Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*

Finansutskottets betänkande 2001/02:FiU3

Socialutskottets yttrande 2001/02:SOUy

Socialutskottets betänkande 2001/02:SoU13, *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.*

Regeringens skrivelse 2001/02:87

Riksdagsskrivelserna 2001/02:131, 2001/02:132, 2001/02:133 och 2001/02:134

Regeringens budgetproposition 2002/03:1, *Utgiftsområde 9*

Socialutskottets betänkande 2002/03:SOU3

Regeringens vårproposition 2003/04:100

Regeringens proposition 2003/04:155, *Ändringar i det kommunala utjämningsystemet*

Regeringens budgetproposition 2004/05:1, *Utgiftsområde 9*

Socialutskottets betänkande 2004/05:SOU1

Socialutskottets betänkande 2004/05:SOU13

Finansutskottets betänkande 2004/05:FiU3

### UTREDNINGAR OCH PUBLIKATIONER

*En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser.* Socialstyrelsen, rapport utanför skriftserie år 1999.

*Att styra genom att komma överens. En granskning av utvecklingsavtalets förutsättningar för att vara ett effektivt styrmedel.* Riksrevisionsverket, RRV 2003:14.

*Att vänta på vård. En analys av tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård.* Landstingsförbundet, mars 2003.

#### ÖVERENSKOMMELSER MELLAN STATEN OCH LANDSTINGSFÖRBUNDET

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 1998.

Avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004. S2000/3634/HS.

Överenskommelse 2001-10-03 mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. S2001/8963/HS.

Överenskommelse 2001-12-11 mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002.

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003.

Överenskommelse 2003-12-10 mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2004.

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om införande av en nationell vårdgaranti och en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Regeringsbeslut 2005-02-24. S 2005/1527/HS.



## Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

|      |          |  |
|------|----------|--|
| 2003 | 2003:1   | Hur effektiv är djurskyddstillsynen?   |
| 2004 | 2004:1   | Länsplanerna för regional infrastruktur – vad har styrt prioriteringarna?                    |
|      | 2004:2   | Förändringar inom kommittéväsendet   |
|      | 2004:3   | Arbetslöshetsförsäkringens hantering på arbetsförmedlingen                                   |
|      | 2004:4   | Den statliga garantimodellen   |
|      | 2004:5   | Återfall i brott eller anpassning i samhället<br>– uppföljning av kriminalvårdens klienter   |
|      | 2004:6   | Materiel för miljarder – en granskning av försvarets materielförsörjning                     |
|      | 2004:7   | Personlig assistans till funktionshindrade   |
|      | 2004:8   | Uppdrag statistik <i>Insyn i SCB: s avgiftsbelagda verksamhet</i>                            |
|      | 2004:9   | Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård                                       |
|      | 2004:10  | Bistånd via ambassader<br>– en granskning av UD och Sida i utvecklingssamarbetet             |
|      | 2004:11  | Betyg med lika värde?<br>– en granskning av statens insatser                                 |
|      | 2004:12  | Höga tjänstemäns representation och förmåner   |
|      | 2004:13  | Riksrevisionens årliga rapport 2004  |
|      | 2004:14  | Arbetsmiljöverkets tillsyn   |
|      | 2004:15  | Offentlig förvaltning i privat regi<br>– statsbidrag till idrottsrörelsen och folkbildningen |
|      | 2004:16  | Premiepensionens första år   |
|      | 2004:17  | Rätt avgifter?<br>– statens uttag av tvingande avgifter                                      |
|      | 2004:18  | Vattenfall AB<br>– Uppdrag och statens styrning  |
|      | 2004:19  | Vem styr den elektroniska förvaltningen?   |
|      | 2004:20  | The Swedish National Audit Office Report 2004  |
|      | 2004:21  | Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering  |
|      | 2004:22  | Arlandabanan <i>Insyn i ett samfinansierat järnvägsprojekt</i>                               |
|      | 2004:23  | Regelförenklingar för företag  |
|      | 2004:24  | Snabbare asylprövning  |
|      | 2004:25  | Sjukpenninganslaget – utgiftsutveckling under kontroll?                                      |
|      | 2004:26  | Utgift eller inkomstavdrag? – Regeringens hantering av det tillfälliga sysselsättningsstödet |
|      | 2004: 27 | Stödet till polisens brottsutredningar   |
|      | 2004:28  | Regeringens förvaltning och styrning av sex statliga bolag                                   |
|      | 2004:29  | Kontrollen av strukturfonderna   |

- 2004:30 Barnkonventionen i praktiken
- 2005 2005:1 Miljömålsrapporteringen – *för mycket och för lite*
- 2005:2 Tillväxt genom samverkan?
- 2005:3 Arbetslöshetsförsäkringen – *kontroll och effektivitet*
- 2005:4 Miljögifter från avfallsförbränningen – *hur fungerar tillsynen*
- 2005:5 Från invandrapolitik till invandrapolitik
- 2005:6 Regionala stöd – *stys de mot ökad tillväxt?*