

PENNINGAUTOMATBIDRAGEN TILL FÖREBYGGANDE AV FOLKSJUKDOMAR

Befolkningens hälsa har i Finland i huvudsak utvecklats gynnsamt. Den upplevda hälsan är nu i alla åldersgrupper betydligt bättre än för 20 år sedan. Den förväntade livslängden för befolkningen i arbetsför ålder har ökat med 3-4 år under de två senaste decennierna. Enligt enkäter lider emellertid ändå något över 40 % av de vuxna finländarna av någon långvarig sjukdom. Till de med tanke på folkhälsan viktigaste folksjukdomarna hör cirkulationssjukdomar, cancersjukdomar, kroniska lungsjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, allergier, diabetes och mentala störningar. De har också betydande direkta och indirekta ekonomiska verkningar. I synnerhet diabetes av typ 2 förutspås orsaka ett avsevärt tryck på de offentliga hälsovårdstjänsterna i en nära framtid.

Social- och hälsovårdsministeriet leder och styr utvecklandet av tjänster och verksamhetspolitiken inom social- och hälsovården. Det praktiska ordnandet av förebyggande hälsovårdstjänster är med stöd av folkhälsolagen i första hand ett ansvar för kommunerna. Utöver kommunerna spelar den s.k. tredje sektorn dvs. organisationerna på hälsovårdens område en viktig roll i förebyggandet av folksjukdomar, för de tilldelas årligen genom Penningautomatföreningens bidrag ett avsevärt ekonomiskt stöd. Främjandet av hälsa och funktionsförmåga samt förebyggande av stora folksjukdomar har på senare år varit det centrala tyngdpunktsområdet för RAY. Av RAY:s avkastning har år 2005 beviljats 305 milj. euro i bidrag. Effekterna av den med RAY-bidrag stödda utvecklingsverksamheten har på senare år betonats allt starkare. RAY-bidragen är offentliga bidrag, varför de berörs av samma målsättningar gällande resultat och effekter som övrig offentligt finansierad verksamhet.

Syftet med revisionen var att utreda hur resultatrika de med RAY-bidrag stödda projekt är som avser att förebygga folksjukdomar, förutsättningarna för att resultat skall uppnås samt vilka faktorer som inverkar på dem. För att åstadkomma en helhetsbild granskades också det styrningssystem som reglerar RAY-bidragen samt förfarandet vid beviljande av bidrag. Den egentliga granskningen av

förutsättningarna för uppnående av resultat utfördes som en casegranskning av sju projekt. Projekten gällde förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar, cancersjukdomar, mentala störningar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt diabetes. Centrala aktörer på området för de nämnda sjukdomsgrupperna och samtidigt mottagare av RAY-bidrag är Finlands Hjärtförbund, Reumaförbundet i Finland, Föreningen för Mental Hälsa i Finland, Diabetesförbundet samt Cancerföreningen i Finland.

Vid revisionen observerades att den tredje sektorns roll i förebyggandet av folksjukdomar är oklar. Trots att med stöd av folkhälsolagen den förebyggande hälsovården hör till kommunens uppgifter, är hälsofrämjandet på många håll beroende av organisationerna. Uppgifter inom den förebyggande hälsovården har sålunda alltmer glidit över på den tredje sektorn. I praktiken ligger ansvaret för att leda s.k. problem- och sjukdomsorienterade projekt ofta på folkhälsoorganisationerna. Vid revisionen framgick emellertid att organisationen inte i samtliga fall vad resurserna beträffar hade möjlighet att förverkliga brett upplagda handlingsprogram. Dessutom kräver projekt som syftar till förebyggande en med verksamhetens karaktär förknippad långsiktighet, varför ett projekt som genomförs med projektfinansiering skulle förutsätta att det knyts exempelvis till kommunens övriga förebyggande verksamhet. Av revisionsmaterialet framgick att RAY-projekten inte var särskilt väl kända på den kommunala sektorn. Enligt revisionsverket vittnar fenomenet också om att projektverksamheten inom social- och hälsovården allmänt taget vore i behov av en bättre koordination på hela förvaltningsområdet.

Hos Penningautomatföreningen har man emellertid på senare år gått in för att vid sidan av de traditionella programmen också införa utvecklingsprojekt som syftar till omfattande effekter, och där utöver organisationssektorn också skall medverka aktörer på den offentliga och den privata sektorn. Målet har varit att åstadkomma programhelheter för förebyggande av samhällsligt betydelsefulla sociala och hälsomässiga problem. Vid revisionen observerades att framsteg enligt målsättningen inte har gjorts och att t.ex. projektförslagen år 2005 ännu i hög grad var fokuserade på organisationerna. Projekt som genuint är gemensamma för kommunerna och organisationerna har inte uppkommit i tillräcklig omfattning.

Den sakkunniggrupp för hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes som har fungerat i anknytning till Folkhälsoinstitutet har föreslagit att tyngdpunkten i RAY-finansieringen i fråga om stora folksjukdomar borde överflyttas till finansiering av brett upplagda och långvariga projekt. Revisionsverket anser att förslaget går i rätt riktning. Samtidigt måste emellertid ses till att programmen planeras med den grundlighet och med en sådan tillräcklig sakkunskap som krävs för ett resultatrikt genomförande. Enligt revisionsverket borde social- och hälsovårdsministeriet axla koordineringsansvaret för de program som syftar till förebyggande av stora folksjukdomar. På grund av folksjukdomarnas ständigt ökande ekonomiska betydelse bör större uppmärksamhet ägnas på riksplanet åt deras förebyggande. Ansvar för det praktiska förebyggande arbetet bör inte enbart åläggas aktörerna på den tredje sektorn.

Vid revisionen utreddes också resultatstyrningen av RAY-bidrag och rapporteringen av den. Det observerades att resultatmålen gällande RAY-bidrag beskriver närmast hur bidragsverksamheten skall inriktas medan mera exakta funktionella målsättningar saknas i resultatavtalet. Också i rapporteringen observerades brister, för RAY rapporterar inte täckande om hur resultatmålen har uppnåtts. Enligt revisionsverket skulle styrningsförhållandet mellan social- och hälsovårdsministeriet och Penningautomatföreningen klarna, ifall en ägarpolitisk ram skulle definieras för den med ensamrätt bedrivna penningspelverksamheten. Detta skulle precisera ministeriets ägarstyrning i förhållande till Penningautomatföreningen.

Vid revisionen klarades också processen för Penningautomatföreningens beredning av bidragen, principerna för övervägande av bidrag och kriterierna vid beredningen samt den praktiska tillämpningen på projekt som syftar till att förebygga folksjukdomar. Vid revisionen uppmärksammades de knappa resurserna vid RAY:s bidragsavdelning och det stora årliga antalet ansökningar. På grund av det stora antalet projekt har RAY inte haft möjligheter till en detaljerad styrning eller till uppföljning av projekten. Hos RAY tillämpas inte en experthandläggning av projektansökningarna. Enligt revisionsverket borde Penningautomatföreningen överväga att ta i bruk ett förfarande med utlåtanden och experthandläggning, i synnerhet emedan förebyggandet av folksjukdomar är föreningens centrala tyngdpunktsområde.

Som en betydande brist betraktar revisionsverket det, att Penningautomatföreningen inte använder sig av dokumenterade och offentliga kriterier när bidragen övervägs. Vid revisionen observerades att kriterierna för beredningen av bidragen finns splittrade på olika dokument, såsom strategidokumentet, anvisningarna för ansökan om bidrag, föreningens meddelanden om bidragen och föreläsningar vid utbildningar. Revisionsverket har ansett att det vore skäl att sammanställa dessa kriterier till en enda klar kriteriesamling för beredningen, och att den borde offentliggöras. RAY-bidragen är trots allt från offentliga budgetmedel beviljade statsbidrag enligt prövning, vilkas beviljande borde ske på basis av allmänt kända och offentliggjorda kriterier. Klara och dokumenterade kriterier skulle också gagna organisationerna i det skede när de planerar utvecklingsprojekt och bereder bidragsansökningarna. Kriterierna kunde fungera som indikator på s.k. goda projekt och med dem kunde RAY ge en signal åt organisationerna, vilka kvalitetskraven på goda projekt.

I samband med revisionen utfördes en case-granskning av sju RAY-understödda projekt. På detta sätt klarlades resultaten av de program som syftar till förebyggande av folksjukdomar och förutsättningarna för att resultat skall uppnås.

Vid case-granskningen observerades brister i projektens planering och måluppställande. Målsättningarna var ställvis orealistiska. Mätbara eller tidsbundna målsättningar hade uppställts oerhört sällan, trots att i många projekts bidragsansökningar ingick att utveckla uppföljningsmätare. Vid revisionen framgick att de allra mest lyckade projekten eller delarna av projekt var sådana där måluppställandet var klart och specificerat. I förebyggande projekt borde man gå in för att ställa upp så konkreta delmålsättningar som möjligt, varvid projekten borde koncentrera sig på att närmare definiera målsättningar på kort eller medellång sikt. Detta skulle också främja utvecklandet av uppföljningsmätare. Enligt revisionsverket vore det till nytta för folkhälsoorganisationerna att utveckla och använda verktyg för projektplanering.

Vid revisionen observerades att projekten höll sig till nog så hävdvunna verksamhetsformer såsom utbildning och information. Endast vid få projekt förekom t.ex. gruppverksamhet, sällning av riskgrupper eller utvecklande av nya verksamhetsmodeller. Eftersom projektens huvudsakliga verksamhetsform var utbildning och

information, inverdade detta också på hur huvudmålgruppens sammansättning. Den huvudsakliga målgruppen var således yrkespersonalen inom hälsovården och endast i undantagsfall var föremålet för konkret verksamhet en riskgrupp med tanke på någon folksjukdom.

Vid de granskade projekten förverkligades organisationernas information i huvudsak som olika slags kampanjer. Med tanke på hälsoinformationens resultat är utmaningen att nå de befolkningsgrupper som är i största behov av kunskap, men som enligt undersökningar ändå inte nås med den nuvarande hälsoinformationens medel. Detta förutsätter att hälsorådgivningen och -handledningen borde vara tillräckligt individuell för att de önskvärda resultaten skall uppnås. Denna uppgift kunde naturligt ankomma på bashälsovården eller företagshälsovården. Enligt revisionsverkets uppfattning finns det ett behov av ett mångsidigare urval verktyg, men den ringa utsträckningen av hälsoorganisationernas s.k. naturliga kontaktyta begränsar i praktiken t.ex. sådan verksamhet som riktar sig till riskgrupperna. Diabetesförbundets projekt som syftar till förebyggande av diabetes av typ 2 är emellertid ett gott exempel på ett projekt där den kommunala hälsovården medverkar som en betydelsefull aktör.

Merparten av projektens resultat var olika slags produkter såsom utbildningar, informationskampanjer och materialproduktion. Också utredningarna och utvärderingarna gällande projekten gav uppgifter huvudsakligen om åstadkomna produkter och aktiviteter, men om trenderna i själva den eftersträvade förändringen rapporterades mycket knappt. Bristerna i att klargöra resultaten förklarade man delvis med knappa resurser. I bidragsansökningarna hade emellertid inkluderats att klargöra projektens resultat.

Vid revisionen observerades att den ekonomiska aspekten saknades i så gott som alla utvärderingar och utredningar av de förebyggande projekten. Ändå hade i ansökningarna som lämnats av flera projekt som motivering framförts den ekonomiska belastning som någon viss sjukdom utgör för samhället. Resultaten av en del projekt var rätt anspråkslösa, när resultaten ställs i proportion till de bidrag som projektet fått och till de ursprungliga målsättningarna. Enligt revisionsverket borde därför i Penningautomatföreningens bidragsverksamhet ägnas större uppmärksamhet åt aspekten "valuta för bidragspengarna".

Med revisionen klarlades också hur Penningautomatföreningen följer upp projektens resultat. Det observerades att RAY inte systematiskt följer upp t.ex. av årliga utredningar alstrad information om projektens resultat. Penningautomatföreningen borde enligt revisionsverkets åsikt ha till sitt förfogande sammanställd information om goda och resultatrika projekt. Denna information borde användas i beredningen av bidragen, inriktningen av bidragen samt också i styrningen av organisationerna. Revisionsverket anser att RAY bör satsa mera resurser på att följa upp och utvärdera projektens resultat. Detta är en förutsättning för att RAY i beredningen av bidrag förmår identifiera sådana projekt som har de bästa förutsättningarna att nå resultat. Med en sådan uppföljning kunde skapas en faktabas om s.k. goda förfaranden, vilket för sin del skulle främja folkhälsorganisationernas projektplanering.