



Riksrevisjonen

Revisjonsrapport for 2017 om
Helse- og omsorgsdepartementets og
Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning



Mottaker: Helse- og omsorgsdepartementet

Revisjonen er en del av Riksrevisjonens kontroll av disposisjoner i henhold til *lov om Riksrevisjonen § 9 første ledd og instruks om Riksrevisjonens virksomhet § 3b*. Revisjonen er gjennomført i samsvar med ISSAI 400- /4000, internasjonale prinsipper og standarder for etterlevelsesrevisjon.

Innhold

1	Sammendrag	4
2	Innledning	5
3	Revisjonens mål og problemstillinger	5
4	Metoder	5
4.1	Dokument- og regnskapsanalyser	5
4.2	Intervju.....	6
4.3	Utvalg	6
4.3.1	Tilskuddsordninger	6
4.3.2	Tilskuddsmottakere	7
5	Revisjonskriterier	7
5.1	Krav til utformingen av hovedelementene i tilskuddsordningene.....	7
5.2	Krav til Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning.....	8
5.3	Krav til Helse- og omsorgsdepartementets kontroll av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og departementets rapportering til Stortinget	8
6	Funn	9
6.1	Hovedelementene i tilskuddsordningene	9
6.1.1	Målet med ordningene.....	9
6.1.2	Kriterier for måloppnåelse	10
6.1.3	Tildelingskriterier	10
6.1.4	Oppfølging og kontroll	10
6.2	Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning.....	10
6.2.1	Internkontroll.....	10
6.2.2	Tilskuddsbrev	12
6.2.3	Helsedirektoratets oppfølging og kontroll av tilskuddsmottakere.....	12
6.3	Helse- og omsorgsdepartementets kontroll av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og departementets rapportering til Stortinget.....	16
6.3.1	Departementets oppfølging av direktoratet	16
6.3.2	Evalueringer	17
6.3.3	Rapportering.....	18
7	Konklusjoner	20
7.1	Departementet har fastsatt regelverk for hver av tilskuddsordningene i tråd med kravene ..	20
7.2	Helsedirektoratet har ikke dokumentert at tilskuddsmidler er brukt i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger	20
7.3	Helse- og omsorgsdepartementet har gitt styringssignaler for tilskuddsforvaltningen, men rapporteringen er ikke i tråd med kravene	21

1 Sammendrag

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet etterlever kravene til hvordan tilskudd skal forvaltes. Forvaltning av tilskudd skal utføres i tråd med kravene i *lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker, bevilgningsreglementet vedtatt av Stortinget, reglement for økonomistyring i staten og bestemmelser om økonomistyring i staten*.

Bakgrunnen for revisjonen er at tidligere revisjoner har vist at direktoratets oppfølging av tilskuddsmottakere ikke har vært tilfredsstillende, samt at det har vært mangler i departementets rapportering til Stortinget.

Revisjonen omfatter 6 tilskuddsordninger med en samlet bevilgning på cirka 750 millioner kroner i 2017, og 18 tilskuddsmottakere med utbetalinger på totalt 48 millioner kroner i 2016. Revisjonen omfatter tilskudd som ble utbetalt i 2016 og rapportert i 2017.

Hovedkonklusjoner

- **Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt regelverk for hver av tilskuddsordningene i tråd med kravene**
Det går fram av økonomireglementet at departementet skal beskrive mål, kriterier for måloppnåelse og tildelingskriterier samt fastsette bestemmelser om oppfølging og kontroll for hver tilskuddsordning. Helsedirektoratet utarbeider tilskuddsregelverket som godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet. Revisjonen har gjennomgått regelverket for seks tilskuddsordninger og funnet at det i all hovedsak er utformet i tråd med kravene i økonomireglementet og økonomibestemmelsene.
- **Helse- og omsorgsdepartementet har gitt styringssignaler for tilskuddsforvaltningen**
Departementet har delegert forvaltningen av tilskudd til Helsedirektoratet. Ved delegering følger det av økonomibestemmelsene at departementet skal føre kontroll med at direktoratet forvalter tilskudd på en forsvarlig måte. Revisjonen viser at departementet, i tråd med bestemmelsene, har gitt styringssignaler for direktoratets tilskuddsforvaltning i instruks for Helsedirektoratet, tildelingsbrev og etatsstyringsmøter.
- **Helsedirektoratet har ikke dokumentert at tilskuddsmidler er brukt i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger**
Revisjonen viser at Helsedirektoratet – med ett unntak – har mottatt rapportering om bruk av midler fra de kontrollerte tilskuddsmottakerne, men at de fleste undersøkte tilskuddsmottakerne ikke har sendt inn en regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet. Videre er det for flere av de undersøkte tilskuddsmottakerne et beløpsmessig avvik mellom innrapporterte dokumenter som revisorbekreftelsen og regnskapet. For to av de undersøkte tilskuddsmottakerne oppfyller revisorbekreftelsen ikke kravet i tilskuddsbrevet. Manglende regnskapsutskrift, avvik mellom innrapporterte dokumenter og mangler ved revisorbekreftelsene gjør at det ikke er mulig å kontrollere om tilskuddet er benyttet i henhold til formålet for ordningene.

Økonomibestemmelsene stiller krav om at gjennomførte kontrolltiltak skal være dokumentert på en tilfredsstillende måte. Revisjonen viser at for de kontrollerte ordningene, har ikke direktoratet dokumentert vurderingen av måloppnåelsen for halvparten av tilskuddsmottakerne i saksbehandlingssystemet for tilskuddsforvaltningen (tilskuddsforvaltningssystemet). Dette kan medføre at en eventuell lav måloppnåelse ikke får konsekvenser for tilbakebetaling og tildeling av tilskudd året etter. Videre viser revisjonen at faglige begrunnelser for måloppnåelsen i liten grad er dokumentert i tilskuddsforvaltningssystemet og derfor er vanskelig å etterprøve. Saksbehandlingssystemet for tilskudd er ikke benyttet som forutsatt, og dette svekker direktoratets tilskuddsforvaltning.

Helsedirektoratet er enig i at det er svakheter i tilskuddsforvaltningen når det gjelder internkontroll, registrering og dokumentering av måloppnåelse for tilskuddene, og kontroll av regnskapsinformasjon.

- **Rapporteringen om de undersøkte tilskuddsordningene omhandler i begrenset grad oppnådde resultater**
Helse- og omsorgsdepartementet skal i den årlige budsjettproposisjonen rapportere til Stortinget om oppnådde resultater i forhold til vedtatte mål. Departementets omtale i budsjettproposisjonen er basert på rapporteringen fra Helsedirektoratet og direktoratet har rapportert til departementet for hver av de kontrollerte tilskuddsordningene. Effekten av en tilskuddsordning avdekkes ofte best gjennom evalueringer. Revisjonen viser at det er gjennomført flere evalueringer av helse- og omsorgssektoren, men at disse sjelden omhandler om tilskudd bidrar til å nå målene på området.

Helse- og omsorgsdepartementet fikk oversendt utkast til rapport 16. mars 2018. Departementet har også bedt Helsedirektoratet kommentere utkastet. Kommentarene fra departementet og direktoratet er sammenfattet i brev fra departementet av 16. april 2018. Kommentarene er i hovedsak hensyntatt.

Helse- og omsorgsdepartementet har uttalt at det legger til grunn at Helsedirektoratet praktiserer de saksbehandlingsrutiner som etaten har fastsatt i sin tilskuddsforvaltning, og at departementet vil følge opp dette i styringsdialogen med virksomheten.

2 Innledning

Helsedirektoratet forvaltet i 2017 til sammen 160 tilskuddsordninger med en samlet bevilgning på 14 milliarder kroner. Direktoratet yter tilskudd til en rekke ulike formål og mottakere. Tilskuddene skal gis ut fra de målsettingene Stortinget har bestemt, og er et viktig virkemiddel for å nå vedtatte mål innen helseområdet. Regelverket for tilskuddsordningene skal godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet, og direktoratet skal årlig rapportere til departementet om måloppnåelse for de ulike ordningene. Helsedirektoratet skal hvert år utarbeide forslag til tilskuddsordninger som bør evalueres. Hvilke ordninger som skal evalueres, er det Helse- og omsorgsdepartementet som beslutter.

Tidligere revisjoner har vist at tilskuddsmottakere ikke har sendt inn dokumentasjon til Helsedirektoratet, eller at den har vært mangelfull, og at direktoratet ikke har fulgt opp dette på en tilfredsstillende måte.¹ Gjennom tidligere revisjoner har det også kommet fram at departementet ikke har videreformidlet til Stortinget hvilke resultater som er oppnådd av kontrollerte tilskuddsordninger.²

3 Revisjonens mål og problemstillinger

Målet med revisjonen er å kontrollere om Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet etterlever kravene til hvordan tilskudd skal forvaltes.

Målet er belyst ved følgende problemstillinger:

1. Er hovedelementene i tilskuddsordningene utarbeidet i henhold til kravene? Hovedelementene dekker mål for ordningen, kriterier for måloppnåelse, tildelingskriterier, regler om nødvendig kontroll og evalueringer.
2. Etterlever Helsedirektoratet kravene til tildeling, oppfølging og kontroll av et utvalg tilskuddsmottakere?
3. I hvilken grad har Helse- og omsorgsdepartementet ført kontroll med direktoratets tilskuddsforvaltning og har departementet rapportert til Stortinget i tråd med kravene?

Revisjonen gjelder både Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Ettersom departementet har delegert tilskuddsforvaltningen til Helsedirektoratet, omhandler revisjonen hovedsakelig direktoratets tilskuddsforvaltning. I tillegg omfatter den departementets kontroll av tilskuddsforvaltningen og departementets rapportering til Stortinget. Ettersom bruken av tilskudd blir rapportert året etter at tilskuddet er gitt, dekker revisjonen både 2016 og 2017.

4 Metoder

Problemstillingene i revisjonen er belyst ved hjelp av dokumenter, regnskapsdata og intervjuer. Informasjonen og dataene ble samlet inn fra august 2017 til januar 2018.

4.1. Dokument- og regnskapsanalyser

Revisjonen har gjennomgått følgende dokumenter:

¹ Riksrevisjonen (2012) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2011*.

² Riksrevisjonen (2016) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2015*.

- Prop. 1 S (2016–2017) og Prop. 1 S (2017–2018) for Helse- og omsorgsdepartementet
- Innst. 11 S (2016–2017) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2017*
- tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2017
- referat fra etatsstyringsmøter i 2016 og 2017³
- retningslinjer for etatsstyring i HOD⁴
- instruks for Helsedirektoratet⁵
- Helsedirektoratets årsrapport for 2016
- rapportering fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet for enkelte ordninger
- regelverk for tilskuddsordninger
- tilskuddsbrev til utvalgte tilskuddsmottakere for 2016 og 2017
- rapportering fra utvalgte tilskuddsmottakere for 2016
- evalueringer der Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet er oppdragsgiver
- Helsedirektoratets retningslinjer for tilskuddsforvaltning, sist revidert i 2012

Dokumentasjonen som ikke er offentlig tilgjengelig, er innhentet fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Revisjonen har også innhentet data fra Helsedirektoratets regnskap for å få oversikt over utbetalinger til tilskuddsmottakerne og for å kontrollere utbetalingstidspunkt og beløp. Videre er det innhentet data fra Helsedirektoratets tilskuddsforvaltningssystem (TIFO).

4.2. Intervju

Revisjonen har intervjuet representanter for både Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Disse er intervjuet:

- Helse- og omsorgsdepartementet 8. november 2017
- avdeling for økonomi og styring i Helsedirektoratet 11. oktober 2017
- avdeling for psykisk helse og rus i Helsedirektoratet 11. oktober 2017
- avdeling for barne- og ungdomshelse i Helsedirektoratet 21. november 2017

Det er avdelingsdirektøren og saksbehandlere fra den aktuelle avdelingen som har deltatt i intervjuene. Deltakerne har verifisert referatene.

4.3. Utvalg

4.3.1. Tilskuddsordninger

Helsedirektoratet forvaltet i 2017 totalt 160 tilskuddsordninger med en samlet bevilgning på 14 milliarder kroner.⁶ Revisjonen omfatter 6 av disse tilskuddsordningene med en samlet bevilgning på drøyt 750 millioner kroner i 2017, jf. tabell 1.

Tabell 1 Tilskuddsordninger som er omfattet av revisjonen			
Kapittel, post	Tilskuddsordning	Budsjett 2016	Budsjett 2017
765, 71	Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet (bruker- og pårørendearbeid)	111,3 mill. kr	117,5 mill. kr
765, 72	Ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring (tilskudd til aktivitetstilbud)	107,6 mill. kr	192,8 mill. kr
765, 72	Grunntilskudd til frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring (grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak)	112,6 mill. kr	132,4 mill. kr
714, 79	Psykisk helse i skolen	18,7 mill. kr	19,8 mill. kr
762, 60	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	100 mill. kr	251,3 mill. kr
714, 70	Frivillig rusmiddelforebyggende innsats	43,8 mill. kr	43 mill. kr

³ Etatsstyringsmøte avholdt 22. april 2016, 28. november 2016, 13. februar 2017, 23. juni 2017 og 27. oktober 2017.

⁴ Godkjent av departementsråden 7.9.2015.

⁵ Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 10.12.2015.

⁶ Helsedirektoratet (2017) *Oversikt over tilskuddsordninger 2016–2017*.

Totalt		494 mill. kr	756,8 mill. kr
---------------	--	---------------------	-----------------------

Kilde: Helsedirektoratet (2017) *Oversikt over tilskuddsordninger 2016–2017*

De seks tilskuddsordningene er valgt ut fra en vurdering av vesentlighet og risiko. Når det gjelder risikoen, er det lagt vekt på antall tilskuddsmottakere og om regelverket er komplekst. Videre er det lagt vekt på om direktoratet har rapportert til departementet at det er risiko for at målene for ordningen ikke blir nådd.

Regelverket for de seks valgte tilskuddsordningene er gjennomgått for å vurdere om de er i tråd med kravene i økonomibestemmelsene. Revisjonen har blant annet vurdert utformingen av mål, kriteriene for måloppnåelse, tildelingskriteriene og reglene for oppfølging og kontroll i de utvalgte ordningene.

4.3.2. Tilskuddsmottakere

Revisjonen har kontrollert om Helsedirektoratet har etablert og utøver internkontroll for sentrale elementer i tilskuddsforvaltningen. Revisjonen har spesielt lagt vekt på Helsedirektoratets oppfølging og kontroll av tilskuddsmottakere, blant annet hvordan direktoratet vurderer mottakernes rapportering. Helsedirektoratet utbetalte tilskudd til i overkant av 2 800 tilskuddsmottakere i 2016.⁷ For de fem første tilskuddsordningene, som tabell 1 viser, er det 235 mottakere som fikk utbetalt om lag 713,8 millioner kroner. Det er ikke valgt tilskuddsmottakere for ordningen *frivillig rusmiddelforebyggende innsats*, og denne inngår derfor ikke i problemstilling 2.

For å undersøke hvordan Helsedirektoratet følger opp og kontrollerer tildelingene, har revisjonen valgt ut 18 tilskuddsmottakere, som i 2016 mottok om lag 48 millioner kroner. Tilskuddsmottakerne som er valgt ut, fikk tildelt mellom 250 000 kroner og 10 millioner kroner, men de fleste fikk tildelt over 1 million kroner. Ulike organisasjonsformer er representert i utvalget, som består av blant annet stiftelser, aksjeselskap og kommuner.

5 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet av *lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (forvaltningsloven), *bevilgningsreglementet vedtatt av Stortinget* (bevilgningsreglementet), *reglement for økonomistyring i staten* (økonomireglementet) og *bestemmelser om økonomistyring i staten* (økonomibestemmelsene).

5.1. Krav til utformingen av hovedelementene i tilskuddsordningene

Helse- og omsorgsdepartementet skal beskrive mål, kriterier for måloppnåelse og tildelingskriterier for hver enkelt tilskuddsordning, jf. økonomireglementet § 8. Videre skal departementet fastsette bestemmelser om oppfølging og kontroll. Disse hovedelementene skal framgå enten i tildelingsbrevet eller i regelverket for den enkelte tilskuddsordningen.

Krav til formulering av målene for ordningene

Det går fram av økonomibestemmelsene punkt 6.2.1.1 at Helse- og omsorgsdepartementet skal utarbeide formuleringer som tydeliggjør hva staten ønsker å oppnå med tilskuddsordningen, og hvilken målgruppe den tar sikte på.

Kriterier for måloppnåelse

Departementet skal fastsette hvilke opplysninger som skal innhentes fra tilskuddsmottaker for å belyse måloppnåelsen. Kriteriene for måloppnåelse skal være i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.6. De skal være så konkrete og presise at det er mulig å følge opp tilskuddsmottakerne uten uforholdsmessig store kostnader.

Tildelingskriterier

Departementet skal utarbeide kriterier for tildeling slik det framgår av økonomibestemmelsene, punkt 6.2.1.1 c). Kriteriene gir grunnlag for å avgrense aktuelle tilskuddsmottakere og holdepunkter for hvordan tilskuddet til hver enkelt mottaker skal fastsettes, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.6. Disse kriteriene må understøtte målene med tilskuddsordningen og kan også gi føringer for hva tilskuddet skal kunne brukes til.

⁷ Analyse av regnskapet til Helsedirektoratet.

Regler for oppfølging og kontroll

I følge økonomibestemmelsene punkt 6.3.8 skal departementet sørge for at det blir fastsatt regler for nødvendig kontroll med opplysningene som legges til grunn for tildelingen og for opplysningene som inngår i den etterfølgende rapporteringen. Oppfølgingen og kontrollen må tilpasses den enkelte tilskuddsordning og ha et omfang som står i forhold til den nytten den gir. Tilskuddsmottakerne skal sende inn rapport i tråd med angitte kriterier, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.6. Kravene til rapporteringen skal imidlertid ikke gjøres mer omfattende enn det som er rimelig sett opp mot nytten tilskuddsmottakerne har av tilskuddet. Det skal også tas hensyn til de mulighetene hver enkelt tilskuddsmottaker har for å fremskaffe informasjonen.

5.2. Krav til Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning

Søknadsbehandlingen må følge reglene i en eventuell særlov om tilskuddsordningen og i forvaltningsloven kap. II og III om ugildhet, veiledningsplikt, saksbehandlingstid og taushetsplikt m.m. Dessuten er det et ulovfestet forvaltningsrettslig likhetsprinsipp at søkere innenfor den kretsen som Stortinget har ment å tilgodese, ikke kan utsettes for en forskjellsbehandling som mangler saklig grunn eller virker vilkårlig, urimelig eller urettferdig.

Krav til internkontroll

I økonomireglementet § 14 står det at alle virksomheter skal etablere systemer og rutiner som har innebygd internkontroll, for å sikre at misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges og avdekkes. Det går fram av økonomibestemmelsene punkt 6.3.8.1 at for å sikre korrekt saksbehandling ved tildeling og utbetaling av tilskudd skal Helsedirektoratet ha etablert systemer, rutiner og tiltak som blant annet har til oppgave å forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler, jf. økonomibestemmelsene punkt 2.4 om internkontroll. Tiltakene skal blant annet bidra til å sikre korrekt søknadsbehandling, utbetaling av tilskudd til rett mottaker til rett tid og behandling av dokumentasjon fra tilskuddsmottakeren. Det går videre fram av økonomibestemmelsene at Helsedirektoratets ledelse skal etablere systemer, rutiner og tiltak for å kunne utøve nødvendig internkontroll. Det skal blant annet legges vekt på informasjonsrutiner som sikrer at viktig og pålitelig informasjon av betydning for måloppnåelsen kommuniseres på en effektiv måte. Ifølge økonomibestemmelsene punkt 2.5.5 skal virksomhetens ledelse etablere rutiner for etterkontroll. Etterkontrollen må sammen med transaksjonskontrollene tilpasses virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet slik at man foretar en avveining mot kostnader ved kontrollene.

Krav til tilskuddsbrev

Det er et krav i økonomibestemmelsene punkt 6.3.3 at tilsagn om tilskudd på grunnlag av en innvilget søknad skal bekreftes med et tilskuddsbrev, som skal beskrive:

- formål og hva slags tiltak tilskuddet forutsettes benyttet til
- tilskuddsbeløpet
- utbetalingsordningen
- eventuelle vilkår for å bruke midlene
- krav til rapportering
- kontrolltiltak som kan bli iverksatt
- mulige reaksjonsformer dersom mottakeren ikke opptrer i samsvar med forutsetningene for tilskuddet

Krav til oppfølging og kontroll av bruken av tilskuddsmidler

Ifølge bevilgningsreglementet § 5 kan utgiftsbevilgninger ikke brukes til andre formål enn det Stortinget har forutsatt. Videre følger det av bevilgningsreglementet § 10 at det er en nødvendig forutsetning at det føres kontroll med hvordan midlene brukes, for at statlige midler skal kunne forvaltes på en god måte. Tilskuddsforvaltere skal kontrollere at tilskuddsmottakere oppfyller de vilkårene som er stilt for tilskuddet, jf. økonomireglementet § 15.

Helsedirektoratet skal innhente opplysninger fra tilskuddsmottakerne som gjør det mulig å vurdere måloppnåelsen, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.6. Helsedirektoratet skal kontrollere informasjonen i søknaden og rapporteringen fra mottakeren om måloppnåelsen, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.8.2. Gjennomførte kontrolltiltak skal være dokumentert på en tilfredsstillende måte. Helsedirektoratet skal kartlegge risiko for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskuddsvilkårene og risiko for uregelmessigheter.

5.3. Krav til Helse- og omsorgsdepartementets kontroll av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og departementets rapportering til Stortinget

Krav ved delegering av tilskuddsforvaltningen

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert tilskuddsforvaltningen til Helsedirektoratet, slik det står i økonomibestemmelsene punkt 6.2.2.1 at departementet kan gjøre.

Økonomibestemmelsene slår fast at departementet skal presisere kravene som følger av punkt a) til e) under punkt 6.2.1.1, i nødvendig utstrekning. Kravene skal presiseres i tildelingsbrevet til tilskuddsforvalteren eller i et særskilt regelverk for tilskuddsordningen.

Videre skal departementet føre kontroll med at direktoratet forvalter tilskuddsordningene på en forsvarlig måte, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.2.2.1 og 6.3.8. Departementets oppfølging og kontroll kan skje som del av den ordinære etatsstyringen, jf. økonomibestemmelsene punkt 1.5.2.

Krav om evaluering

Økonomibestemmelsene slår fast at departementet har ansvar for at tilskuddsordninger blir evaluert, jf. punkt 6.2.1.1 e).

Rapporteringskrav

Det følger av bevilgningsreglementet § 9 at departementet skal rapportere om oppnådde resultater i forhold til vedtatte mål i den årlige budsjettproposisjonen til Stortinget. Tilskuddsforvalter skal rapportere i tråd med kravene som departementet har fastsatt i tildelingsbrevet eller i regelverket for tilskuddsordningen, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.3.7. Departementet skal gi en presentasjon til Stortinget av hovedelementene i en tilskuddsordning og av sammenhengen mellom dem når det fremmes forslag om en ny tilskuddsordning, jf. økonomibestemmelsene punkt 6.2.1.3.

6 Funn

6.1. Hovedelementene i tilskuddsordningene

Hovedelementene i en tilskuddsordning inkluderer målene for ordningen, kriteriene for måloppnåelse, tildelingskriteriene og reglene om nødvendig kontroll. Hovedelementene framgår av tilskuddsregelverkene for de seks kontrollerte ordningene. Revisjonens undersøkelse av regelverkene er oppsummert i tabell 2.

Tabell 2 Hovedelementer i tilskuddsordningene

Tilskuddsordning	Mål	Kriterier for måloppnåelse	Tildelingskriterier	Regler om nødvendig kontroll
Psykisk helse i skolen	Presist beskrevne målformuleringer	Fastsatt kriterier	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Presist beskrevne målformuleringer	Fastsatt kriterier	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll
Tilskudd til aktivitetstilbud	Generelle målformuleringer	Fastsatt kriterier som presiserer målet for ordningen	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll
Bruker- og pårørendearbeid	Presist beskrevne målformuleringer	Fastsatt kriterier	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak	Generelle målformuleringer	Fastsatt kriterier som presiserer målet for ordningen	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll
Frivillig rusmiddelforebyggende innsats	Generelle målformuleringer	Fastsatt kriterier som presiserer målet for ordningen	Skjønnsmessig utformet	Opplyst om direktoratets anledning til å føre kontroll

Kilde: Regelverket for tilskuddsordningene

6.1.1. Målet med ordningene

For alle de seks kontrollerte tilskuddsordningene er det i regelverket, som er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet, fastsatt et mål for ordningen. Målformuleringene beskriver hva staten ønsker å oppnå med tilskuddsordningene. Det varierer hvor spesifikke disse beskrivelsene er.

For tre av tilskuddsordningene – *psykisk helse i skolen*, *bruger- og pårørendearbeid* og *helsestasjons- og skolehelsetjenesten* – er hva som er tiltenkt oppnådd beskrevet i målet for ordningen på en presis måte. Eksempelvis er målet for ordningen *helsestasjons- og skolehelsetjenesten* at gravide, barselkvinner, barn og unge

og deres familier møter et tilgjengelig og faglig forsvarlig tilbud. Et helsetilbud av god kvalitet skal sikres gjennom tilstrekkelig tverrfaglig bemanning, kompetanse og kapasitet.

Når det gjelder de tre andre ordningene – *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak*, *tilskudd til aktivitetstilbud* og *tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende innsats* – er målene beskrevet med generelle formuleringer som «støtte opp om» og «bidra til»:

- For *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak* er målet «å støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern av personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen».
- Formålet med *tilskudd til aktivitetstilbud* er «å støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver aktivitets- og oppfølgingstilbud overfor personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal som en hovedregel komme i tillegg til de ordinære, lovpålagte oppgavene».
- Målet for ordningen *tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende innsats* er å « redusere negative konsekvenser knyttet til rusmidler, inkludert spillavhengighet, gjennom å bygge opp under frivillig sektors forebyggende arbeid knyttet til innsatsområdene; rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid, oppvekst [og] arbeidsliv».

6.1.2. Kriterier for måloppnåelse

Det er fastsatt kriterier for måloppnåelse i regelverket for de seks kontrollerte tilskuddordningene. Når det gjelder de tre ordningene med generelle målformuleringer – *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak*, *tilskudd til aktivitetstilbud* og *tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende innsats* – er målet presisert i kriteriene for måloppnåelsen. Kriteriene for måloppnåelsen for *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak* og *tilskudd til aktivitetstilbud* slår fast at tilskuddsmottakeren skal beskrive aktiviteten, den frivillige innsatsen, hvor mange som har deltatt, og samarbeid med andre frivillige aktører. I tillegg skal mottakeren gi en vurdering av brukertilfredsheten og angi hvordan tiltakets faglige grunnlag har bidratt til måloppnåelsen. For den siste tilskuddsordningen – *tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende innsats* – er kriteriene for måloppnåelsen at tilskuddsmottakeren skal rapportere om hvor mange som har deltatt eller er nådd gjennom innsatsen, fordelingen av tiltak innen innsatsområdene, antall timer med frivillig arbeid og opplysninger fra andre kilder som kan si noe om måloppnåelsen.

6.1.3. Tildelingskriterier

Det er utarbeidet tildelingskriterier for alle de kontrollerte tilskuddsordningene. Av kriteriene framgår det at tilskudd tildeles basert på en skjønnsmessig vurdering, og at den forventede måloppnåelsen som er beskrevet i søknaden, vil bli vektlagt i forbindelse med saksbehandlingen, det vil si at kriteriene er koblet til målene med tilskuddsordningen.

6.1.4. Oppfølging og kontroll

I regelverket for de seks kontrollerte ordningene står det at det tas forbehold om Helsedirektoratets adgang til å føre kontroll med at bevilgningen nyttes etter forutsetningene og at opplysningene som legges til grunn for tildelingen og som inngår i den etterfølgende rapporteringen er korrekte.

6.2. Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning

6.2.1. Internkontroll

Helsedirektoratet har utarbeidet interne retningslinjer for tilskuddsforvaltning. Retningslinjene og praktiseringen av disse utgjør internkontrollen på tilskuddsområdet i Helsedirektoratet.⁸

Instruks for Helsedirektoratet slår fast at tilskuddene skal forvaltes og kontrolleres i et elektronisk saksbehandlingssystem som ivaretar kravene i økonomiregelverket. Helsedirektoratet etterlever dette kravet ved å bruke et elektronisk saksbehandlingssystem for tilskuddsforvaltning kalt TIFO. Dette systemet er integrert med virksomhetsstyringsverktøyet PULS, arkiveringssystemet 360 og regnskapssystemet Agresso. Helsedirektoratet opplyser at den samlede vurderingen av de 160 tilskuddsordningene gjøres i dokumenter som er tilgjengelig for alle ansatte, og at informasjonen fra tilskuddsmottakerne er tilgjengelig i arkiveringssystemet 360.⁹

⁸ Helsedirektoratet (2012) *Retningslinjer for tilskuddsforvaltning*.

⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

Ansvaret for tilskudsforvaltningen ligger i 17 fagavdelinger fordelt på 4 divisjoner i Helsedirektoratet.¹⁰ Det er om lag 90 ansatte som arbeider med tilskudsforvaltning. Fagavdelingene har ansvaret for å forvalte tilskudsordningene, mens avdelingen for økonomi og styring bistår fagavdelingene med forvaltningsmessig rådgivning og tilskuddskompetanse.¹¹

Revisjonen har fått opplyst at det er minst to saksbehandlere som er ansvarlige for behandlingen av hver søknad, slik det står i retningslinjene. Saksbehandlere i tilskuddssaker skal sertifiseres av avdelingen for økonomi og styring. Det er bare saksbehandlere som har vært på kurs i tilskudsforvaltning og i saksbehandlingsløsningene, og som i tillegg behandler mer enn ti enkeltsaker i året, som kan sertifiseres.¹² Det avholdes i tillegg regnskapskurs for tilskudsforvaltere, men disse er ikke obligatoriske. Helsedirektoratet opplyser at få tilskudsforvaltere har økonomi- eller regnskapsfaglig bakgrunn slik at systemer, rutiner og opplæringstiltak må kompensere for dette.¹³ Økonomibestemmelsene forutsetter at ledelsen i direktoratet etablerer rutiner for etterkontroll tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet.¹⁴ Revisjonen har fått opplyst at det ikke gjøres slike uavhengige etterkontroller av saksbehandlingen.¹⁵

For å utøve nødvendig internkontroll skal ledelsen i direktoratet etablere informasjonsrutiner som sikrer at viktig og pålitelig informasjon av betydning for måloppnåelsen er tilgjengelig for dem som har behov for det og kommuniseres på en effektiv måte.¹⁶ Informasjon om vurdering av måloppnåelsen for den enkelte mottaker ligger i TIFO og det er mulig å ta ut en samlet oversikt over vurderinger av mottakerne i en ordning fra TIFO. Viktig informasjon om tilskudsforvaltningen er lagret i TIFO, men det er bare sertifiserte saksbehandlere og ledere som skal godkjenne tilskudsutbetalinger, som har tilgang til TIFO. Systemet har ingen funksjon som gjør det mulig å gi bare lesetilgang til andre enn saksbehandlere og ledere i tilskudsforvaltningen som har behov for informasjonen. Ettersom tilskudd er ett av flere virkemidler for å nå målet på et område, opplyser Helsedirektoratet at de legger vekt på tett dialog mellom tilskudsforvaltere med tilgang til TIFO og andre fagpersoner.¹⁷

Når det gjelder kartleggingen av risiko for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskudsvilkårene og risiko for uregelmessigheter, har avdelingen for økonomi og styring utarbeidet en risikorapport for tilskudsforvaltningen i Helsedirektoratet. I rapporten har avdelingen vurdert sannsynligheten for og konsekvensen av risikofaktorer som gjelder det overordnede resultatmålet. Det overordnede resultatmålet for tilskudsforvaltningen er en effektiv og korrekt tilskudsforvaltning som bidrar til å oppfylle de politiske målsettingene for tilskudsordningene. De tre tilhørende delmålene er:

- Tilskudsforvaltningen i direktoratet er effektiv (interne prosesser).
- Tilskudsforvaltningen i direktoratet er korrekt.
- Tilskudsforvaltningen bidrar til å oppfylle målsettingene i statsbudsjettet for tilskudsordningene.

I tillegg til risikorapporten fra avdelingen for økonomi og styring arbeider de to undersøkte fagavdelingene med risikovurdering av tilskudsforvaltningen på ulike måter. Den ene avdelingen opplyser at de foretar risikovurderinger på fagfeltet, men ikke eksplisitt for tilskudsforvaltningen.¹⁸ Den andre avdelingen har uttalt at de vurderer risiko ved tildeling av midler til mottakere, men at det ikke er identifisert tilskudsordninger der det er risiko for manglende måloppnåelse. Videre uttaler avdelingen at de er i gang med å implementere en mer systematisk tilnærming til risikovurdering.¹⁹ Helsedirektoratet opplyser at tilskudsordninger kan være omfattet av mer overordnede risikoanalyser.²⁰

Helsedirektoratet har utarbeidet et skjema for vekting av tildelingskriterier som saksbehandlerne bruker når de vurderer søknaden. Skjemaet er prøvd ut på to av de seks tilskudsordningene som er omfattet av revisjonen.²¹ Direktoratet opplyser at dette blant annet har bidratt til forenklet klagebehandling og styrket etterprøvnbarhet, og

¹⁰ Helsedirektoratet (2016) *Kort beskrivelse av Helsedirektoratets tilskuddsportefølje*.

¹¹ Helsedirektoratet (2012) *Retningslinjer for tilskudsforvaltning*.

¹² Helsedirektoratet (2012) *Retningslinjer for tilskudsforvaltning*.

¹³ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

¹⁴ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 2.5.5.

¹⁵ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for psykisk helse og rus*, 11.10.2017.

¹⁶ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 2.4.

¹⁷ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for psykisk helse og rus*, 11.10.2017 og *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

¹⁸ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

¹⁹ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for psykisk helse og rus*, 11.10.2017.

²⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

²¹ Helsedirektoratet opplyser at vektingskjema er benyttet for totalt 19 tilskudsordninger, jf. Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

direktoratet vil legge til rette for at systematikken kan brukes på flere ordninger fra 2018.²² Tilsvarende systematikk benyttes ikke når saksbehandlerne vurderer tilskuddsmottakernes rapportering av måloppnåelse.

6.2.2. Tilskuddsbrev

Helsedirektoratet har utarbeidet tilskuddsbrev til alle de kontrollerte tilskuddsmottakerne. Brevene er utarbeidet i tråd med de formelle kravene i økonomibestemmelsene.²³ I samtlige tilskuddsbrev er målene for ordningene gjengitt slik de er formulert i regelverket.

Midler avsatt til en eventuell klagebehandling

Direktoratets retningslinjer for tilskuddsforvaltning slår fast at det etter en vurdering av risiko og omfang bør tilskuddsforvalter avgjøre om midler skal holdes tilbake for å dekke omgjorte vedtak etter klagebehandling. Tilbakeholdte midler kan utbetales til andre søkere når klagefristen har gått ut og eventuelle klager er ferdig behandlet.

Revisjonen viser at det i tilskuddsbrevet for ordningen *psykisk helse i skolen* står at det er avsatt midler til en eventuell klagebehandling. For de andre kontrollerte tilskuddsordningene står det ikke i tilskuddsbrevene at det er avsatt midler til dette. For ordningen *psykisk helse i skolen*, er det opplyst om avsatte midler til en eventuell klagebehandling i tilskuddsbrevene til to av de seks tilskuddsmottakerne som er omfattet av revisjonen. Helsedirektoratet opplyser at det er avsatt midler til klagebehandling for ordningen *bruker- og pårørendearbeid*.²⁴ Direktoratet vurderer avsatte midler til klagebehandling som interne forhold det ikke er nødvendig å opplyse om i tilskuddsbrevet.

6.2.3. Helsedirektoratets oppfølging og kontroll av tilskuddsmottakere

Dokumentasjon som grunnlag for kontroll

I tilskuddsbrevene står det at tilskuddsmottakerne skal rapportere til Helsedirektoratet om bruken av tilskuddet, som gjør det mulig å vurdere måloppnåelsen. I tillegg skal mottakerne sende inn en regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet for det enkelte prosjektet og en revisorbekreftelse. Det er etablert elektroniske rapporteringsskjemaer i Altinn.

Av de 18 kontrollerte tilskuddsmottakerne er det én som ikke har sendt inn rapport om bruken av tilskuddet. Mottakeren fikk øremerkede tilskudd i 2014 og 2016.²⁵ Det går fram av e-postkorrespondanse fra Helsedirektoratet i desember 2015 at rapporteringen for 2014 ikke var innsendt. Direktoratet har heller ikke mottatt noen form for rapportering fra mottakeren for 2016. I direktoratets retningslinjer for tilskuddsforvaltning står det at dersom rapporteringen mangler, må dette følges opp formelt med inntil to purrebrev og eventuelt uformell kontakt. Hvis tilskuddsmottakeren ikke svarer, vil det medføre mistanke om mislighold, og vil kunne bli politianmeldt. I dette tilfellet har direktoratet etterlyst rapporteringen fra tilskuddsmottakeren i en e-post datert 18. oktober 2017 – over et halvt år etter den opprinnelige rapporteringsfristen, som var 1. april 2017. Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon fra Helsedirektoratet som viser at tilskuddsmottakeren senere har rapportert.

I tilskuddsbrevene er kravene til regnskapsrapportering spesifisert på ulike måter. Det er ikke stilt krav om regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet i de 4 kontrollerte tilskuddsbrevene for ordningen *helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Helsedirektoratet har ikke mottatt regnskapsutskrift fra 10 av de 14 tilskuddsmottakerne hvor det er stilt et slikt krav. 3 tilskuddsmottakere har sendt inn regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet, mens det for en annen tilskuddsmottaker ikke fremkommer tydelig om dokumentet er produsert direkte fra et økonomisystem.

For to av de fem kontrollerte tilskuddsordningene – *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak* og *tilskudd til aktivitetstilbud* – er det stilt krav i tilskuddsbrevet at mottakerne skal føre regnskap over tilskuddet, og at tilskuddet skal være skilt fra det øvrige regnskapet med for eksempel en prosjektkode. Regnskapet skal bare vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet. Revisjonens gjennomgang viser at direktoratet ikke har mottatt prosjektregnskap eller tilsvarende for to av de fem kontrollerte tilskuddsmottakerne, der det er stilt et slikt krav.

I alle de kontrollerte tilskuddsbrevene står det at regnskapet skal revideres av registrert revisor, statsautorisert revisor eller oppdragsansvarlig kommunerevisor i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805. ISA 805 benyttes når revisoren skal gi en uttalelse som inneholder en konklusjon om en enkeltstående

²² Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

²³ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.3.3.

²⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

²⁵ Innst. 11 S (2013-2014) og Innst. 11 S (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen.

regnskapsoppstilling eller et spesifikt element i en regnskapsoppstilling. Regnskapsoppstillingen skal være skilt fra det fullstendige regnskapet og bare vise utgifter som er dekket av tilskuddet. ISA 805 angir at revisoren skal planlegge og gjennomføre en revisjon som sikrer tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for konklusjonen.

I tilskuddsbrevene for 2016 er det stilt krav om at tilskuddsmottakerne skal sende inn en revisorbekreftelse dersom det innvilgede tilskuddet er høyere enn 100 000 kroner. Revisjonen viser at det foreligger revisorbekreftelse fra alle mottakere unntatt én. Imidlertid viser revisjonen at for to mottakere gjelder revisorbekreftelsen hele årsregnskapet og ikke bare prosjektregnskapet, slik det skal ifølge kravet. Revisjonen har fått opplyst av avdelingen for psykisk helse og rus at det er noe uklart hva som ligger i revisorrollen og hvilke kontroller revisoren foretar.²⁶ Videre opplyser avdelingen at ulike revisorer trolig utfører kontrollene på ulike måter, og at saksbehandlerne har bedt tilskuddsmottakerne om å utdype rapporteringen med ytterligere dokumentasjon og bekreftelser. Avdelingen for barne- og ungdomshelse har uttalt at når saksbehandlerne kontrollerer revisorberetningen, ser de etter formuleringen «ingen betydelige avvik» og sjekker om beretningen stemmer overens med rapporteringen.²⁷

Helsedirektoratets kontroll av måloppnåelse, regnskap og revisorbekreftelse

Helsedirektoratet skal kontrollere mottakernes rapportering om måloppnåelse.²⁸ I TIFO kan saksbehandleren velge en verdi for måloppnåelse i prosjektet (høy, middels eller lav), regnskap (godkjent eller ikke godkjent), revisorbekreftelse (godkjent eller ikke aktuelt) og samlet vurdering (levert, godkjent eller ikke godkjent). Helsedirektoratet har opplyst at det ikke utarbeides egne oversikter over hvilke dokumenter som er gjennomgått for å konkludere når det gjelder måloppnåelsen. Det framgår heller ikke av TIFO hvilke kilder som ligger til grunn for den måloppnåelsesverdien som saksbehandlerne velger. I TIFO er det mulig å ta ut en «oversikt over rapporteringer» for hver tilskuddsordning. Denne angir blant annet prosjekttitler, ubrukte midler, vurdering av måloppnåelse, regnskap, revisorbekreftelse og samlet vurdering per prosjekt for alle tilskuddsmottakere under en ordning.²⁹ Revisjonen har mottatt slike oversikter for de fem kontrollerte ordningene for 2016.

To av de kontrollerte tilskuddsmottakerne har fått tilskudd til flere prosjekter. I disse tilfellene er det vanskelig å se hvordan direktoratets vurdering av måloppnåelsen hører sammen med det aktuelle prosjektet. Dette gjelder eksempelvis for tilskuddsordningen *bruker- og pårørendearbeid*, der én mottaker har fått tilskudd til fire ulike prosjekter. Alle de fire prosjektene er registrert med den samme tittelen, «Driftstilskudd til bruker- og pårørende organisasjoner innen psykisk helse/rus» til tross for at det gjelder ulike prosjekter. Det er uklart hvilke prosjekter direktoratets vurderinger gjelder.

Det er et krav at gjennomførte kontrolltiltak skal være dokumentert på en tilfredsstillende måte. Revisjonen har fått opplyst at det i utgangspunktet er én saksbehandler som vurderer måloppnåelsen, men at flere blir involvert i saker som oppleves som vanskelige.³⁰ Revisjonen har videre fått opplyst at saksbehandlerne kan oppleve det som vanskelig å vurdere måloppnåelsen når det ligger mye skjønn til grunn, eller når rapporteringen er uklar. I slike tilfeller vil lederen også kunne bli involvert i vurderingene.

Direktoratet opplyser at dersom en tilskuddsmottaker ikke har oppnådd målene ett år, vil dette kunne påvirke vurderingen av fremtidige søknader fra samme mottaker. Standardvilkårene for tilskudd fra Helsedirektoratet fastlegger at dersom en mottaker ikke opptre i samsvar med forutsetningene gitt i tilskuddsbrevet og regelverket, kan hele eller deler av tilskuddet kreves tilbakebetalt.³¹

Revisjonen viser at vurderinger av måloppnåelse ikke er dokumentert i TIFO for 8 av de 18 kontrollerte tilskuddsmottakerne, jf. utskrifter fra TIFO fra november 2017. Når det gjelder ordningen *psykisk helse i skolen*, er ikke vurderingen av måloppnåelse dokumentert for noen av tilskuddsmottakerne.

Tabell 3 viser i hvor mange tilfeller direktoratet ikke har dokumentert vurderingen av måloppnåelsen i TIFO. Antallet er vist for hver av de fem kontrollerte tilskuddsordningene og for alle ordningene samlet.

Tabell 3 Helsedirektoratets vurdering av måloppnåelse

Tilskuddsordning	Dokumentert vurdering av måloppnåelse
Psykisk helse i skolen	ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for de 15 mottakerne

²⁶ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for psykisk helse og rus*, 11.10.2017.

²⁷ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

²⁸ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.3.8.2.

²⁹ Helsedirektoratet (2016) *Brukerveileder TIFO*, figur 64 *Oversikt over rapporteringer*.

³⁰ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved psykisk helse og rus*, 11.10.2017.

³¹ Tilskuddsbrevens punkt om «Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser».

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for 64 av 76 mottakerne
Tilskudd til aktivitetstilbud	Ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for 34 av 57 mottakerne
Bruker- og pårørendearbeid	ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for 2 av 48 mottakerne
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak	ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for 2 av 14 mottakerne
Totalt for de fem ordningene	ikke dokumentert vurdering av måloppnåelse for 117 av 210 mottakerne

Kilde: Dataene er hentet fra oversikter fra saksbehandlingssystemet TIFO.

For de fem kontrollerte ordningene har Helsedirektoratet ikke dokumentert vurderingen av måloppnåelse for 117 av 210 tilskuddsmottakere (56 prosent), jf. tabell 3. Helsedirektoratet innrømmer at registreringen av måloppnåelse i TIFO er svært mangelfull.³²

Det går fram av tildelingskriteriene for *tilskudd til aktivitetstilbud* at direktoratet blant annet vil legge vekt på om eventuelle tidligere tilskudd til samme formål har gitt ønskede resultater. Dette betyr at en vurdering av måloppnåelse skal inngå som en del av tildelingen.³³ Når det gjelder denne ordningen, har direktoratet ikke dokumentert vurderingen av måloppnåelsen for 34 av 57 mottakere. Likevel fikk 28 av de 34 mottakerne tilskudd også året etter. Det står i tilskuddsbrevet til en mottaker under ordningen *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak* at Helsedirektoratet innvilget et forskudd på 400 000 kroner før søknaden for 2016 og rapporteringen for 2015 var behandlet. Helsedirektoratet opplyser at det er vanlig praksis å oppfylle kravet om å utbetale tilskuddsmidlene etter hvert som mottaker har behov for å dekke de aktuelle utgiftene.³⁴

Oversiktene fra TIFO viser at Helsedirektoratet ikke har dokumentert vurderingen av regnskapet for 7 av de 15 kontrollerte tilskuddsmottakerne. I tillegg er det 3 mottakere i utvalget som har hatt utsatt rapportering.

Revisjonens gjennomgang av fem skjermbilder av notatfeltet i TIFO viser at det bare i ett tilfelle er gitt en faglig begrunnelse for måloppnåelsen som er valgt. Direktoratet opplyser at faglige begrunnelser for valg av måloppnåelse, regnskap og revisorbekreftelse ikke dokumenteres i TIFO.³⁵ Verken retningslinjene for tilskuddsforvaltningen eller brukerveilederen for TIFO sier noe om hva slike begrunnelser for måloppnåelse eventuelt skal inkludere, eller hvor de skal dokumenteres.

Gjennomgang av tilskuddsmottakernes rapportering

Revisjonen viser at flere tilskuddsmottakere har sendt inn feil dokumenter og at det er avvik mellom rapporten om måloppnåelse (Altinn-rapport), regnskapet og revisorbekreftelsen. Det er for eksempel:

- sendt inn årsregnskap og ikke prosjektregnskap (2 av 14)³⁶
- sendt inn revisorbekreftelse for årsregnskapet istedenfor revisorbekreftelse for prosjektregnskapet (2 av 14)³⁷
- et beløpsmessig avvik mellom Altinn-rapporten og prosjektregnskapet (3 av 14, på mellom 151 000 kroner og 2 millioner kroner)
- et beløpsmessig avvik mellom prosjektregnskapet og revisorbekreftelsen (1 av 14, med et avvik på 198 000 kroner)
- et beløpsmessig avvik mellom Altinn-rapporten og revisorbekreftelsen (1 av 14, med et avvik på 244 000 kroner)

Flere av de kontrollerte prosjektene har andre finansieringskilder i tillegg til tilskuddet fra Helsedirektoratet. For at det skal være mulig å kontrollere om de har brukt tilskuddet fra direktoratet i tråd med formålet, bør bruken av tilskuddet derfor framgå av regnskapet. Dette vil kunne løses med en regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet, slik det er stilt krav om i tilskuddsbrevene.

Dokumentgjennomgangen viser også at det for 3 av de 14 kontrollerte tilskuddsmottakerne som har levert rapportering, ikke er samsvar mellom målene som er angitt i søknaden, og målene som står i tilskuddsbrevet og/eller rapporteringen. Dette gjør det vanskelig å vurdere måloppnåelsen for tilskuddet. Direktoratet har tatt opp med 2 av tilskuddsmottakerne at rapporteringen deres er uoversiktlig.

En mottaker har fått tilskudd til å gjennomføre tre tiltak. Rapporteringen viser at de tildelte midlene er brukt opp, men ett av tiltakene som det er utbetalt midler til, er ikke gjennomført. Mottakeren begrunner dette med at det ut i

³² Helse- og omsorgsdepartementet (2018) Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

³³ Jf. punkt 6.2 Vurdering av måloppnåelse, regnskap og revisorbekreftelse.

³⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

³⁵ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

³⁶ Undersøkelsen gjelder totalt 18 tilskuddsmottakere, 3 av disse har fått utsatt rapportering og en mottaker har ikke rapportert, derfor bare 14 mottakere.

³⁷ Undersøkelsen gjelder totalt 18 tilskuddsmottakere, men 3 av disse har fått utsatt rapportering, derfor bare 15 mottakere.

fra tildelingen ikke var økonomiske forutsetninger til å gjennomføre prosjektet. Helsedirektoratet har vurdert måloppnåelsen for denne mottakeren som middels.

En annen mottaker søkte om 7 millioner kroner til å utføre 7 ulike tiltak. Totalt fikk mottakeren 1,5 millioner kroner for 2016 under den aktuelle ordningen, uten at det står i tilskuddsbrevet hvordan tiltakene det er søkt midler til, skal prioriteres. Mottakeren har rapportert at bare 2 av de 7 tiltakene er gjennomført, mens 2 er delvis gjennomført og 3 ikke er gjennomført. Helsedirektoratet har vurdert måloppnåelsen for denne mottakeren som høy.

Bruk av tilskudd til investeringer

Det går fram av de 18 kontrollerte tilskuddsbrevene at tilskuddene ikke skal dekke utgifter til innkjøp av utstyr eller investeringer. Direktoratet opplyser at det kan være grensetilfeller der bruken av midler kan oppfattes som investeringer. Videre uttaler direktoratet at i noen tilfeller kan tilskuddet brukes til investeringer, for eksempel dersom mottakeren har behov for å kjøpe PC-utstyr. Revisjonen har fått opplyst at problematikken rundt investeringer er noe departementet og direktoratet vurderer i forbindelse med utformingen av nye ordninger.³⁸

Regnskapsoppstillingen fra en mottaker viser at mottakeren har brukt en konto for nedskrivninger. Det er rapportert om 3,6 millioner kroner i lønnsutgifter der kontoen³⁹ som gjelder nedskrivning av andre finansielle omløpsmidler, inngår. Rapporteringen viser ikke hvor stor del av lønnskostnadene som er relatert til lønn, og hvor mye som er nedskrivninger. I dette tilfellet foreligger det ikke en regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet, noe som ville gjort det mulig å kontrollere om tilskuddet er brukt til investeringer.

Overføring av ubrukt tildeling

Et tildelt tilskudd som er ubrukt, kan overføres til året etter.⁴⁰ Om tildelingen er ubrukt, framgår blant annet av tilskuddsmottakerens rapportering i Altinn og mottakeren må søke direktoratet om å få overført midlene. Når det gjelder overføring av ubrukte midler, viser revisjonen at det for tre tilskuddsmottakere er avvik mellom rapporteringen i Altinn, regnskapsoppstillingen, revisors beretning og tilskuddsbrevet for 2017.

En av disse mottakerne fikk tildelt 2,3 millioner kroner for 2016 og rapporterte at hele tilskuddet ble brukt. Søknaden for 2017 viser imidlertid at 1,37 millioner kroner av tilskuddet var ubrukt, og i tilskuddsbrevet ble dette beløpet overført til 2017. Helsedirektoratet har ikke mottatt regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet eller annet regnskap, slik at det ikke er mulig å kontrollere hvor stor del av tilskuddet for 2016 som faktisk er benyttet.

Tabell 4 Oversikt over bevilget og ubrukt tilskudd for de fem kontrollerte ordningene for 2016

Tilskuddsordning	Bevilgning	Ubrukt tilskudd
Psykisk helse i skolen	18 722 500 kr	861 047 kr
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	100 000 000 kr	13 226 593 kr
Tilskudd til aktivitetstilbud	107 578 000 kr	194 047 kr
Bruker- og pårørendearbeid	111 257 000 kr	6 125 876 kr
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak	112 600 000 kr	2 955 520 kr
Totalt for de fem ordningene	450 157 500 kr	23 363 083 kr

Kilder: Dataene er hentet fra utskrifter fra saksbehandlingssystemet TIFO og Helsedirektoratets oversikt over tilskuddsordninger 2016–2017.

Som tabell 4 viser, er det for de fem undersøkte ordningene søkt om overføring av ubrukte midler på til sammen 23,4 millioner kroner fra 2016 til 2017. Dette utgjør omlag 5 prosent av den totale bevilgningen for de fem ordningene.

Tilskudd til *helsestasjons- og skolehelsetjenesten* gis til kommuner for blant annet å øke antall årsverk. En årsak til at kommunene ikke har benyttet tilskuddet innen årsskiftet, er ifølge Helsedirektoratet at kommunene ofte ikke lyser ut stillinger for aktuelle prosjekter før tilskuddet er innvilget.⁴¹ Tre av de fire kommunene i utvalget fikk tildelt midler i juni og oktober. Disse tre fikk overført ubrukt tilskudd og medfølgende utsatt rapportering.

En av disse tre kommunene fikk utbetalt 600 000 kroner i november 2016 og denne fikk overført hele beløpet til 2017. I tilskuddsbrevet for 2017 står det imidlertid at det ble overført 632 988 kroner i ubrukt tilskudd, som er mer

³⁸ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

³⁹ Konto 8111 inngår i lønnsutgifter. Denne inngår i konto 811 som gjelder nedskrivning av andre finansielle omløpsmidler, jf. NS 4102:2005 *Grunnkontoramme og regnskapsoppstilling*.

⁴⁰ Helsedirektoratet (2012) *Retningslinjer for tilskuddsforvaltning*.

⁴¹ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

enn kommunen fikk i tilskudd i 2016. E-postkorrespondansen fra direktoratet til kommunen viser at direktoratet ikke sjekket beløpet som ble tillatt overført, mot det innvilgede tilskuddet.

6.3. Helse- og omsorgsdepartementets kontroll av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og departementets rapportering til Stortinget

6.3.1. Departementets oppfølging av direktoratet

Styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet

Departementets føringer for tilskuddsforvaltning framgår av instruks for Helsedirektoratet og tildelingsbrevet fra departementet. Videre gir departementet føringer i minst to etatsstyringsmøter hvert år.⁴² Helse- og omsorgsdepartementet uttaler at det ved etableringen av Sosial- og helsedirektoratet i 2003 ble besluttet at forvaltning av tilskudd var en helt sentral funksjon i den nye etaten.⁴³

Instruks for Helsedirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementets forutsetninger og krav til direktoratets systemer, rutiner og styringsprosesser samt myndigheten og ansvaret til Helsedirektoratet framgår av instruks for Helsedirektoratet.⁴⁴ Departementet har gitt føringer for tilskuddsforvaltningen i instruks som blant annet omfatter at direktoratet skal ha dokumenterte rutiner for etablering og forvaltning av tilskuddsordninger og for enkeltstående tilskudd.

Direktoratet skal utarbeide utkast til regelverk for alle tilskuddsordninger, og departementet godkjenner regelverket, jf. instruks for Helsedirektoratet. Det er Helsedirektoratet som forvalter tilskuddsordningene, men gjennom dialog og ved å endre regelverket ved behov opplyser departementet at det har tilstrekkelig påvirkning på ordningene.⁴⁵ Gjennom prosedyren der departementet fastsetter regelverket, gir departementet også føringer for Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning.⁴⁶ Departementet opplyser at det har gjennomgått malen for tilskuddsregelverk som Helsedirektoratet har utarbeidet.

Tildelingsbrev

Departementet opplyser at det gir føringer for tilskuddsforvaltningen i det årlige tildelingsbrevet. Her framgår blant annet rutiner for den løpende rapporteringen og endringer av ordninger. Tildelingsbrevet skal som hovedregel utformes etter prinsippene for mål- og resultatstyring, men på en del områder er det ifølge departementet hensiktsmessig med aktivitetsstyring og prosjektstyring.⁴⁷ Dette er særlig relevant på områder der departementet er spesielt opptatt av fremdrift og resultater.

I etatsstyringsmøtet i november 2016 ble det besluttet at det er nødvendig med en tydeligere prioritering av oppdragene til Helsedirektoratet, og at det endelige tildelingsbrevet sendes ut før årsskiftet. Som det står i referatet, gjøres dette for blant annet å sikre effektiv forvaltning av tilskuddsmidler.

I referatet fra etatsstyringsmøtet i april 2016 står det at øremerking av midler til navngitte tilskuddsmottakere fra Prop. 1 S og komitéinnstillingen må inn i tildelingsbrevet.⁴⁸ Hensikten er å sikre at bevilgningene blir brukt til det formålet de er øremerket for. Helsedirektoratet, ved avdeling for økonomi og styring, har uttalt til revisjonen at det ikke alltid er tydelige politiske signaler om midler er øremerket.⁴⁹ For eksempel framgår ikke alle øremerkinger av gjeldende budsjettproposisjon.

Departementet har i tildelingsbrevet gitt direktoratet føringer for 11 av 159⁵⁰ tilskuddsordninger. For 38 tilskuddsordninger er mottakere navngitt i tildelingsbrevet. Departementet har ikke gitt styringssignaler om bruken av tilskuddet i tildelingsbrevet for de 6 tilskuddsordningene som omfattes av revisjonen. Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at i det årlige tildelingsbrevet innarbeides normalt bare endringer i

⁴² Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *Instruks for Helsedirektoratet*, 10.12.2015.

⁴³ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

⁴⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *Instruks for Helsedirektoratet*, 10.12.2015.

⁴⁵ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

⁴⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

⁴⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Retningslinjer for etatsstyring i HOD*, 7.9.2015.

⁴⁸ Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Referat fra etatsstyringsmøte med Helsedirektoratet*, 22.4.2016.

⁴⁹ Riksrevisjonen (2017) *Verifisert referat fra møte med Helsedirektoratet* 11.10.2017.

⁵⁰ For en av de 160 tilskuddsordningene Helsedirektoratet forvalter gis midler under Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

tilskuddsordninger knyttet til statsbudsjettet for året.⁵¹ Føringer fra tidligere års budsjetter gjentas ikke, forutsatt at det ikke fremkommer nye styringssignaler som påvirker innretningen på en tilskuddsordning.

Etatsstyringsmøter

Referater fra etatsstyringsmøtene viser at tilskuddsforvaltningen har vært et tema. Departementet har gitt signaler om hvilke områder direktoratet skal prioritere, for eksempel i møtet i februar 2017, da departementet også fremhevet hvor viktig det er å ha kontroll på hva midlene brukes til.⁵² Det framgår også av møtereferatene at direktoratet har rapportert til departementet om tilskuddsforvaltningen. Direktoratet har blant annet rapportert om underforbruk på tilskuddsordninger.⁵³ I to møtereferater, fra april 2016 og juni 2017, understrekes viktigheten av et tett samarbeid mellom departement og direktorat om innretningen av tilskuddsordninger og utviklingen innenfor tilskuddsordningene.⁵⁴

Departementets oppfølging utover styringsdialogen

Departementet opplyser til revisjonen at det har oppmerksomhet på om tilskuddsordningene er riktig innrettet, og om det for eksempel er mange gode søkere som oppfyller kriteriene. Departementet følger også opp direktoratets tilskuddsforvaltning når det etableres nye ordninger, og vurderer løpende om midlene blir brukt til formålet, og justerer budsjettet gjennom året.

Kontaktmøter benyttes for å diskutere enkeltordninger og enkelttiltak. Departementet har uttalt at ekspedisjonssjefen har anledning til å komme med styringssignaler eksempelvis om hvilke oppdrag som bør prioriteres innenfor sitt ansvarsområde.⁵⁵ Det skal foreligge en dagsorden til kontaktmøtene, men departementet opplyser at det sjelden skrives referat fra disse møtene.

Departementet foretok en stikkprøvekontroll av direktoratets tilskuddsforvaltning i 2012. Kontrollen omfattet blant annet en gjennomgang av dokumentasjon og etatens rutiner for tilskuddsforvaltning.⁵⁶

I 2015 ble TIFO tatt i bruk.⁵⁷ Systemet skal ivareta kravene i økonomiregelverket og skal blant annet sikre at dokumentasjonen på tilskuddsområdet er lett tilgjengelig og sporbar. Departementet har ikke gitt føringer til direktoratet om TIFO utover det som står i instruksjonen. Departementet har forholdt seg til at direktoratet har uttalt at TIFO ivaretar kravene i økonomiregelverket, men har ikke kontrollert systemet.⁵⁸

6.3.2. Evalueringer

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for at tilskuddsordninger blir evaluert.⁵⁹ Hvor ofte evalueringer skal finne sted, og hvor omfattende de skal være, skal departementet avgjøre basert på en vurdering av risiko og vesentlighet.⁶⁰ En evaluering skal være tydelig, og det skal være klart hvordan den skal brukes i styringen.⁶¹

Tabell 5 Evalueringer som er utført for Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet der tilskuddsordninger inngår

Tittel på evalueringsrapport	Rapport år
Evaluering av tilskuddsordning for organisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne (sammen med NAV)	2006
Evaluering av tilskuddsfinansierte programmer for standardisering og kodeverk i helsesektoren	2006
Fra bostedsløs til egen bolig: devaluering av tilskudd til oppfølgingstjenester	2007
Ikke bare å bo: sluttrapport fra evaluering av statlig tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse og rusmisbrukere	2007
Lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere: delrapport 1 i evaluering av statlig tilskudd i 32 kommuner	2007
Evaluering av Mental helse kompetanse: nasjonalt ressurs- og kompetansesenter for bruker- og pårørendekompetanse innen psykisk helse	2008
Kartlegging av mottakerne av den statlige tilskuddsordningen til frivillige rustiltak: delrapport	2009
Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (2001–2009) sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter	2009
De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1989–2007	2010
Evaluering av finansiering av forskning i helseforetakene	2010

⁵¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til rapport om etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

⁵² Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Referat fra etatsstyringsmøte med Helsedirektoratet*, 13.2.2017.

⁵³ Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Referat fra etatsstyringsmøte med Helsedirektoratet*, 28.11.2016.

⁵⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Referat fra etatsstyringsmøte med Helsedirektoratet*, 22.4.2016 og Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Referat fra etatsstyringsmøte med Helsedirektoratet*, 23.6.2017.

⁵⁵ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

⁵⁶ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

⁵⁷ Helsedirektoratet (2015) *Helsedirektoratet Årsrapport 2015*.

⁵⁸ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

⁵⁹ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.2.1.1.

⁶⁰ Finansdepartementet (2015) *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.5

⁶¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Retningslinjer for etatsstyring i HOD* punkt 3.6, 7.9.2015.

Sivilt rusarbeid: mellom statlig styring og økende mangfold	2010
Evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid	2012
Evaluering av tilskuddsordning – omstilling av private rehabiliteringsinstitusjoner 2008–2014*	2015
Rekruttering og kompetanseheving i kommunal pleie og omsorg*	2016
Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner*	2016
Sluttevaluering av Groruddalssatsingen*	2016
Rask psykisk helsehjelp: evaluering av de første 12 pilotene i Norge*	2016

Kilder: Evalueringsportalen og Helsedirektoratets årsrapporter for 2015 og 2016 (merket med * i tabellen)

Tabell 5 viser at det er gjennomført 17 evalueringer der tilskudd inngår de siste 10 årene, men disse omhandler i mindre grad en vurdering av om tilskuddene har effekt eller bidrar til måloppnåelse. Eksempelvis er tre tilskuddsordninger rettet mot rusmiddelpolitiske organisasjoner omtalt i Helsedirektoratets rapport *Faglighet og frivillighet* fra 2014, men effekten av disse er ikke belyst i rapporten.

I Prop. 1 S (2016–2017) foreslo departementet å sette i gang en mindre, begrenset evaluering av tilskuddsordninger på kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid i løpet av 2017. I Prop. 1 S (2017–2018) står det at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere et evalueringsprogram for å følge effektene av opptrappingsplanen, og at en ekstern evaluator er engasjert til dette arbeidet.⁶² Videre framgår det av Prop. 1 S (2017–2018) at det er gjennomført evalueringer av psykisk helse og rusarbeid, uten at tilskuddsordningene er evaluert.⁶³

6.3.3. Rapportering

Helsedirektoratet har i 2016 rapportert om de seks kontrollerte tilskuddsordningene til Helse- og omsorgsdepartementet. Videre har departementet rapportert om disse ordningene i Prop.1 S (2017–2018). Tabell 6 viser revisjonens gjennomgang av måloppnåelsen i denne rapporteringen.

Tabell 6 Oversikt over rapporteringen fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet for 2016

Tilskuddsordning	Helsedirektoratets rapportering til departementet	Helse- og omsorgsdepartementets rapportering til Stortinget
Psykisk helse i skolen	Det varierer om effekten av tiltakene er dokumentert	Det er ikke rapportert om måloppnåelse
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Kommunene har brukt tilskuddsmidler i tråd med formålet	Tilskuddsutbetalingene er i stor grad benyttet til formålet
Tilskudd til aktivitetstilbud	Ordningen oppfyller formålet, men enkelte øremerkede tilskudd faller utenfor formålet	Ordningen oppfyller formålet, men enkelte øremerkede tilskudd faller utenfor formålet
Bruker- og pårørendearbeid	Noen av organisasjonene har lav måloppnåelse	Tilskuddsmottakere treffer innenfor målet for ordningen
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak	Ett av kriteriene har svært lav måloppnåelse	Ett av kriteriene har lav måloppnåelse
Frivillig rusmiddelforebyggende innsats	Det er ikke rapportert om måloppnåelse	Det er ikke rapportert om måloppnåelse

Kilder: Helsedirektoratets rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet for de seks kontrollerte tilskuddsordningene og Prop. 1 S (2017-2018) for Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratets rapportering

I årsrapporten skal det ifølge instruks for Helsedirektoratet rapporteres på styringsparametere og spesielle oppdrag formulert i tildelingsbrevet og i vedlegget for faste oppgaver.⁶⁴ Departementet ga i etatsstyringsmøte i april 2016 uttrykk for at årsrapporten gir god oversikt, men ønsket en tydeligere beskrivelse av resultatene.

I Helsedirektoratets årsrapport for 2016 er tilskuddsforvaltningen omtalt i et eget kapittel. Der beskrives tilskuddsforvaltningen i direktoratet, ulikhetene mellom ordningene, budsjett, søkergrupper og hva tilskuddene skal benyttes til. Årsrapporten inneholder også en oversikt over gjennomførte evalueringer.⁶⁵ I tillegg til dette kapittelet er forskjellige tilskuddsordninger omtalt under ulike emner i årsrapporten.

Årsrapporten omtaler bare én av de seks ordningene som er gjennomgått i denne revisjonen. Dette gjelder tilskuddsordningen *psykisk helse i skolen*, som er omtalt under temaet «Psykisk helse er integrert i folkehelsearbeidet». I omtalen opplyser direktoratet om omfanget av søknader og tildelinger i 2016.⁶⁶ Presentasjonen inneholder ingen vurdering av om målet med tilskuddsordningen er oppnådd.

⁶² Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Prop. 1 S (2017–2018)*.

⁶³ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Prop. 1 S (2017–2018)*.

⁶⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *Instruks for Helsedirektoratet*, 10.12.2015.

⁶⁵ Helsedirektoratet (2016) *Årsrapport 2016* kapittel 3.11.4.

⁶⁶ Helsedirektoratet (2016) *Årsrapport 2016*.

Det står i tildelingsbrevet at Helsedirektoratet i en egen oversendelse skal rapportere til departementet om oppnådde resultater og effekter av tilskuddsmidler.⁶⁷ Direktoratet har uttalt til revisjonen at tilskuddsmottakernes rapportering ligger til grunn for vurderingen av måloppnåelse for ordningene.⁶⁸ Saksbehandlere benytter også andre kilder, blant annet dialog med tilskuddsmottakere og eksterne informasjonskilder.⁶⁹ For eksempel er kunnskapsoppsummeringer fra ungsinn.no benyttet i vurderingen av måloppnåelsen for ordningen *psykisk helse i skolen*. Rapporteringen sees opp mot målet slik det framgår av Prop. 1 S og tilhørende innstilling.⁷⁰ Direktoratet har også opplyst at ettersom måloppnåelsen kan variere mellom tilskuddsmottakerne innenfor samme ordning, sammenligner de rapporteringen fra flere mottakere for å kunne gi en helhetlig vurdering av hele tilskuddsordningen.

Revisjonen har gjennomgått rapporteringen fra Helsedirektoratet til departementet for de seks tilskuddsordningene for 2016, jf. tabell 6. Denne viser at for fem av seks kontrollerte tilskuddsordninger framgår en vurdering av måloppnåelse i rapporteringen fra direktoratet. Unntaket er tilskuddsordningen *frivillig rusmiddelforebyggende innsats*, der det bare er rapportert om hvem som har mottatt tilskudd, hvor mye som er utbetalt, og at regelverket for ordningen ble endret for 2016. Helsedirektoratet påpeker at aktivitetsrapportering i seg selv ikke er en mangelfull form for rapportering og at relevant styringsinformasjon kan være knyttet til alle leddene i resultatkjeden.⁷¹

Helse- og omsorgsdepartementets rapportering

Departementet skal i den årlige budsjettproposisjonen til Stortinget rapportere om oppnådde resultater i forhold til vedtatte mål.⁷² Rapporteringen i Prop. 1 S (2016–2017) er basert på rapporteringen fra direktoratet.⁷³ Departementet har opplyst til revisjonen at det er et mål å rapportere på effekter og måloppnåelse, og mindre på aktiviteter. Departementet opplyser også at det er utfordrende å finne gode kriterier for å vurdere effekten av tilskuddsordningene utover evalueringer. Videre opplyser departementet at innholdet i rapporteringen fra direktoratet ikke er optimal for å vurdere effekten av de rundt 160 ordningene.

For fire av de seks kontrollerte tilskuddsordningene – *grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak, tilskudd til aktivitetstilbud*, tilskudd til *helsestasjons- og skolehelsetjenesten* og tilskudd til *bruker- og pårønderarbeid* har departementet rapportert om hvorvidt ordningene oppfyller målet, jf. tabell 6. For tre av disse ordningene er det rapportert om at tilskuddsordningen treffer målet for ordningen, mens det for én ordning rapporteres om at ett av kriteriene for ordningen har lav måloppnåelse. Det er for disse ordningene, samsvar mellom rapporteringen fra direktoratet til departementet og omtalen i Prop. 1 S.

Imidlertid har Helsedirektoratet for tilskuddsordningen *bruker- og pårønderarbeid* rapportert til departementet at «[o]rganisasjonen[e] imøtekommer i varierende grad formålet med ordning[en] som er å fremme økt brukermedvirkning både individuelt og på systemnivå i utformingen av tilbud og tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer». Dette er ikke omtalt i Prop. 1 S (2016-2017).

For to av de seks kontrollerte tilskuddsordningene er ikke måloppnåelsen vurdert i budsjettproposisjonen. Dette gjelder tilskudd til *psykisk helse i skolen* og *frivillig rusmiddelforebyggende innsats*. Når det gjelder ordningen tilskudd til *psykisk helse i skolen* framgår det hvem som har mottatt tilskudd, at tilskuddsmottakerne er de samme i 2017 og at ordningen skal gjennomgås. Helsedirektoratet har rapportert til departementet at ordningen som helhet ikke er effektevaluert, men at gjennomførte evalueringer av mange prosjekter fra 2011 viser varierende effekt. Videre framgår det at «å finansiere programmene gjennom en tilskuddsordning er i liten grad hensiktsmessig». For tilskuddsordningen *frivillig rusmiddelforebyggende innsats* angir rapporteringen i budsjettproposisjonen bare hvor mange tiltak og organisasjoner som har mottatt tildeling.

Helse- og omsorgsdepartementet ser at rapportering om effekt av tilskuddsordningene kan bli bedre. Departementet legger til at det er nødvendig å avveie flere hensyn ved utarbeidelse av rapporteringsordningene for den enkelte tilskuddsordningen:

- for myndighetene vil det være metodiske og ressursmessige utfordringer ved å utvikle gode indikatorer som måler effekten på tjeneste- og samfunnsnivå for hver enkelt tilskuddsordning

⁶⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Tildelingsbrev til Helsedirektoratet*, 23.12.2016.

⁶⁸ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for barne- og ungdomshelse*, 21.11.2017.

⁶⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

⁷⁰ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helsedirektoratet ved avdeling for psykisk helse og rus*, 11.10.2017.

⁷¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

⁷² Bevilgningsreglementet § 9, annet ledd.

⁷³ Riksrevisjonen (2017) *Referat fra møte med Helse- og omsorgsdepartementet*, 8.11.2017.

- for tilskuddsmottaker kan det være krevende å måle effekten knyttet til bruken av mottatte midler
- hensynet til den samlede ressursbruken i Helsedirektoratet til forvaltning av hele tilskuddsporteføljen
- at enkelte tilskuddsordninger fremkommer direkte gjennom de årlige budsjettforhandlingene i Stortinget.⁷⁴

7 Konklusjoner

7.1. Departementet har fastsatt regelverk for hver av tilskuddsordningene i tråd med kravene

Økonomireglementet og økonomibestemmelsene slår fast at departementet skal fastsette hovedelementene i regelverket for hver enkelt tilskuddsordning. Hovedelementene dekker mål med ordningen, kriterier for måloppnåelse, tildelingskriterier og regler om nødvendig kontroll. Det skal framgå tydelig av målet med ordningen hva staten ønsker å oppnå med tilskuddet, og det skal utarbeides konkrete og presise kriterier for å belyse måloppnåelsen.

Helsedirektoratet utarbeider tilskuddsregelverket som godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet. Revisjonen har gjennomgått regelverket for seks tilskuddsordninger og funnet at det i all hovedsak er utformet i tråd med de ovennevnte kravene.

Revisjonen viser imidlertid at det er brukt vage målformuleringer for tre av de seks kontrollerte ordningene. Formuleringer som «bidra til» og «støtte opp om» gjør det etter revisjonens vurdering vanskelig å vurdere måloppnåelsen. Når målformuleringer er vage, forutsettes det at målet med ordningen konkretiseres eller presiseres i kriterier for måloppnåelse for at det skal være mulig å vurdere om målet nås. Slik tydeliggjøring er i all hovedsak gjort for de kontrollerte ordningene.

7.2. Helsedirektoratet har ikke dokumentert at tilskuddsmidler er brukt i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger

Helsedirektoratets internkontroll er mangelfull

Ifølge økonomibestemmelsene skal Helsedirektoratet ha en hensiktsmessig internkontroll for å sikre korrekt saksbehandling ved tildeling og utbetaling av tilskudd. Dette innebærer å etablere systemer, rutiner og tiltak for å forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler.

Tilskuddsforvaltningen omfatter blant annet å innhente og vurdere rapporteringen fra tilskuddsmottakerne. Ifølge instruks for Helsedirektoratet skal tilskudd forvaltes og kontrolleres i et elektronisk saksbehandlingssystem som ivaretar kravene i økonomibestemmelsene. Direktoratet har etablert retningslinjer for tilskuddsforvaltningen og tilskuddsforvaltningssystemet TIFO. Praktiseringen av retningslinjene og systemet utgjør etter revisjonens vurdering direktoratets internkontroll.

TIFO skal sikre god sporbarhet og enhetlig saksbehandling. For de kontrollerte tilskuddsmottakerne som har mottatt midler til flere prosjekter, samsvarer ikke prosjektittelen i tilskuddsbrevet med prosjektittelen i TIFO. Etter revisjonens vurdering er det vanskelig å se hvilke vurderinger av regnskap, revisorbekreftelse, måloppnåelse og overføring av ubrukte midler som direktoratet har gjort for det enkelte prosjektet.

Ifølge økonomibestemmelsene skal direktoratet ha informasjonsrutiner som sikrer at viktig informasjon av betydning for måloppnåelsen kommuniseres på en effektiv måte. Tilskudd er et sentralt virkemiddel for måloppnåelsen på helseområdet. I TIFO ligger informasjon om vurdering av måloppnåelse for hver tilskuddsmottaker og en samlet vurdering for hver mottaker innen en ordning. Forutsatt at det er andre enn saksbehandlerne i tilskuddsforvaltningen som har behov for denne informasjonen, kan det derfor være hensiktsmessig at systemet har en funksjon for å gi lesetilgang.

Dokumentasjonen fra tilskuddsmottakerne mangler eller er ufullstendig

Det står i økonomibestemmelsene at tilskuddsforvalter skal innhente opplysninger fra tilskuddsmottakerne som gjør det mulig å vurdere måloppnåelsen. Revisjonen viser at Helsedirektoratet – med ett unntak – har mottatt

⁷⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Vedrørende utkast til etterlevelsesrevisjon*. Brev til Riksrevisjonen, 16.4.2018.

rapportering om bruk av midler fra de kontrollerte tilskuddsmottakerne. Direktoratet har i tilskuddsbrevet spesifisert at det er nødvendig med en regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet. De fleste undersøkte tilskuddsmottakerne har ikke sendt inn en slik utskrift til direktoratet.

Videre er det for flere av de undersøkte tilskuddsmottakerne et beløpsmessig avvik mellom rapporten om måloppnåelse, regnskapet og revisorbekreftelsen. I tilskuddsbrevene er det stilt krav om at revisorbekreftelsen skal utarbeides etter en spesifikk revisjonsstandard. For to av de undersøkte tilskuddsmottakerne er bekreftelsen gitt for hele årsregnskapet og ikke for de enkelte prosjektene, slik den skal ifølge standarden. For disse to tilskuddsmottakerne oppfyller revisorbekreftelsen dermed ikke kravet i tilskuddsbrevet.

Manglende regnskapsutskrift og feil ved revisorbekreftelsene gjør at det ikke er mulig å kontrollere om tilskuddet er benyttet i henhold til formålet for ordningene.

Måloppnåelsen er ikke vurdert for halvparten av tilskuddsmottakerne

Økonomibestemmelsene stiller krav om at gjennomførte kontrolltiltak skal være dokumentert på en tilfredsstillende måte. Revisjonen viser at for de kontrollerte ordningene, har direktoratet ikke dokumentert måloppnåelsen for halvparten av tilskuddsmottakerne. For én tilskuddsordning framgår det av tilskudsregelverket, at ved tildeling av nye midler vil direktoratet vektlegge om tidligere tilskudd til samme formål har gitt de ønskede resultatene. Revisjonen viser at direktoratet ikke har vurdert måloppnåelsen for over halvparten av mottakerne under denne ordningen. Likevel har flertallet av mottakerne fått tilskudd også året etter. Etter revisjonens vurdering betyr dette at direktoratet ikke har oppfylt kravet i tilskudsregelverket for ordningen ved tildeling av nye midler. At måloppnåelsen for tilskuddet ikke er vurdert, innebærer at en eventuell lav måloppnåelse ikke får konsekvenser når det gjelder tilbakebetaling og tildeling av tilskudd året etter.

Faglige begrunnelser for måloppnåelsen er lite dokumentert i TIFO. Dette kan medføre at viktig og pålitelig informasjon om måloppnåelsen ikke er lett tilgjengelig og at de vurderingene som er gjort, er vanskelige å etterprøve. Videre er det risiko for at likebehandling ikke er sikret, spesielt der vurderingene av måloppnåelsen er basert på faglig skjønn. Revisjonen vurderer at ettersom retningslinjene ikke presiserer hva som inngår i de ulike måloppnåelsene (høy, middels eller lav), er det større behov for faglige begrunnelser.

Det er for enkelte av de undersøkte ordningene vanskelig å se sammenhengen mellom direktoratets vurdering av måloppnåelsen og rapporteringen om ordningene til Helse- og omsorgsdepartementet. For eksempel framgår ikke måloppnåelsen i TIFO for noen av tilskuddsmottakerne under tilskuddsordningen *psykisk helse i skolen*. Direktoratet har likevel rapportert til departementet at enkelte programmer under tilskuddsordningen har hatt dokumentert effekt.

Det framgår av økonomibestemmelsene at innvilget søknad skal bekreftes med et tilskuddsbrev. I tilskuddsbrevene for de kontrollerte tilskuddsordningene er målet med ordningen og kriteriene for måloppnåelse i samsvar med formuleringene i tilskudsregelverket. De fleste søknadene blir bare delvis innvilget, slik at søkerne får et lavere tilskudd enn de har søkt om. Likevel er det i flere av tilskuddsbrevene ikke angitt hvordan målene som er angitt i søknaden, skal prioriteres. I tillegg er rapporteringen om måloppnåelsen fra noen tilskuddsmottakere utydelig, eller rapporteringen oppfyller ikke kravene i tilskuddsbrevene. Både det at tilskuddsbrevene ikke angir hvordan målene skal prioriteres, og det at rapporteringen ikke er god nok, gjør det vanskelig å kontrollere måloppnåelsen.

I ett tilfelle framgår det av rapporteringen fra en tilskuddsmottaker at tilskuddsmidlene er brukt opp, men at et av tiltakene som er prioritert i tilskuddsbrevet, ikke er gjennomført. For denne mottakeren ble måloppnåelsen satt til middels. Etter revisjonens vurdering er dette et eksempel på at tilskuddet ikke er brukt i tråd med forutsetningene.

En etterkontroll må sees sammen med transaksjonskontrollene og tilpasses virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet. Revisjonen viser at Helsedirektoratet ikke gjør uavhengige etterkontroller av saksbehandlingen. Dette kan medføre at ulikheter i saksbehandlingen ikke blir oppdaget og det er risiko for at tilskuddsmottakere behandles ulikt. Det er ledelsens ansvar at internkontrollen fungerer på en tilfredsstillende måte og er dokumentert. Basert på svakhetene i internkontrollen som revisjonen har avdekket er det uklart om ledelsen har vært tilstrekkelig involvert i oppfølgingen av tilskuddsforvaltningen.

7.3. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt styringssignaler for tilskuddsforvaltningen, men rapporteringen er ikke i tråd med kravene

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert forvaltningen av tilskudd til Helsedirektoratet. Ved delegering følger det av økonomibestemmelsene at departementet skal føre kontroll med at direktoratet forvalter tilskudd på en

forsvarlig måte. Revisjonen viser at departementet har gitt føringer for direktoratets tilskuddsforvaltning i instruks for Helsedirektoratet, tildelingsbrev og etatsstyringsmøter.

Direktoratet har ikke vurdert måloppnåelsen for om lag halvparten av tilskuddsmottakerne i de undersøkte ordningene. Samtidig har direktoratet rapportert til departementet for hver tilskuddsordning. Departementet har uttalt at innholdet i rapporteringen fra direktoratet ikke er optimal med tanke på å vurdere effekten av de 160 ordningene. Videre viser revisjonen at selv om det er gjennomført flere evalueringer der tilskudd inngår, omhandler evalueringene i liten grad om tilskuddene bidrar til måloppnåelse eller har effekt. Dette kan etter revisjonens vurdering medføre at departementet ikke har tilstrekkelig informasjon om hvorvidt tilskuddsordningene når fastsatte mål.

Ifølge bevilgningsreglementet skal departementet i sin budsjettproposisjon til Stortinget rapportere om oppnådde resultater i forhold til vedtatte mål. For noen av de undersøkte ordningene omhandler rapporteringen i all hovedsak aktiviteter og i liten grad oppnådde resultater.