



Innst. 136 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:3 (2013–2014)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet og resultatoppnåelse i Helsedirektoratet

Til Stortinget

1. Sammendrag

Målet med revisjonen har vært å vurdere om Helsedirektoratet forvalter sine oppgaver effektivt, om ledelsen har etablert hensiktsmessige systemer for styring og oppfølging av virksomheten, og om Helse- og omsorgsdepartementet har en tilstrekkelig god etatsstyring av direktoratet. Undersøkelsen omfatter perioden 2009 til 2012.

Riksrevisjonens årlige regnskapsrevisjon har de siste årene gitt Helsedirektoratet flere merknader, blant annet når det gjelder regnskapsføring og budsjettering. Helsedirektoratets egne omdømmeundersøkelser har vist at direktoratet har utfordringer knyttet til for eksempel saksbehandlingstider og samordning med andre etater.

Helsedirektoratet har et betydelig antall ansatte og forvalter store økonomiske ressurser, både knyttet til drift av egen virksomhet og i form av tilskudd og refusjoner til kommuner, frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Direktoratets virksomhet legger premisser for tjenesteutforming innen helsesektoren, både i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, og har derfor stor betydning for befolkningens liv og helse. De samfunnsmessige konsekvensene av mangler ved Helsedirektoratets virksomhet kan bli betydelige.

1.1 Hovedfunn

- Det er vesentlige svakheter ved Helsedirektoratets virksomhetsstyring.
- Helsedirektoratet har utfordringer med styring og oppfølging av det faglige arbeidet:
 - Lovfortolkninger tar for lang tid og gjøres ikke godt nok kjent.
 - Helsedirektoratet undersøker ikke systematisk hvordan tilskudd til kommunene treffer målgruppen og hvilke resultater tilskuddsordningene fører til.
 - Arbeidet med å implementere retningslinjer og veiledere er lite systematisk.
 - Arbeidet med nasjonale planer bygger i liten grad på tidligere erfaringer.
- Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Helsedirektoratet er for omfattende, for detaljert og i hovedsak konsentrert om én av direktoratets tre tillagte roller.

1.2 Riksrevisjonens merknader

1.2.1 *Det er vesentlige svakheter ved Helsedirektoratets virksomhetsstyring*

Helsedirektoratets virksomhetsstyring består av ulike verktøy og dokumenter som skal gi oversikt og kontroll med den samlede virksomheten. Undersøkelsen viser at en vesentlig andel av direktoratets avdelingsledere opplever at de mest sentrale styringsverktøyene og dokumentene ikke er relevante for styring og oppfølging av arbeidet i egen avdeling. Også Helsedirektoratets ledelse mener at det er svakheter ved virksomhetsstyringen og at det er behov for å videreutvikle denne.

Undersøkelsen viser at det er svakheter i ledelsens oppfølging på flere vesentlige områder, for eksempel når det gjelder saksbehandlingstider og bruk av ressurser. Undersøkelsen viser også at

interne arbeidsprosesser i Helsedirektoratet i liten grad evalueres, kartlegges og systematiseres med sikte på forbedring og læring.

Helsedirektoratet har fastsatt interne frister for egen saksbehandling, men benytter ikke informasjon om saksbehandlingstid i sin interne styring og oppfølging. Riksrevisjonens undersøkelse viser at saksbehandlingstiden i mange tilfeller er svært lang, og betydelig lengre enn de fristene direktoratet selv har fastsatt. Andelen saker hvor de interne fristene for saksbehandlingstid ikke overholdes varierer fra 21 pst. til 83 pst. for de fem sakstypene undersøkelsen omfatter. Etter Riksrevisjonens vurdering er dette et eksempel på at Helsedirektoratets virksomhetsstyring ikke i tilstrekkelig grad vektlegger god måloppnåelse.

Helsedirektoratets ledelse har i for liten grad vektlagt effektiv utnyttelse av ressursene i sin interne styring og oppfølging av virksomheten, og har ikke etablert systemer eller systematiske prosesser for å kontrollere om det er effektiv ressursbruk i oppgaveløsningen. Helsedirektoratet mangler i tillegg tilstrekkelig styringsinformasjon om hvordan interne arbeidsprosesser fungerer. Etter Riksrevisjonens vurdering mangler Helsedirektoratet vesentlig styringsinformasjon om ressursbruken på de ulike oppgavene og systematisk informasjon om hvordan arbeidsoppgavene ivaretas.

På de fire fagområdene som undersøkelsen dekker har Helsedirektoratet ulik praksis når det gjelder å legge til rette for god fagutøvelse og effektiv oppgaveløsning gjennom hensiktsmessig intern kontroll. Når det gjelder tilskuddsforvaltning er retningslinjene oppdatert og ansvarsdelingen mellom fagavdelingene og Avdeling for plan og økonomi er tydeliggjort. I tillegg er kurstilbudet for å understøtte arbeidet med tilskudd videreutviklet. For arbeidet med retningslinjer og veiledere har de interne retningslinjene en uavklart status, retningslinjesekretariatet har et uklart mandat og manglende kapasitet, og kompetansetiltak brukes i liten grad for å sikre at ansatte har nødvendig kunnskap om arbeidet. Når det gjelder arbeidet med lovforklaring og nasjonale planer, har Helsedirektoratet ikke forsøkt å understøtte dette arbeidet med felles rutiner eller metodeverk. Direktoratet har heller ikke utviklet målrettede interne kompetansetiltak for å styrke det faglige arbeidet med disse arbeidsoppgavene. Etter Riksrevisjonens vurdering har ikke Helsedirektoratet lagt tilstrekkelig til rette for en systematisk og god fagutøvelse på disse områdene.

1.2.2 Helsedirektoratet har svakheter i sin interne styring og oppfølging av det faglige arbeidet

1.2.2.1 LOVFORTOLKNINGER TAR FOR LANG TID OG GJØRES IKKE GODT NOK KJENT

Helsedirektoratet er regelverksforvalter for 28 helserelaterte lover med tilhørende forskrifter. Denne funksjonen innebærer at en rekke aktører søker juridisk avklaring og veiledning fra Helsedirektoratet. I den undersøkte perioden er gjennomsnittlig saksbehandlingstid for lovforklarningssaker 92 dager, men det er stor variasjon i saksbehandlingstiden for disse sakene. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for lovforklarningssakene varierer mellom 79 dager og 107 dager i de ulike divisjonene. I 74 pst. av lovforklarningssakene har ikke Helsedirektoratet klart å nå den fristen som er fastsatt for saksbehandlingen, fristen er basert på en vurdering av hva direktoratet selv mener er rimelig ventetid.

Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene har ofte behov for juridiske avklaringer. Mens Helsetilsynet peker på enkelttilfeller der lang saksbehandlingstid i Helsedirektoratet har vært utfordrende, opplyser fylkesmannsembetene at de på grunn av urimelig lang saksbehandlingstid er tilbakeholdne med å rette henvendelser om lovforklarning til Helsedirektoratet. Riksrevisjonen mener det er uheldig at Helsedirektoratet har så lang saksbehandlingstid at det blir brukt i mindre grad enn behovet tilsier. Når Helsedirektoratet ikke avklarer hva som bør være gjeldende praksis, kan det etter Riksrevisjonens vurdering føre til at likeartede saker ikke behandles likt, noe som vil ha konsekvenser for enkeltpersoner.

Det kan være vanskelig for direktoratets jurister å gjenfinne saker hvor direktoratet tidligere har gjort juridiske avklaringer på tilsvarende område. Praksis for offentliggjøring av prinsipielle lovforklarningssaker er ikke tydelig avklart og derfor varierende. Et bedre system for offentliggjøring av prinsipielle lovforklarningssaker vil etter Riksrevisjonens oppfatning være nyttig både for ansatte i direktoratet og for andre brukere av helselovgivningen, og vil kunne bidra til å oppfylle forvaltningslovens krav om betryggende og likeverdig saksbehandling.

1.2.2.2 HELSEDIREKTORATET UNDERSØKER IKKE SYSTEMATISK HVORDAN TILSKUDD TIL KOMMUNENE TREFFER MÅLGRUPPEN OG HVILKE RESULTATER TILSKUDDSORDRNINGENE FØRER TIL

I 2012 forvaltet Helsedirektoratet 171 tilskuddsordninger med et samlet budsjett på omkring 9,5 mrd. kroner. I 2011 og 2012 videreutviklet Helsedirektoratet rutinen for tilskuddsforvaltning og gjennomførte tiltak for å sikre en mer enhetlig praksis på

området. Likevel benytter Helsedirektoratet i liten grad rapporteringen fra tilskuddsmottakerne til å vurdere blant annet innretningen og resultatene av tilskuddsordningene. Etter Riksrevisjonens vurdering ligger det et uutnyttet potensial i tilskuddsmottakeres rapportering, som for eksempel kunne styrket grunnlaget for det årlige budsjettarbeidet og Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle tilskuddsforvaltningen.

Når det gjelder tilskuddsordninger med kommunene som målgruppe, viser undersøkelsen at andelen kommuner som søker og mottar tilskudd øker med størrelsen på kommunene. Helsedirektoratet undersøker ikke selv om det er noen særlige kjennetegn ved de kommunene som mottar tilskudd fra den enkelte tilskuddsordning, eller hvordan tilskuddsmidlene fordeles på målgruppen for ordningen. Etter Riksrevisjonens syn medfører denne mangelen på styringsinformasjon at Helsedirektoratet i sin tildeeling av tilskudd ikke kan identifisere og motvirke eventuelle skjevheter mellom grupper av kommuner.

1.2.2.3 ARBEIDET MED Å IMPLEMENTERE RETNINGSLINJER OG VEILEDERE ER LITE SYSTEMATISK

Som fagorgan på helse- og omsorgsområdet skal Helsedirektoratet gi faglig råd og veiledning til sentrale, regionale og lokale myndigheter, samt andre aktører innen sektoren. Helsedirektoratet hadde i 2012 omkring 150 veiledere og 50 faglige retningslinjer tilgjengelig på sine nettsider. Fylkesmannsembetene oppfatter retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet som faglig gode og nyttige for målgruppene. Undersøkelsen viser imidlertid at mange kommuner ikke klarer å holde oversikt over dokumentene, og at det først og fremst er store kommuner som gjør seg nytte av publikasjonene. Foreliggende retningslinjer og veiledere vil etter Riksrevisjonens vurdering kun i begrenset grad bidra til å nå målene om høy kvalitet, riktige prioriteringer og reduserte uønskede variasjoner innen helse- og omsorgstjenester så lenge kommunene ikke er kjent med eller benytter seg av dem.

Helsedirektoratet gjør ikke systematiske vurderinger av om hvorvidt målgruppene bruker retningslinjene og veilederne. Etter Riksrevisjonens vurdering ville slik kunnskap gi grunnlag for å øke nytten av disse dokumentene, for eksempel som grunnlag for målrettede implementeringstiltak. Dette ville også bidra til at direktoratet kan prioritere arbeidet med retningslinjer og veiledere innenfor de områdene der behovet for normering er størst.

Helsedirektoratet har kun i begrenset omfang gjennomført tiltak for å kommunisere og iverksette retningslinjene og veilederne. For de 36 veilederne og retningslinjene som ble ferdigstilt i perioden 2009

til 2010, er det kun i en tredel av tilfellene utarbeidet en plan for implementeringsarbeidet. Etter Riksrevisjonens vurdering arbeider ikke Helsedirektoratet tilstrekkelig systematisk med implementeringen av sine retningslinjer og veiledere. Mer systematikk i dette arbeidet ville kunne ha styrket den normerende effekten av retningslinjer og veiledere for praksis innen helse- og omsorgssektoren.

1.2.3 *Arbeid med nasjonale planer bygger i liten grad på tidligere erfaringer*

I 2012 arbeidet Helsedirektoratet med 36 nasjonale planer innen helse- og omsorgssektoren (handlingsplaner, opptrappingsplaner, strategier eller liknende). Selv om de nasjonale planene er ulike i omfang og i innhold, er organiseringen av og innretningen på arbeidet lite enhetlig og ikke tilstrekkelig basert på tidligere erfaringer. Helsedirektoratets arbeid med nasjonale planer er ikke understøttet av retningslinjer for arbeidet eller prosessorientert metodeverk. Riksrevisjonen mener det er behov for at Helsedirektoratet systematiserer erfaringer fra arbeidet med de mange nasjonale planene og etablerer et grunnlag for administrativ støtte for arbeidet med nye nasjonale planer.

1.2.4 *Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Helsedirektoratet er for omfattende, for detaljert og i hovedsak konsentrert om én av direktoratets tre tillagte roller*

Helse- og omsorgsdepartementet formidler årlig et svært omfattende oppdrag til Helsedirektoratet. Tildelingsbrevet for 2012 fra departementet inneholder 60 mål, og 60 styringsparametere uten fastsatt resultatkrav. Departementets oppdrag inneholder videre 122 krav til gjennomføring av konkrete aktiviteter og oppdrag. Prinsippene for mål- og resultatstyring i statlig virksomhet innebærer at departementet fastsetter mål for direktoratets virksomhet og at direktoratet velger virkemidler for å nå de fastsatte målene. Etter Riksrevisjonens vurdering er departementets styring av direktoratet i for liten grad i tråd med disse prinsippene. De mange målene og kravene, samt det store innslaget av aktivitetsstyring, gjør at en stor del av direktoratets ressurser er bundet opp i oppgaver definert av departementet. Dette begrenser friheten direktoratet bør ha til å velge virkemidler og aktiviteter som fører fram til overordnede mål.

Helsedirektoratet er forvaltningsorgan, fagorgan og iverksetter av vedtatt politikk innen helse- og omsorgsområdet. Departementets tildelingsbrev er konsentrert om Helsedirektoratets rolle som iverksetter av vedtatt politikk. Det store omfanget av mål, oppdrag og aktivitetskrav, spesielt innenfor iverksetterollen, binder opp en stor del av ressursene i direk-

toratet. Når departementet i så stor grad vektlegger én av direktoratets tre roller i sin styring, begrenser det etter Riksrevisjonens oppfatning Helsedirektoratets mulighet til å sikre at rollene som fag- og forvaltningsorgan blir tilstrekkelig prioritert.

Direktoratet har gjennom flere år gitt departementet tilbakemeldinger der det er pekt på manglende samsvar mellom direktoratets pålagte arbeidsmengde og tilgjengelige ressurser. Til tross for dette har verken departementet eller direktoratet tatt initiativ til å styrke informasjonsgrunnlaget om direktoratets ressursbruk. Etter Riksrevisjonens vurdering er det mangler både ved direktoratets og departementets styringsinformasjon, særlig når det gjelder informasjon om Helsedirektoratets ressursbruk og informasjon om hvordan direktoratet løser sine oppgaver.

1.3 Riksrevisjonens anbefalinger

- Riksrevisjonen mener at Helsedirektoratet bør styrke sin interne virksomhetsstyring gjennom en mer enhetlig tilnærming til intern kontroll, og ved å bedre informasjonsgrunnlaget for å kunne følge opp om oppgaver løses effektivt.
- Riksrevisjonen mener at Helsedirektoratet bør:
 - videreutvikle styringsverktøyene for saksbehandlingen og opprette et bedre system for å offentliggjøre prinsipielle lovfortolknings saker.
 - utarbeide bedre informasjon om hvordan tilskuddsmidler fordeles på målgruppene og hvilke effekter tilskuddsordningene har.
 - arbeide mer systematisk med implementering av retningslinjer og veiledere.
 - systematisere arbeidet med nasjonale planer og bruke dette som grunnlag for utviklingen av nye planer.
- Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør bedre styringsdialogen med Helsedirektoratet. Blant annet bør departementet videreutvikle sin styring av direktoratet i tråd med prinsippene om mål- og resultatstyring og legge bedre til rette for en balansert utøvelse av Helsedirektoratets tre pålagte roller.

1.4 Departementets oppfølging

Statsråden viser i sitt svar til Riksrevisjonen til at Helsedirektoratet over lengre tid har jobbet med utvikling av sin virksomhetsstyring på flere områder. Helse- og omsorgsdepartementet vil be etaten presentere tiltak for hvordan den skal videreutvikle sine styringssystemer slik at disse gir god oversikt og kontroll med etatens samlede virksomhet.

Statsråden er enig i Riksrevisjonens merknader om at departementets styring er konsentrert om Helsedirektoratets rolle som en iverksetter av vedtatt politikk, og at det store omfanget av aktivitetskrav i

tildelingsbrevet binder opp en stor del av ressursene i direktoratet. Statsråden viser til at dette påvirker Helsedirektoratets muligheter til å sikre at rollene som fag- og forvaltningsorgan blir tilstrekkelig prioritert. Statsråden viser videre til at partene skal klargjøre i hvilken utstrekning styringsmodellen mellom departementet og Helsedirektoratet kan bidra til at direktoratet ivaretar sine oppgaver som forvaltningsorgan, fagorgan og iverksetter av vedtatt politikk på helse- og omsorgsområdet på en balansert og god måte.

Departementet har fra 2009 til 2012 redusert antallet oppdrag til direktoratet med vel 40 pst. Statsråden opplyser at arbeidet med å spisse oppdragene og prioriteringene i tildelingsbrevet vil bli videreført i 2014. Samtidig vil departementet vektlegge arbeidet med å begrense omfanget på aktivitetsstyringen. Likevel peker statsråden på at det er hensiktsmessig å styre direktoratet gjennom aktiviteter og konkrete tiltak i tilfeller hvor vedtatt politikk er tiltaks- og aktivitetsbasert.

Bedre mål- og resultatstyring forutsetter ifølge statsråden at departementet og direktoratet i fellesskap utarbeider en målstruktur som er tilpasset direktoratets virkemiddelapparat. Arbeidet med å utarbeide en bedre målstruktur vil bli startet opp i 2015.

Statsråden er enig i Riksrevisjonenes merknader om behovet for å styrke informasjonsgrunnlaget om direktoratets ressursbruk. Selv om det årlige budsjettarbeidet og årlig rapportering gir departementet god oversikt over hvordan direktoratets driftsbevilgning fordeles til nye tiltak, er det ifølge statsråden ønskelig med et bedre informasjonsgrunnlag om ressursanvendelsen. Departementet har derfor i 2013 satt i gang en kartlegging av de ressurser som går til ulike IKT-tiltak. Gjennomgangen omfatter også hvordan direktoratet løser sine oppgaver og sikrer en hensiktsmessig styring og rapportering på området. Disse erfaringene vil være viktige med tanke på hvordan departementet arbeider videre med kontroll med ressursutnyttelsen og fordeling av tilgjengelige ressurser.

Statsråden peker på at innføring av ny felles kon-toplan i forvaltningen i 2014 vil gi et bedre grunnlag for å sammenlikne ressursbruken i direktoratet med andre forvaltningsorganer. I tildelingsbrevet for 2014 tar departementet også sikte på å innarbeide egne produktivitetskrav på sentrale områder.

Departementet og direktoratet mener at Riksrevisjonen har gitt konstruktive merknader og anbefalinger knyttet til direktoratets virksomhet innenfor lovfortolkning, tilskuddsforvaltning, arbeid med retningslinjer og veiledere, samt oppfølging av nasjonale planer. Helsedirektoratet vil få i oppdrag å utarbeide en tiltaksplan for oppfølging og implementering av tiltak.

Statsråden slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger og viser til at direktoratet i tildelingsbrevet for 2014 vil få en frist for å legge fram en tiltaksplan for hvordan merknadene fra Riksrevisjonen skal følges opp.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jette F. Christensen, Are Helseth og lederen Martin Kolberg, fra Høyre, Erik Skutle og Michael Tetzschner, fra Fremskrittspartiet, Kenneth Svendsen og Helge Thorheim, fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, fra Senterpartiet, Per Olaf Lundteigen, fra Venstre, Abid Q. Raja, fra Sosialistisk Venstreparti, Karin Andersen, og fra Miljøpartiet De Grønne, Rasmus Hansson, viser til Dokument 3:3 (2013–2014) Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet og resultatoppnåelse i Helsedirektoratet.

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere om Helsedirektoratet forvalter sine oppgaver effektivt, om ledelsen har etablert hensiktsmessige systemer for styring og oppfølging av virksomheten, og om Helse- og omsorgsdepartementet har en tilstrekkelig god etatsstyring av direktoratet.

Komiteen viser til at direktoratet legger premisser for tjenesteutformingen innenfor helsesektoren både i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, og har derfor stor betydning for liv og helse. De samfunnsmessige konsekvensene av mangler ved Helsedirektoratets virksomhet vil derfor kunne være betydelige.

Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet de siste årene har fått flere merknader i Riksrevisjonens årlige regnskapsrevisjon, blant annet når det gjelder regnskapsføring og budsjettering.

Komiteen har også merket seg at Helsedirektoratets egne omdømmeundersøkelser har vist at direktoratet har utfordringer knyttet til for eksempel saksbehandlingstider og samordning med andre etater.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen har gjort følgende funn i denne undersøkelsen:

- Det er vesentlige svakheter ved Helsedirektoratets virksomhetsstyring.
- Helsedirektoratet har utfordringer med styring og oppfølging av det faglige arbeidet, herunder:
 - Lovfortolkninger tar for lang tid og gjøres ikke godt nok kjent.
 - Helsedirektoratet undersøker ikke systematisk hvordan tilskudd til kommunene treffer

målgruppen og hvilke resultater tilskuddsordningene fører til.

- Arbeidet med å implementere retningslinjer og veiledere er lite systematisk.
- Arbeidet med nasjonale planer bygger i liten grad på tidligere erfaringer.
- Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Helsedirektoratet er for omfattende, for detaljert og i hovedsak konsentrert om én av direktoratets tre tillagte roller.

Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet bruker lang tid på lovfortolkninger, og at fristen for lovfortolkning er overskredet i 74 prosent av tilfellene i forhold til hva direktoratet selv mener er rimelig ventetid. Komiteen har også merket seg at fylkesmannsembetene er noe tilbakeholdne med å rette henvendelser om lovfortolkning til Helsedirektoratet på grunn av lang ventetid. Riksrevisjonen vurderer at dette kan føre til at likeartede saker ikke behandles likt, noe som vil ha konsekvenser for enkeltpersoner. Komiteen finner dette alvorlig.

Komiteen har videre merket seg at Helsedirektoratet i liten grad benytter rapporteringen fra tilskuddsmottakerne til å vurdere bl.a. innretningen og resultatene av tilskuddsordningene. Etter Riksrevisjonens vurdering ligger det et uutnyttet potensial i tilskuddsmottakernes rapportering, som for eksempel kunne styrket grunnlaget for det årlige budsjettarbeidet og Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle tilskuddsforvaltningen. Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens vurdering på dette punktet.

Komiteen har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet årlig formidler et svært omfattende oppdrag til Helsedirektoratet. Tildelingsbrevet for 2012 fra departementet inneholder 60 mål, og 60 styringsparametere uten fastsatt resultatkrav. Departementets oppdrag inneholder videre 122 krav til gjennomføring av konkrete aktiviteter og oppdrag. Riksrevisjonen mener at departementets styring av direktoratet i liten grad er i tråd med prinsippene for mål- og resultatstyring i statlig virksomhet. Mange mål og krav, samt det store innslaget av aktivitetsstyring, medfører at en stor del av direktoratets ressurser er bundet opp i oppgaver definert av departementet. Dette begrenser friheten direktoratet bør ha til å velge virkemidler og aktiviteter for å nå overordnede mål. Komiteen slutter seg til disse synspunktene.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens rapport oppgir at Helsedirektoratet har ansvar for 52 nasjonale faglige retningslinjer og 153 veiledere, 36 nasjonale planer, 40 tilskuddsordninger rettet mot kommunene og at direktoratet forvalter 28 helserelevante lover med tilhørende forskrifter.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, mener at det som en følge av uoversiktlige planverk og tilskuddsordninger fra Helse- og omsorgsdepartementet, med liten grad av erfaringsutnyttelse, kan være bygget opp et for omfattende og komplisert byråkrati i Helsedirektoratet. I stedet for kun å øke ressursene til direktoratet og lage nye kontrollsystemer, mener flertallet det bør sees på muligheten for å forenkle og redusere lovverk og planverk på noen områder. En slik gjennomgang må være erfaringsbasert. Dette kan samtidig møte behovet for bedre og enklere styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet, som rapportens konklusjoner etterspør.

Flertallet mener Riksrevisjonens konklusjoner må sees i lys av samhandlingsreformen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, som ble satt i verk fra 1. januar 2012. Målet med reformen er å forebygge mer, behandle tidligere og få en bedre samhandling mellom sykehus og primærhelsetjeneste. Det var forutsatt at reformen skulle evalueres etter hvert og justeres underveis for å nå de viktigste målene. Flertallet savner en vurdering av hvordan reformen har virket etter to år, og om vi er på rett vei for å skape bedre samhandling mellom sykehus, kommuner, innen kommunene, mellom kommuner, mellom sykehusavdelinger og mellom personellgrupper, slik formålet var.

Komiteen har merket seg at statsråden stort sett er enig i Riksrevisjonens merknader vedrørende styring og kontroll samt omfanget av aktiviteter i tildelingsbrevet til direktoratet.

Komiteen har videre merket seg at antallet oppdrag til direktoratet er blitt redusert med vel 40 prosent i perioden 2009–2012, og at departementet vil videreføre en spissing av oppdragene for 2014. Ifølge statsråden vil departementet og direktoratet i fellesskap utarbeide en målstruktur som er tilpasset direktoratets virkemiddelapparat. Dette arbeidet vil bli startet opp i 2015. Komiteen finner dette betryggende.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen har gitt følgende anbefalinger:

- Helsedirektoratet bør styrke sin interne virksomhetsstyring gjennom en mer enhetlig tilnærming til intern kontroll, og ved å bedre informasjonsgrunnlaget for å kunne følge opp om oppgaver løses effektivt.
- Helsedirektoratet bør:
 - videreutvikle styringsverktøyene for saksbehandlingen og opprette et bedre system for å offentliggjøre prinsipielle lovfortolkninger.
 - utarbeide bedre informasjon om hvordan tilskuddsmidler fordeles på målgruppene og

hvilke effekter tilskuddsordningene har.

- arbeide mer systematisk med implementering av retningslinjer og veileder.
- systemisere arbeidet med nasjonale planer og bruke dette som grunnlag for utvikling av nye planer.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør bedre styringsdialogen med Helsedirektoratet. Blant annet bør departementet videreutvikle sin styring av direktoratet i tråd med prinsippene om mål- og resultatstyring og legge bedre til rette for en balansert utøvelse av Helsedirektoratets tre pålagte roller.

Komiteen har merket seg Riksrevisjonens funn om at interne arbeidsprosesser i Helsedirektoratet i liten grad evalueres, kartlegges og systematiseres med sikte på forbedring og læring. Helsedirektoratet er en premissleverandør til store deler av kvalitetsarbeidet i helsetjenesten. Komiteen legger derfor til grunn at Helsedirektoratet settes i stand til å drive systematisk læring, forbedringsarbeid og kvalitetsutvikling i egne arbeidsprosesser.

Etter komiteens oppfatning bør arbeidet med nasjonale planer systematiseres, slik at tidligere erfaringer blir brukt som en del av grunnlaget for utvikling av nye planer.

Komiteen har for øvrig merket seg at Helsedirektoratet vil få i oppdrag å utarbeide en tiltaksplan for oppfølging og implementering av tiltakene som er anbefalt. Komiteen slutter seg til dette.

Komiteen mener Riksrevisjonens rapport er alvorlig, og at arbeidet med forbedringer må systematiseres og prioriteres. Komiteen imøteser statsrådets oppfølging av dette.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne viser til sine merknader om behovet for å endre styringssystemene i staten, jf. Innst. 123 S (2013–2014) og Dokument 1 (2012–2013). Markedsstyringen med mål- og resultatstyring som verktøy har blitt det rådende styringsprinsippet i hele det statlige området, og i mange etater har det utviklet seg til å bli svært detaljstyrt.

Disse medlemmer viser til konklusjonene fra 22. juli-kommisjonens arbeid og at disse må tas på alvor. Kommisjonen påpekte bl.a. at målstyring i politiet fører til feilprioriteringer og at styringsmetoden fører til at en blir for opptatt av å måle ting som er enkle å måle, mens viktige områder har blitt nedprioritert.

Etter at rapporten ble lagt fram har mange sluttet seg til kritikken, men lite er endret i markedsstyringsideologien. Riksrevisjonens kritikk er basert på de mål og styringssignaler som gis gjennom disse sty-

ringssystemene som er mer og mer markedsbasert. Endres ikke styringsprinsippene, og fortsetter vi å styre forvaltning og velferd mer og mer som privat forretningsvirksomhet, vil vi ikke klare å bruke ressursene riktig og ta i bruk den kompetanse og kapasitet som er i etater og virksomheter.

Disse medlemmer viser til merknad i Innst. 210 S (2012–2013) der det blant annet pekes på behovet for at nåværende og framtidige regjeringer bør ha det som overordnet oppgave å sørge for at de målene som utvikles for offentlige etater, er få i tallet, at de er kvalitative, og at ansatte selv er med på å

forme disse målene, innenfor rammen av overordnede politiske føringer og årlige budsjетtrammer.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råar Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Dokument 3:3 (2013–2014) – Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet og resultatoppnåelse i Helsedirektoratet – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 25. februar 2014

Martin Kolberg

leder

Helge Thorheim

ordfører

