



SKÝRSLA UM EFTIRFYLGNI: HEILBRIGÐISSTOFNUN AUSTURLANDS (2009)

SEPTEMBER 2012

EFNISYFIRLIT

NÍÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR	3
VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM.....	5
Viðbrögð velferðarráðuneytis	5
Viðbrögð Heilbrigðisstofnunar Austurlands.....	6
1 INNGANGUR	7
2 HEILBRIGÐISSTOFNUN AUSTURLANDS	8
2.1 Útdráttur úr skýrslu frá 2009.....	8
2.2 Ábendingar, viðbrögð og mat.....	9
3 PRÓUN REKSTRAR 2008–11	16
3.1 Tekjur, gjöld og rekstrarstaða.....	16
3.2 Skýringar á rekstrarvanda.....	18
3.3 Samanburður við aðrar heilbrigðisstofnanir	18

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR

Í skýrslunni *Heilbrigðisstofnun Austurlands, stjórnsýsluúttekt* (feb. 2009) kannaði Ríkisendurskoðun hvernig staðið var að sameiningu heilbrigðisstofnana á Austurlandi í Heilbrigðisstofnun Austurlands árið 1999. Jafnframt var leitað skýringa á því að stofnunin hafði þá um nokkurra ára skeið átt í erfileikum með að halda sig innan ramma fjárlaga. Í þessu sambandi beindi Ríkisendurskoðun nokkrum ábendingum til Heilbrigðisstofnunar Austurlands og heilbrigðisráðuneytis (nú velferðarráðuneyti) sem lutu m.a. að undirbúningi sameiningarinnar, stjórnun og stefnumótun stofnunarinnar, rekstri og kostnaðarþróun hennar og þróun klínískrar starfsemi.

Nú þremur árum síðar hefur verið brugðist við flestum þessara ábendinga með þeim hætti að ekki þykir þörf að árétta þær. Meðal annars hefur velferðarráðuneyti lagt aukna áherslu á undirbúningsvinnu við sameiningu heilbrigðisstofnana, tekið þátt í tilraun til að rýna og meta stöðu og árangur einstakra stofnana með nýrri aðferð og að nokkru leyti bætt eftirlit sitt með framkvæmd fjárlaga. Þá var ábyrgð og yfirumsjón með öllum þáttum sem lúta að sjúkraskrá á landsvísu flutt til embættis landlæknis 1. mars 2012. Eins hefur Heilbrigðisstofnun Austurlands eftt faglega stjórnun sína og endurskoðað mönnunarmodel sitt. Stofnunin hefur sömuleiðis bætt áætlanagerð sína og ársskýrslu þótt hér megi enn gera betur. Þá hefur verið unnið að undirbúningi nýs hjúkrunarheimilis á Egilsstöðum og heimahjúkrun við aldraða verið eflid. Að lokum hefur Heilbrigðisstofnun Austurlands aðgreint bókhald sitt í samræmi við eðli starfseminnar og bætt fjárhagslegt eftirlit með rekstrinum.

Eftir stendur að Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur ekki skilað viðunandi rekstrarárangri hin síðari ár og var stofnunin rekin með halla árin 2009–11. Mestur var hallinn árið 2011, 113 m.kr. eða 5,1% af heildartekjum stofnunarinnar það ár, og nam uppsafnaður halli stofnunarinnar í lok þess árs einnig 113 m.kr. Þessir rekstrarerfiðleikar leiddu eðlilega til versnandi lausafjárstöðu stofnunarinnar og aukinna skammtímaskulda. Í árslok 2011 námu skammtímaskuldir alls 163 m.kr., þar af nam yfirdráttur á bankareikningum 82 m.kr.

Ríkisendurskoðun benti í skýrslu sinni frá árinu 2009 á að Heilbrigðisstofnun Austurlands bæri að halda rekstri sínum innan heimilda fjárlaga og að heilbrigðisráðuneyti yrði að efla eftirlit sitt með framkvæmd fjárlaga. Í því samhengi vísaði Ríkisendurskoðun m.a. í reglugerð nr. 1061/2004 um framkvæmd fjárlaga. Eins kvæðu reglur nr. 83/2000 um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs skýrt á um að slíkum stofnunum væri óheimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdráttarlánum. Að mati Ríkisendurskoðunar er áhyggjuefni hversu illa gengur að halda rekstri Heilbrigðisstofnunar

ÁBENDINGAR UM UNDIRBÚNING SAM- EININGAR, REKSTUR OG STJÓRNUN

113. M.KR. UPP- SAFNAÐUR HALLI OG 163 M.KR. SKAMM- TÍMASKULDIR Í ÁRS- LOK 2011

JAFNA ÞARF REKSTRARSTÖÐU OG SPORNA VIÐ FREKARI HALLAREKSTRI

Austurlands innan þess ramma sem Alþingi ákveður. Ljóst er að grípa þarf til markvissra aðgerða til að jafna rekstrarstöðu hennar og sporna við frekari hallarekstri. Af þeim sökum áréttar Ríkisendurskoðun eftirfarandi ábendingar.

ÍTREKAÐAR ÁBENDINGAR TIL VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. EFLA ÞARF EFTIRLIT MEÐ FRAMKVÆMD FJÁRLAGA

Stofnunum ríkisins er óheimilt að efna til meiri útgjalda en fjárheimildir leyfa. Einstökum fagráðuneytum ber að hafa reglubundið eftirlit með fjárreiðum þeirra stofnana sem undir þau heyra og beita sér fyrir nauðsynlegum aðgerðum komi í ljós að útgjöld þeirra eru meira en 4% umfram áætlun. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti efli eftirlit sitt með fjárreiðum Heilbrigðisstofnunar Austurlands. Tryggja þarf að rekstur hennar rúmist innan fjárheimilda og samþykktra rekstraráætlana og að uppsafnaður neikvæður höfuðstóll hennar verði gerður upp. Jafnframt þarf ráðuneytið að taka ríkari þátt í að ákveða hvaða þjónustu stofnunin veitir og standa betur að baki henni þegar takast þarf á við erfiðar ákvarðanir í þeim efnunum.

2. TRYGGJA ÞARF AÐ STOFNANIR FYLGI REGLUM UM LÁNS- OG REIKNINGSVIÐSKIPTI

Stofnunum ríkisins er óheimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdrætti á banka-reikningi. Velferðarráðuneyti ber að tryggja að Heilbrigðisstofnun Austurlands og aðrar stofnanir sem heyra undir ráðuneytið fylgi reglum um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs og grípa til viðeigandi ráðstafana gangi þær gegn þeim reglum.

ÍTREKAÐAR ÁBENDINGAR TIL HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

1. HAGA SKAL REKSTRI Í SAMRÆMI VIÐ FJÁRHEIMILDIR

Stofnunum ríkisins er óheimilt að efna til meiri útgjalda en fjárheimildir leyfa. Forstöðumenn bera ábyrgð á að rekstur stofnana sé í samræmi við fjárheimildir og árlegar rekstraráætlanir. Mikilvægt er að Heilbrigðisstofnun Austurlands grípi til markvissra aðgerða til að jafna uppsafnaðan neikvæðan höfuðstól sinn, gera upp skammtímaskuldir og sporna við frekari hallarekstri. Heilbrigðisstofnun Austurlands verður að forgangsraða verkefnum sínum í samræmi við þetta og fylgja þeirri forgangsröðun af festu.

2. ÓHEIMILT ER AÐ FJÁRMAGNA REKSTUR MEÐ YFIRDRÁTTARLÁNUM

Stofnunum ríkisins er óheimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdrætti á banka-reikningi. Heilbrigðisstofnun Austurlands ber að fylgja reglum um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs.

VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM

VIÐBRÖGÐ VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. EFLA ÞARF EFTIRLIT MEÐ FRAMKVÆMD FJÁRLAGA

„Óheimilt er að stofna til annarra fjárskuldbindinga en þeirra sem gert er ráð fyrir í fjárlögum sbr. reglugerð um framkvæmd fjárlaga og ábyrgð á fjárreiðum ríkisstofnana í A-hluta. Halli var á rekstri HSA á síðasta ári, rekstrarstaðan tímabilið janúar til september 2011 var orðin neikvæð um yfir 60 m.kr. eða um 4,2% umfram fjárheimildir. Síðari hluta árs 2011 var sérstökum vinnuhópi falið að framkvæma skoðun á rekstri HSA með það fyrir augum að koma með tillögur til enn frekari hagræðingar í rekstrinum. Hópurinn sem samanstóð af sjálfstætt starfandi ráðgjafa sem ráðuneytið bar kostnað af, ásamt starfsmönnum ráðuneytisins, starfaði í nánu samstarfi við stjórnendur HSA. Vinnuhópurinn skilaði skýrslu með tillögum til frekari hagræðingar í árslok 2011 ásamt tillögum að langtímastefnu stofnunarinnar. Með hliðsjón af þeim og öðrum aðgerðum hefur stjórnendum HSA tekist að halda rekstri stofnunarinnar innan fjárheimilda í ár. Ráðuneytið lagði stofnuninni lið með samskonar hætti árið 2008 með aðkeyptri vinnu ráðgjafa.

Ráðuneytið vill árétta það sem fram kom í svörum þess 23. febrúar og 20. ágúst sl. um að aðhaldsaðgerðum stofnana er forgangsraðað í samræmi við stefnu þess um þjónustuna sem veitt er. Með rekstraráætlun hvers árs fylgir aðgerðaáætlun um hagræðingu, sem ráðuneytið fer yfir með stofnunum og samþykkir eða hafnar í samræmi við forgangsröðunina.“

2. TRYGGJA ÞARF AÐ STOFNANIR FYLGI REGLUM UM LÁNS- OG REIKNINGSVIÐSKIPTI

„Ríkisstofnunum er ekki heimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdrætti á banka-reikningi, samkvæmt reglum nr. 83/2000 um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs. Ráðuneytinu er kunnugt um að 7-8 stofnanir, einkum heilbrigðisstofnanir hafa stofnað til yfirdráttarlána hjá bönkum til að fjármagna starfsemi sína. Slíkar ráðstafanir hafa ekki verið gerðar í samráði við ráðuneytið. Í bréfi ráðuneytisins frá 20. ágúst sl. eru ástæður rekstrarhalla HSA raktar og greint frá að hann stafi m.a. af ófyrirséðum útgjöldum í langtíma veikindum starfsmanna og lausafjávanda vegna kjarasamninga sem gerðir voru um mitt árið. Í árslok 2011 var lausafjávandi stofnunarinnar orðinn viðvarandi og vaxtagjöld til banka íþyngjandi fyrir reksturinn. Í ábendingu Ríkisendurskoðunar um framkvæmd fjárlaga janúar til mars 2012 er hvatt til þess að tekið verði af alvöru á rekstrarvanda stofnana með verulegan uppsafnaðan halla. Ráðuneytið hefur óskað eftir því við fjármálaráðuneytið að gerður verði samningur við

HSA með aðkomu fjármálaráðuneytisins um fjármögnun rekstrarhalla HSA sbr. ákvörðun um vinnulag sem ákveðið var við afgreiðslu fjáráukalaga 2009 og fordæmi er fyrir hjá nokkrum heilbrigðisstofnunum eins og Ríkisendurskoðun er kunnugt. Kæmi slíkur samningur til framkvæmda, myndi það leysa lausafjórðandann og lækka vaxta-gjöld stofnunarinnar.“

VIÐBRÖGÐ HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

1. HAGA SKAL REKSTRI Í SAMRÆMI VIÐ FJÁRHEIMILDIR

„Vandséð er hvernig HSA hefði átt að standa í skilum við lánardrottna án þess að hafa til þess lausafé til greiðslu skulda. HSA fékk vilyrði velferðarráðuneytis fyrir lausn á uppsöfnuðum halla í upphafi árs til þess að létta lausafjárstöðuna. Illa hefur gengið að koma þessu í gegnum kerfið þrátt fyrir endurteknar beiðnir HSA.

Eins og verkefni HSA snúa að stjórnendum þá er forgangsröðun og aðlögun að fjárlögum ekki einföld aðgerð og ekki að öllu leyti í höndum stjórnenda. Annars vegar stendur HSA frammi fyrir persónulegum vanda einstaklinga, t.d. hjúkrunarsjúklinga sem eru í brýnni þörf fyrir þjónustu stofnunarinnar, á sama tíma og fjárframlög til hennar eru minnkuð við fjárlagagerðina (hjúkrunar- og sjúkrarýmum fækkað). Hinn vandinn var að velferðarráðuneyti gerði kröfur um að haldið yrði úti heilsársrekstri Fjórðungssjúkrahúsins í Neskaupsstað sem batt tæp 40% af rekstrarfé HSA og einnig óbreyttan rekstur Sundabúðar sem ekki fæst fjármagnaður að fullu samkvæmt reikni-líkani velferðarráðuneytis (of lítil stofnun). Þannig var ráðstafað tæpum 45% af rekstrarfé stofnunarinnar sem gerði HSA mjög erfitt að aðlaga sig að fjárlögum með þeim hluta rekstrarfjár sem eftir var.“

2. ÓHEIMILT ER AÐ FJÁRMAGNA REKSTUR MEÐ YFIRDRÁTTARLÁNUM

„Þversögnin með yfirdráttinn: Heilbrigðisstofnun eins og HSA sem er fjarri öðrum álíka verður að halda áfram rekstri þrátt fyrir að lausafé þrjóti. Til þess hefur hún engin úrræði önnur en að stofna til ólögmetra yfirdráttarskulda í banka meðan velferðar-ráðuneyti/fjármálaráðuneyti eru ekki reiðbúin að útvega nauðsynlegt lausafé til að halda daglegum rekstri gangandi. Þetta er að mati stofnunarinnar dýr og óskynsamleg leið. Því er forstjóri persónulega gerður að blóraböggli fyrir aðstæðum sem hann hefur ekki vald yfir.“

1 INNGANGUR

Ríkisendurskoðun er eftirlitsstofnun Alþingis og sækir heimild sína til stjórnsýsluendurskoðunar í 9. gr. laga nr. 86/1997 um Ríkisendurskoðun. Slík endurskoðun felst í því að kanna meðferð og nýtingu á almannafé, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri ríkisstofnana og hvort gildandi lagafyrirmælum sé framfylgt í því sambandi. Ríkisendurskoðun skal gera hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum, vekja athygli á því sem hún telur að hafi farið úrskeiðis í rekstri og benda á leiðir til úrbóta. Hverri úttekt Ríkisendurskoðunar er fylgt eftir með athugun á því hvernig brugðist hefur verið við ábendingum hennar. Slík eftirfylgni fer fram um það bil þremur árum eftir útgáfu skýrslu.

Í þessari eftirfylgniúttekt er fylgt eftir skýrslu Ríkisendurskoðunar *Heilbrigðisstofnun Austurlands, stjórnsýsluúttekt* (febrúar 2009) sem unnin var að beiðni heilbrigðisráðuneytis (nú velferðarráðuneyti). Í skýrslunni var annars vegar leitast við að meta hvernig staðið var að undirbúningi og framkvæmd sameiningar heilbrigðisstofnana á Austurlandi í eina stofnun. Hins vegar var leitað svara við því hvers vegna stofnunin átti í erfiðleikum með að halda sig innan ramma fjárlaga. Í því sambandi var m.a. hugað að stjórnun og stefnumótun stofnunarinnar, rekstri og kostnaðarþróun og þróun klínískrar starfsemi.

Í þessari úttekt er leitast við að meta hvort ábendingar Ríkisendurskoðunar hafi leitt til æskilegra umbóta. Í því skyni var aflað upplýsinga hjá velferðarráðuneyti og Heilbrigðisstofnun Austurlands. Auk þess tók Ríkisendurskoðun saman upplýsingar um nokkra þætti sem lúta að rekstri Heilbrigðisstofnunar Austurlands á árunum 2008–11 til að varpa ljósi á þróunina eftir að skýrslan frá árinu 2009 kom út (sbr. kafla 3).

Bæði velferðarráðuneyti og Heilbrigðisstofnun Austurlands fengu drög að þessari skýrslu til umsagnar. Þá var sérstaklega óskað eftir viðbrögðum þeirra við ábendingunum sem til þeirra er beint og eru þau birt hér í skýrslunni. Ríkisendurskoðun þakkar þessum aðilum gott samstarf.

**RÍKISENDURSKOÐUN
KANNAR MEÐFERÐ OG
NÝTINGU
ALMANNAFJÁR**

**METIÐ HVORT
ÁBENDINGAR LEIÐI TIL
UMBÓTA**

2 HEILBRIGÐISSTOFNUN AUSTURLANDS

2.1 ÚTDRÁTTUR ÚR SKÝRSLU FRÁ 2009

Í skýrslunni *Heilbrigðisstofnun Austurlands, stjórnsýsluúttekt* (2009) var gerð grein fyrir stofnun hennar árið 1999 þegar allar heilbrigðisstofnanir á Austurlandi sameinuðust í eina. Markmið þessarar sameiningar var m.a. að tryggja íbúum góða og alhliða heilbrigðisþjónustu og styrkja þjónustusvæðið í landshlutanum með bættri mönnun, samvinnu og samnýtingu stofnana. Í úttektinni var sérstaklega leitast við að meta hvort sameiningin hefði verið byggð á faglegum og fjárhagslegum forsendum. Einnig var fjallað um rekstrarafkomu stofnunarinnar og þróun kostnaðar árin 2004–07 en stofnunin hafði lengst af átt í erfiðleikum með að halda sig innan ramma fjárlaga. Í þessu sambandi var m.a. kannað hvort skipulag og stjórnun stofnunarinnar stuðlaði að því að verkefnum hennar væri sinnt á hagkvæman og árangursríkan hátt og hvort rekstur hennar væri skilvirkur.

**FORSENDUR SAM-
EININGAR METNAR**

Ríkisendurskoðun benti á að við undirbúning sameiningar hefði ekki verið hugað að því hvernig árangur skyldi metinn og að engar mælingar lægju fyrir sem gæfu til kynna hvort framangreind markmið hennar hefðu náðst. Ríkisendurskoðun taldi þó að nokkur árangur hefði orðið, s.s. markvissari samnýting fagfólks, aukið þjónustuframboð og bætt aðgengi íbúa að sérfræðingum. Vel hefði verið staðið að kynningu og samráði við hagsmunaaðila fyrir stofnun Heilbrigðisstofnunar Austurlands. Hins vegar hefði hvorki verið unnin samrunaáætlun fyrir sameiningarferlið né skilgreint á annan hátt hverjir helstu verkþættir sameiningar væru, hversu langan tíma hún skyldi taka eða hver væri áætlaður kostnaður hennar. Ríkisendurskoðun benti á nauðsyn þess að slík samrunaáætlun væri jafnan gerð við sameiningar.

**SAMRUNAÁÆTLUN
EKKI GERÐ**

Í skýrslunni kom fram að enginn árangursstjórnunarsamningur hefði verið gerður milli ráðuneytisins og Heilbrigðisstofnunar Austurlands. Þá hefði mótun og framkvæmd stefnu stofnunarinnar verið ómarkviss frá upphafi og árangur hennar ekki verið metinn. Jafnframt hefði rekstur stofnunarinnar gengið erfiðlega, sérstaklega frá árinu 2003 og hefði síðan þá safnast upp nokkur halli þrátt fyrir ítrekaðar fjárveitingar í fjár- aukalögum. Ríkisendurskoðun benti á nauðsyn þess að bæta þessa þætti í starfsemi stofnunarinnar. Eins kom fram að á tímabilinu 2005–07 hefði öll starfsemi stofnunarinnar færst verulega í aukana vegna mikillar fólksfjölgunar og benti athugun Ríkisendurskoðunar til þess að skilvirkni vinnuafls og fjármagns hjá stofnuninni hefði einnig aukist á sama tíma, sérstaklega hjá heilsugæslunni.

**VÍSBENDINGAR UM
AUKNA SKILVIRKNI
2005–07**

2.2 ÁBENDINGAR, VIÐBRÖGD OG MAT

ÁBENDINGAR TIL HEILBRIGÐISRÁÐUNEYTI (NÚ VELFERÐARRÁÐUNEYTI)

1. META ÞARF ÁHÆTTU OG GERA SAMRUNA- OG KOSTNAÐARÁÆTLUN VEGNA SAMEININGAR HEILBRIGÐISSTOFNANA

Ríkisendurskoðun benti á að við boðaðar sameiningar heilbrigðisstofnana væri mikilvægt að ráðuneytið hefði frumkvæði að gerð áhættumats á helstu þáttum sem hamlað gætu væntum árangri sameininga og að skilgreint væri hvernig lágmarka mætti áhrif áhættuþátta. Einnig væri mikilvægt að ráðuneytið hefði frumkvæði að gerð markvissra samruna- og kostnaðaráætlana vegna sameininga og að skilgreint yrði fyrirfram hvernig meta skyldi árangur þeirra og reglubundið árangursmat tryggt.

VIÐBRÖGD RÁÐUNEYTI

Frá árinu 2009 hafa heilbrigðisstofnanir verið sameinaðar á Vesturlandi og í Fjallabyggð. Vinnuhópar starfsmanna ráðuneytisins og stofnana hafa fylgt sameiningunum eftir með reglulegum fundum og samrunaáætlunum. Í báðum tilvikum hafa stofnanirnar hafið starfsemi með jákvæðan höfuðstól. Þá fékkst samþykki fyrir að nýta ráðgjafavinnu sem fjármálaráðuneytið kostaði í þágu sameiningarinnar á Vesturlandi. Þar voru einnig gerð þrjú stöðumöt sem miðuðu við áramótin 2009, 2010 og 2011. Eins var 16 m.kr. veitt til Heilbrigðisstofnunar Vesturlands á árinu 2009 til að mæta kostnaði við sameininguna, einkum til búnaðarkaupa og símkerfis. Jafnframt var veitt fé til að koma upp heilbrigðisneti í umdæmi stofnunarinnar, en sjúkraskrár voru sameinaðar í kjölfar sameiningar.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta. Ráðuneytið hefur unnið að gerð samrunaáætlana vegna þeirra sameininga sem átt hafa sér stað og fylgt þeim eftir. Eins hefur það lagt til bæði ráðgjöf og nokkurt fé vegna sameininganna og tryggt að stofnanirnar hæfu starfsemi með jákvæðan höfuðstól. Ríkisendurskoðun bendir um leið á mikilvægi þess að gert sé áhættumat á helstu þáttum sem hamlað gætu væntum árangri sameininga og að skilgreint sé hvernig lágmarka megi áhrif þeirra.

2. GERA ÞARF ÁRANGURSSTJÓRNUNARSAMNING

Ráðuneytið var hvatt til að hafa forystu um gerð árangursstjórnunarsamnings við Heilbrigðisstofnun Austurlands og fylgja framkvæmd hans eftir á markvissan hátt, m.a. með reglubundnu árangursmati.

VIÐBRÖGD RÁÐUNEYTI

Á undanförunum árum hefur ekki gefist tími til að gera árangursstjórnunarsamninga við stofnanir. Á fundi með forstöðumönnum stofnana velferðarráðuneytis í janúar 2012 var hins vegar kynnt til sögunnar nýtt verkfæri til að rýna og meta stöðu og árangur opinberra stofnana, CAF árangursstjórnun (*Common Assessment Frame-*

work). Með CAF eru stofnanir skoðaðar frá mismunandi sjónarhornum á sama tíma, þ.e. þar fer fram heildræn nálgun á frammistöðu þeirra. Velferðarráðuneyti hefur ákveðið í samstarfi við fjármálaráðuneyti að prufukeyra sjálfsmat hjá fáeinum stofnunum með þessari aðferð, m.a. til að meta áhrif CAF á starfsemi stofnana. Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur verið boðin þátttaka í verkefninu.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi ekki verið framkvæmd. Stofnunin fagnar þó því framlagi sem felst í kynningu á CAF árangursstjórnun og gerir ekki athugasemd við það hvers konar árangursstjórnun ráðuneytið hyggst innleiða. Stofnunin fellur því frá ábendingu sinni, a.m.k. í bili, en hvetur ráðuneytið jafnframt til að ljúka tilraun sinni eins hratt og verða má svo að meta megi árangur heilbrigðisstofnana.

3. SINNA ÞARF EFTIRLITI MEÐ GERÐ OG FRAMKVÆMD ÁÆTLANA OG HALDA REKSTRI INNAN FJÁRHEIMILDA

Ráðuneytið var hvatt til að fylgja eftir gerð og framkvæmd stefnumótandi áætlana hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands, þ.e. ársáætlana og langtímaáætlana, koma að því að ákveða forgangsröðun þeirrar þjónustu sem stofnunin veitir og beita sér fyrir að fjármagn fylgi þeim verkefnum. Jafnframt var ráðuneytið hvatt til að hafa virkt eftirlit með framkvæmd fjárlaga hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands í samræmi við ákvæði í reglugerð um framkvæmd fjárlaga til að stemma stigu við miklum og ítrekuðum hallarekstri stofnunarinnar.

VIÐBRÖGÐ RÁÐUNEYTIS

Eftir efnahagshrunið hefur eftirlit með framkvæmd fjárlaga verið eftl hjá ráðuneytinu, m.a. með reglulegum fundum með forsvarsmönnum stofnana þar sem farið er yfir starfs- og rekstraráætlanir og áform um hagræðingu. Samvinna og samráð við stofnanir ráðuneytisins hefur verið meira en í venjulegu árferði í þeim aðhaldsaðgerðum sem eiga sér stað. Aðhaldsaðgerðunum er forgangsraðað í samræmi við stefnu ráðuneytisins um þjónustuna sem veitt er. Að jafnaði er mánaðarlega tekið saman yfirlit um rekstrarstöðu stofnana. Þá sendir ráðuneytið fjármálaráðuneyti upplýsingar um rekstrarstöðu stofnana í samræmi við reglugerð um framkvæmd fjárlaga og ábyrgð á fjárreiðum ríkisstofnana í A-hluta. Höfuðstóll Heilbrigðisstofnunar Austurlands var neikvæður um tæpar 800 þús.kr. í árslok 2010 og um 113 m.kr. halli varð á rekstri stofnunarinnar 2011. Ráðuneytið er í samstarfi við stofnunina um þær aðgerðir sem stofnunin áformar til að halda rekstrinum innan fjárlagaramma ársins 2012.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi ekki verið framkvæmd. Ráðuneytið hefur vissulega gripið til ýmissa aðgerða til að stemma stigu við ítrekuðum hallarekstri Heilbrigðisstofnunar Austurlands. Þær hafa hins vegar ekki skilað stofnuninni viðunandi rekstrarárangri. Frá árinu 2009 hefur stofnunin verið rekin með halla, mestum árið 2011 (sjá kafla 3). Ríkisendurskoðun gagnrýnir þetta og leggur áherslu á að ráðuneytið efli enn frekar eftirlit sitt með fjárreiðum stofnunarinnar. Jafnframt þarf ráðuneytið að koma með enn markvissari hætti að forgangsröðun verkefna og

standa þétt að baki stjórnendum stofnunarinnar við að tryggja að útgjöld hennar séu í samræmi við fjárheimildir og samþykktar rekstraráætlanir.

4. EFLA ÞARF HEIMAHJÚKRUN Á ÞJÓNUSTUSVÆÐI STOFNUNAR

Ríkisendurskoðun hvatti til þess að heimahjúkrun á þjónustusvæði Heilbrigðisstofnunar Austurlands yrði eflað, enda ekki fyrirsjáanlegt að hjúkrunarrýmum á Austurlandi yrði fjölgað í bráð. Ráðuneytið yrði í samvinnu við stofnunina að skilgreina hvernig meginmarkmiðum heilbrigðisáætlunar ráðuneytisins þar að lútandi yrði náð, á hve löngum tíma og hver væri ábyrgur fyrir framkvæmdinni. Eins þyrfti að meta kostnað.

VIÐBRÖGD RÁÐUNEYTIS

Undirbúningur að byggingu nýs hjúkrunarheimilis á Egilsstöðum er hafinn og á það að mæta aukinni þörf fyrir rými. Í fjárlögum ársins 2010 var fjárveiting til stofnunarinnar hækkuð um 42 m.kr. til að efla heimahjúkrun við aldraða í umdæmi hennar. Framlög til heimahjúkrunar voru hækkuð ennfrekar um 10 m.kr. árið 2012. Auk þess var ákveðið að breyta átta dvalarrýmum í sex hjúkrunarrými í mars 2012.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd.

5. SAMRÆMA ÞARF STARFSEMISUPPLÝSINGAR HEILBRIGÐISSTOFNANA

Ríkisendurskoðun taldi brýnt að efla og samræma söfnun starfsemisupplýsinga hjá heilbrigðisstofnunum landsins. Slíkar upplýsingar væru af skornum skammti og samræmdri skráningu þeirra afar ábótavant, jafnt innan stofnana sem milli þeirra. Ráðuneytið var hvatt til að endurskoða þjónustusamninga vegna sjúkraskrákerfisins Sögu og gera skýrari kröfur um þjónustu, ábyrgð, skyldur og árangur þjónustusala gagnvart heilbrigðisstofnunum í landinu. Einnig þyrfti að vera skýrt hvernig gjalddöku þjónustusala væri háttáð. Gildandi samningur gerði litlar kröfur um þjónustu þjónustusala við heilbrigðisstofnanir og honum væri nánast í sjálfsvald sett hvaða og hversu há gjöld hann legði á þær vegna kerfisins.

VIÐBRÖGD RÁÐUNEYTIS

Í niðurstöðum ráðgjafahóps sem skilaði tillögum til velferðarráðherra í október 2011 kom fram að samtengja þyrfti sjúkraskrá um allt land með upplýsingum um heilsufar hvers og eins frá vöggu til grafar. Lagt var til að sett yrði af stað áttak til að tryggja samræmda skráningu heilbrigðisupplýsinga í gagnagrunna auk reglulegrar og samræmdrar birtingar á heilbrigðisupplýsingum og starfsemisupplýsingum. Í kjölfarið var sett á stofn miðstöð sjúkraskrár og tók hún til starfa 1. mars 2012 hjá embætti Landlæknis og sinnir verkefnum um þróun sjúkraskrákerfisins, tæknilegum kröfum, eftirliti með skráningu og samningum.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd.

ÁBENDINGAR TIL HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

1. VINNA ÞARF STEFNUMÓTANDI ÁÆTLANIR OG BIRTA ÁRSSKÝRSLU

Heilbrigðisstofnun Austurlands var hvött til að vinna stefnumótandi áætlanir, bæði langtímaáætlanir og ársáætlanir, og birta heildstæða ársskýrslu stofnunarinnar.

VIÐBRÖGD HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Vegna niðurskurðar í rekstri stofnunarinnar á árunum 2009–12 hafa stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Austurlands þurft að taka ýmsar stefnumarkandi ákvarðanir frá ári til árs. Óvissa í efnahagsmálum og niðurskurður sem birtist stjórnendum í samþykktum fjárlaga til eins árs í senn veldur erfiðleikum við að marka stefnu til lengri tíma. Frá árinu 2008 hafa stefnumótandi áætlanir einkum snúist um hagræðingu í rekstri. Langtímastefna stofnunarinnar hefur í aðalatriðum snúist um að halda uppi eins háu þjónustustigi og kostur er, komast hjá því að leggja alveg niður hina ýmsu þjónustuflokka og tapa sem minnstu af mannauði stofnunarinnar. Vel skilgreindar áætlanir eru gerðar um rekstur hvers árs, bæði tölulegar í reiknigrunni Fjársýslu ríkisins og í fylgiriti sem lýsir aðgerðum Heilbrigðisstofnunar Austurlands.

Gefin var út heildstæð ársskýrsla fyrir 2008 og safnað var hliðstæðum upplýsingum fyrir árið 2009, en vegna fækkunar starfsmanna og brottflutnings ritstjórans tókst ekki að ljúka verkinu. Til stendur að koma út skýrslu fyrir árin 2010 og 2011.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta, þ.e. Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur lagt aukna áherslu á gerð ársáætlana. Enn skortir þó á að slíkum áætlunum sé fylgt eftir. Þá skortir stefnumótandi áætlanir til lengri tíma og meiri festu við gerð ársskýrslu stofnunarinnar.

2. EFLA ÞARF KLÍNÍSKA (FAGLEGA) STJÓRNUN STOFNUNARINNAR

Ríkisendurskoðun beindi því til klínískra framkvæmdastjóra Heilbrigðisstofnunar Austurlands að leita leiða til að efla klínísku stjórnun stofnunarinnar, reglubundin samskipti við starfseiningar og samskipti og samstarf meðal hjúkrunarstjórna. Einnig var stofnunin hvött til að skilgreina lykilmælikvarða fyrir hvert svið svo að meta mætti árangur þeirra á hlutlægan hátt.

VIÐBRÖGD HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Á árunum 2009–12 hafa samskipti framkvæmdastjóra hjúkrunar við aðra hjúkrunarstjórnendur aðallega verið í gegnum síma eða netpóst. Framkvæmdastjóri hjúkrunar hefur beitt sér fyrir faglegri, klínískri stjórnun á Fjórðungssjúkrahúsínu í Neskaupstað í samvinnu við deildarstjórana. Faglegri stjórnun annars staðar er sinnt með fyrirspurnum og eftirliti með mönnun og verkefnum. Klínísk stjórnun lækninga er á tveimur stigum, hjá yfirlæknum hverrar deildar og hjá framkvæmdastjóra lækninga. Yfirlæknar og forstöðulæknir starfa samhliða að daglegri og faglegri stjórnun samkvæmt starfslýsingum. Yfir þeim er settur framkvæmdastjóri lækninga og hefur hann lagt sig fram við að efla faglegra stjórnun með því að taka fyrir verkefnatengd mál sem eru efst á baugi hverju sinni. Þetta er einnig gert með reglulegum fundum með yfirlæknum og

hjúkrunarstjórum á þeim deildum sem framkvæmdastjóri hefur sérstaklega rekstrarlega umsjón með. Önnur samskipti eru óreglulegri og oftast tengd sérstökum tilefnum. Fagleg stjórnun felst einnig í setu á mánaðarlegum fundum læknaáðs yfir vetrartímann. Gefnar hafa verið út ýmsar klínískar leiðbeiningar og verklagsreglur. Þá fer fram talsverð fagleg stjórnun samfara úrvinnslu á kvörtunum og kærum gagnvart viðkomandi deildum og einstökum læknum. Vegna fjölbreytileika í starfi deilda stofnunarinnar og smæðar þeirra auk skorts á fyrirmyndum og augljósum ávinningi hafa ekki verið skilgreindir lykilmælikvarðar fyrir hvert svið.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta. Stofnunin hefur farið í gegnum skipulagsbreytingar og lagt sig fram um að efla faglega stjórnun, m.a. með því að taka fyrir verkefnatengd mál hverju sinni, funda reglulega með yfirlæknum og hjúkrunarstjórum og móta verklagsreglur. Stofnunin er hvött til að skilgreina lykilmælikvarða fyrir hvert svið svo að meta megi árangur þeirra á hlutlægan hátt.

3. EFLA ÞARF FJÁRMÁLASTJÓRNUN OG FJÁRHAGSLEGT EFTIRLIT

Ríkisendurskoðun benti á að stjórnendur Heilbrigðisstofnunar Austurlands yrðu að sýna meira aðhald í rekstri en gert hefði verið og virða lögbundnar skyldur sínar. Í þessu sambandi bæri þeim sérstaklega að efla með markvissum hætti fjármálastjórnun stofnunarinnar og reglubundið fjárhagslegt eftirlit með rekstrinum, skerpa á rekstrarlegri ábyrgð allra stjórnenda, jafnt klínískra sem annarra, og efla kostnaðarvitund starfsmanna.

VIÐBRÖGÐ HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Með nýju skipuriti Heilbrigðisstofnunar Austurlands árið 2010 breyttist verkaskipting stjórnenda og ákveðin verkefni fluttust á milli sviða sem m.a. leiddi af sér markvissari fjármálastjórnun. Forstöðumaður fjármálasviðs hefur yfirumsjón með fjármálum og reikningshaldi, launavinnslu og gerð ársreiknings en fulltrúi forstjóra vinnur að gerð árs- og rekstraráætlana. Innleiðing rafrænna ferla eins og rafrænt samþykktarferli, rafrænir reikningar bæði tekju- og gjaldamegin hafa flýtt fyrir uppjöri og auðveldað eftirlit með rekstrinum. Stjórnendur og millistjórnendur fá send rekstraryfirlit yfir sínar deildir mánaðarlega frá Fjársýslu ríkisins. Ítarlegri greiningar frá forstöðumanni fjármálasviðs og fulltrúa forstjóra eru sendar eftir þörfum. Stjórnendur funda með sínu starfsfólki og fara yfir rekstraryfirlitin og auka þar með kostnaðarvitund starfsmanna sinna. Forstöðumaður innkaupasviðs er í hlutastarfi og er hann yfirmaður tveggja innkaupafulltrúa. Það hefur leitt til markvissari innkaupa, minni birgða og aukið kostnaðarvitund fagfólks.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta. Stofnunin hefur eflt fjárhagslegt eftirlit með rekstrinum, m.a. með breyttri verkaskiptingu stjórnenda og innleiðingu rafrænna ferla. Það hefur hins vegar ekki skilað stofnuninni viðunandi rekstrarárangri og hefur hún verið rekin með halla frá árinu 2009,

mestum árið 2011 (sjá kafla 3). Ríkisendurskoðun gagnrýnir þetta og leggur áherslu á að stjórnendur grípi til markvissra aðgerða til að jafna rekstrarstöðu stofnunarinnar og sporna við frekari hallarekstri.

4. AÐLAGA ÞARF BÓKHULD OG UPPGJÖR AÐ KLÍNÍSKRI STARFSEMI

Ríkisendurskoðun benti á nauðsyn þess að aðlaga bókhald og uppgjör Heilbrigðisstofnunar Austurlands betur að klínískri starfsemi, t.d. með því að aðgreina sjúkrarými annars vegar og hjúkrunarými hins vegar, með tilliti til kostnaðar og mannafla. Þetta væri mikilvægt fyrir eftirfylgni með skilvirkni og hagkvæmni af rekstri þessara deilda.

VIÐBRÖGÐ HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Bókhaldið er aðgreint í heilsugæslu-, sjúkra- og hjúkrunarsvið. Starfsmenn eru kostnaðarfærðir á þau svið og deildir sem þeir tilheyra og allur kostnaður sömuleiðis. Stofnunin er með flókinn viðfangsefnalykil sem skilar nákvæmri kostnaðarskiptingu á hverja deild. Sem dæmi þá skiptist Neskaupstaður í heilsugæslu-, hjúkrunar- og sjúkrasvið. Heilsugæslusviðið skiptist svo í rekstur heilsugæslu, ræstingu, tölvuver, sjúkraflutninga, lækningaritun og ritara, fasteignir, bifreiðar og sameiginlegan kostnað. Sjúkrasviðið skiptist í lyf- og handlæknisdeild, fæðingardeild, sjúkraþjálfun, skurðstofu, rannsókn, röntgen, ræstingu, þvottahús, eldhús, tölvuver, sjúkraflutninga, lækningaritun og ritara, fasteignir, íbúðarhúsnæði, bifreiðar og sameiginlegan kostnað. Hjúkrunarsviðið skiptist í hjúkrunardeild, ræstingu, lækningaritun og ritara, fasteignir, íbúðarhúsnæði og sameiginlegan kostnað. Þessi aðgreining hefur skilað árangri vegna þess að auðveldara er að rekja frávik í kostnaði eða tekjum. Í ársáætlun fyrir 2012 er notuð ný útgáfa af áætlunarlíkani Fjársýslu ríkisins sem gerir mögulegt að ganga enn lengra en áður í greiningu niður í einstaka þætti reksturs.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd.

5. ENDURSKOÐA ÞARF MÖNNUNARMÓDEL HJÚKRUNARFRÆÐINGA OG SJÚKRALIÐA

Stofnunin var hvött til að kanna hvort unnt væri að endurskoða mönnunarmódel hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Breytt skipulag í heilbrigðisþjónustu Heilbrigðisstofnunar Austurlands kallaði á breyttar forsendur mönnunarmódelar svo að fylgja mætti betur eftir kröfum um faglega framþróun starfseminnar. M.a. þyrfti að kanna hvort raunhæft væri að fjölga sjúkraliðum í starfseminni og veita þeim aukna ábyrgð í starfi, t.d. í ljósi vaxandi eftirspurnar eftir heimahjúkrun.

VIÐBRÖGÐ HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Framkvæmdastjóri hjúkrunar hefur gert mönnunarlíkan fyrir ljósmæður, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á heilsugæslustöðvum. Í líkaninu er innbyggt hlutfall hjúkrunarfræðings í heimahjúkrun miðað við fjölda aldraðra og aldursamsetningu á hverjum stað. Síðan er gert ráð fyrir að öll viðbót í heimahjúkrun sé mönnuð sjúkraliðum. Þannig er þetta á öllum stöðum nema Seyðisfirði og á Egilsstöðum. Á Seyðisfirði er skortur á sjúkraliðum en gott framboð á hjúkrunarfræðingum. Á Egilsstöðum er verið að koma á kvöld- og helgarþjónustu í heimahjúkrun og sennilega er um tíma-

bundna ofmönnum hjúkrunarfræðinga að ræða meðan á innleiðingunni stendur. Framkvæmdastjóri hjúkrunar fer árlega yfir líkanið og fylgist með að mönnum sé í samræmi við þörfina.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta. Unnið hefur verið að því að endurskoða mönnunarmódel stofnunarinnar og hefur sjúkraliðum fjölgað, m.a. til að sinna heimahjúkrun. Ljóst er að erfitt getur reynst að ráða í störf samkvæmt mönnunarmódeli vegna íbúasamsetningar á þjónustusvæði stofnunarinnar og mismunandi atvinnuframboðs á einstökum svæðum. Stofnunin er þó hvött til að halda áfram endurskoðun á mönnunarmódeli sínu og ljúka innleiðingu þess, m.a. þarf að koma í veg fyrir hugsanlega ofmönnum á sumum sviðum stofnunarinnar.

6. EFLA ÞARF YFIRSÝN OG SKIPULAG Á AÐKEYPTRI SÉRFRÆÐIÞJÓNUSTU

Ríkisendurskoðun taldi brýnt að Heilbrigðisstofnun Austurlands efldi yfirsýn og skipulagningu á aðkeyptri sérfræðiþjónustu, greindi kostnað vegna hennar niður á sérgreinar, fylgdist vel með raunverulegri þjónustuþörf og tryggði að reikningar frá aðkeyptum sérfræðingum væru í samræmi við veitta þjónustu.

VIÐBRÖGD HEILBRIGÐISSTOFNUNAR AUSTURLANDS

Fyrirkomulag á komum sérfræðilækna og eftirlit með þeim er með skipulögðum hætti þó nokkuð mismunandi sé. Umsjón með komum og nýtingu þeirra er að mestu leyti í höndum forstöðulæknis Fjórðungssjúkrahússins í Neskaupstað og yfirlæknis á Egilsstöðum. Allir sérfræðingar starfa samkvæmt skriflegum samningi. Sjúklingar þeirra eru bókaðir í bókunarkerfi stofnunarinnar, afgreiðslukerfi Sögu, og eru komunótur þeirra skráðar í sjúkraskrá stofnunarinnar. Skipulag bókunar er með mismunandi hætti eftir eðli sérgreinarinnar og því hvernig komu viðkomandi læknis er háttað.

Greiðsluform og eftirlit með reikningum er mismunandi. Komur til húðlæknis sem er ráðinn hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands eru greiddar samkvæmt reikningum sem stofnunin sendir Sjúkratryggingum Íslands. Stofnunin greiðir beint fyrir ferliverk sem unnin eru á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað. Endurskoðun á því fyrirkomulagi stendur nú fyrir dyrum. Sumir sérfræðilæknar koma með einingar með sér frá Sjúkratryggingum Íslands og senda þangað reikninga sína sjálfir og hefur stofnunin enga aðkomu að eftirliti með því en viðkomandi yfirlæknar hafa haft afskipti af vinnulagi og framboði þegar þess hefur gerst þörf.

MAT RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ríkisendurskoðun telur að ábendingin hafi verið framkvæmd að hluta. Stofnunin hefur unnið að endurskoðun samninga um ferliverk og eft yfirsýn sína og skipulag á aðkeyptri sérfræðiþjónustu. Ríkisendurskoðun bendir á mikilvægi þess að meta raunverulega þjónustuþörf og greina kostnað niður á sérgreinar aðkeyptrar sérfræðiþjónustu.

3 ÞRÓUN REKSTRAR 2008–11

3.1 TEKJUR, GJÖLD OG REKSTRARSTAÐA

Starfsemi Heilbrigðisstofnunar Austurlands er að langmestu leyti (um 90%) fjármögnuð með beinum framlögum úr ríkissjóði. Eins og fram kom í úttekt Ríkisendurskoðunar frá árinu 2009 hafði þá verið viðvarandi halli á rekstri stofnunarinnar um margra ára skeið og var honum ítrekað mætt með fjárveitingum í fjárukalögum, síðast 297 m.kr. árið 2008. Þar með varð höfuðstóll stofnunarinnar jákvæður í fyrsta sinn síðan 2002. Tafla 3.1 sýnir hvernig rekstur stofnunarinnar hefur þróast á árunum 2008–11, tekjur hennar og gjöld á verðlagi hvers árs ásamt rekstrarstöðu í lok hvers árs. Sömuleiðis koma þar fram lykiltölur úr endurskoðaðri rekstraráætlun fyrir árið 2012 sem velferðarráðuneyti staðfesti.

**HALLA ÍTREKAÐ
MÆTT MEÐ AUKA-
FJÁRVEITINGUM**

3.1 Rekstur Heilbrigðisstofnunar Austurlands 2008–12 í m.kr.	2008	2009	2010	2011	ÁÆTL. 2012
FRAMLAG ÚR RÍKISSJÓÐI	2.079	2.064	2.037	1.994	2.148
ÞAR AF FJÁRAUKALÖG	297	-17			
SÉRTEKJUR	253	210	201	203	235
HEILDARTEKJUR	2.332	2.274	2.238	2.197	2.384
HEILDARGJÖLD	2.260	2.281	2.251	2.310	2.385
AFGANGUR / HALLI ÁRSINS	72	-7	-13	-113	1
HÖFUÐSTÓLL	19	12	-1	-113	-112

Eins og taflan sýnir hefur rekstrarstaða Heilbrigðisstofnunar Austurlands smám saman versnað frá árinu 2008 og hefur stofnunin verið rekin með stigvaxandi halla síðustu þrjú ár. Mestur varð hallinn árið 2011, alls 113 m.kr. Þetta skýrist aðallega af því að gjöld voru 204 m.kr. umfram fjárheimildir. Tekjur fóru á hinn bóginn einungis um 91 m.kr. fram úr áætlun fjárlaga. Eins og sjá má drógust heildartekjur stofnunarinnar jafnt og þétt saman á tímabilinu 2008–11, þ.e. um 135 m.kr. (5,8%). Þar af minnkuðu sértekjur um 50 m.kr. (19,8%). Að auki hefur stofnunin líkt og aðrar ríkisstofnanir þurft að taka á sig almennan niðurskurð í fjárveitingum og hagræða í rekstri til að halda sig innan fjárheimilda. Þetta hefur ekki gengið sem skyldi og hafa gjöld stofnunarinnar vaxið um 50 m.kr. (2,2%) þegar litið er til tímabilsins í heild. Af þessum sökum er höfuðstóll hennar á ný orðinn neikvæður og nam uppsafnaður halli hennar 113 m.kr. í árslok 2011. Þetta er um 5,1% af heildartekjum stofnunarinnar árið 2011.

**113 M.KR. REKSTRAR-
HALLI ÁRIÐ 2011**

Sem afleiðing þessa versnaði lausafjárstaða stofnunarinnar verulega þegar leið á árið 2011 en skammtímaskuldir jukust og námu alls 163 m.kr. í árslok 2011 miðað við 58 m.kr. í árslok 2010. Þar af nam yfirdráttur á bankareikningum 82 m.kr. en samkvæmt 1. gr. reglna nr. 83/2000, um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs, er ríkisstofnunum óheimilt að fjármagna rekstur sinn með þeim hætti. Velferðarráðuneyti

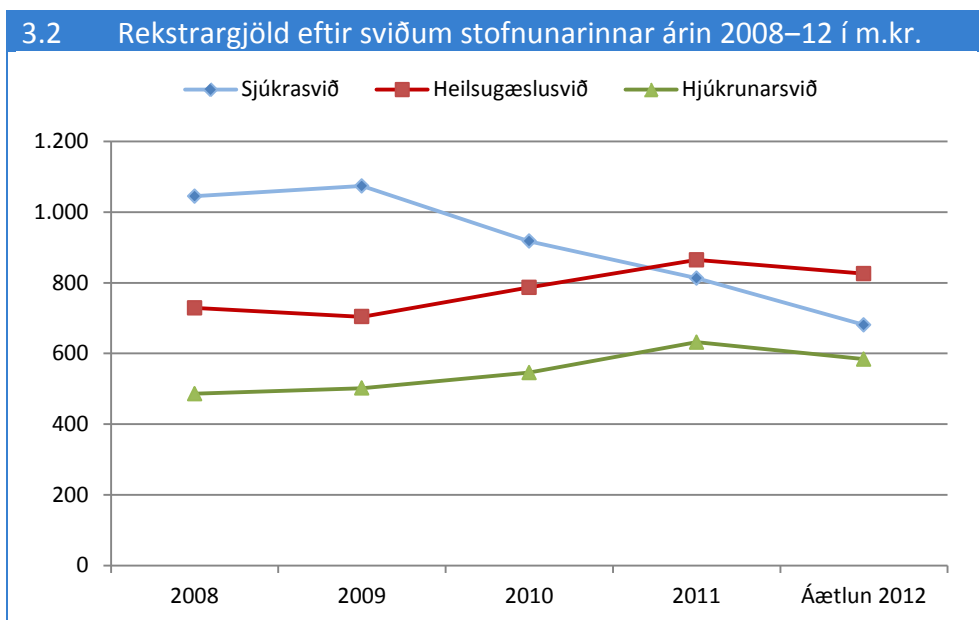
**82 M.KR. YFIRDRÁTTUR
Á BANKAREIKNINGUM**

hefur ekki samþykkt þetta en hefur ekki heldur brugðist við ákvörðun forstjóra um að taka yfirdráttarlán með því að beita fyrir sig 38. gr. laga nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og 49. gr. laga nr. 88/1997 um fjárreiður ríkisins.

Miðað við fjárlög og rekstraráætlun ársins 2012 er ekki gert ráð fyrir að Heilbrigðisstofnun Austurlands greiði það ár niður halla síðustu ára, enda miðað við svipaðan rekstur og árið 2011. Eins og tafla 3.1 sýnir er áætlað að stofnunin skili um 1 m.kr. rekstrarafgangi árið 2012. Þá er m.a. gert ráð fyrir að tekjur aukist um 187 m.kr. frá árinu 2011 en gjöld um 75 m.kr. Ekki eru fyrirhugaðar uppsagnir en dregið verður úr stjórnunarkostnaði og starfsemi á sjúkrasviði yfir sumartímamann, afleysingum haldið í lágmarki og komið á læknalausum dögum á einstökum stöðum á vissum tímabilum.

Heilbrigðisstofnun Austurlands leggur kapp á að reksturinn verði í samræmi við rekstraráætlun ársins 2012 en bendir á að ekkert megi út af bregða í því sambandi. Þá séu útistandandi skuldir umtalsverðar og mikill vaxtakostnaður vegna yfirdráttarlána sem standa þurfi skil á. Samanburður tekna og gjalda fyrstu sjö mánuði ársins sýndi að stofnunin var þá um 18 m.kr. innan fjárheimilda ársins. Ekkert hafði hins vegar miðað við að greiða niður yfirdráttarlán og nam staða þeirra um 84 m.kr. í byrjun ágúst. Mikilvægt er því að fyllsta aðhalds sé gætt. Óeðlilegt er að enn einu sinni verði gripið til skammtímalausna á borð við aukafjárveitingu.

Mynd 3.2 sýnir hvernig gjöld Heilbrigðisstofnunar Austurlands hafa skipst milli einstakra sviða hennar undanfarin ár. Eins og sjá má hafa orðið talsverðar breytingar á rekstri hennar frá árinu 2008, þ.e. heilsugæslu- og hjúkrunarsvið hafa fengið meira vægi á sama tíma og mjög hefur dregið úr vægi sjúkrasviðs.



Þessar breytingar eru í samræmi við áform núverandi ríkisstjórnar frá 11. maí 2009. Þar er stefnt að því að taka heilbrigðisþjónustuna til endurskoðunar með heildstæðri stefnu-
mörkun í þeim tilgangi að draga úr kostnaði við hana og nýta fé skynsamlega. Standa eigi

vörð um grunnþjónustuna, þ.e. heilsugæsluna sem setja eigi í öndvegi sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu. Við fjárlagagerð fyrir árið 2012 var ákveðið að hækka framlag ríkisins til heilbrigðisstofnana til að draga úr aðhaldskröfu á heilsugæslusviðum. Fjárheimild til reksturs Heilbrigðisstofnunar Austurlands var þá hækkuð um 26,2 m.kr.

3.2 SKÝRINGAR Á REKSTRARVANDA

Að mati velferðarráðuneytis er rekstur Heilbrigðisstofnunar Austurlands landfræðilega erfiður. Framlög til stofnunarinnar séu þó í öllum meginatriðum sambærileg við framlög til annarra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni enda byggji fjárlagagerð vegna þeirra á reiknilíkani þar sem gert er ráð fyrir eðli starfseminnar og tilteknum rekstrarforsendum, þ.m.t. landfræðilegri sérstöðu stofnana. Þá hafi fjármálastjórnun Heilbrigðisstofnunar Austurlands tekið jákvæðum breytingum frá árinu 2009 og sé gerð rekstraráætlan t.d. í góðu horfi. Vegna aðhaldsaðgerða síðustu ára megi hins vegar ekkert út af bera hjá heilbrigðisstofnunum þar sem þær hafi ekki upp á neitt að hlaupa. Ófyrirséður kostnaður, t.d. vegna veikinda starfsmanna, geti því komið sér afar illa. Sé litið sérstaklega til Heilbrigðisstofnunar Austurlands sé líka ljóst að samdráttur sértekna og ýmis staðbundin vandamál hafi haft sín áhrif.

Að sögn forsvarsmanna Heilbrigðisstofnunar Austurlands reyndist árið 2011 rekstrarlega erfitt. Í rekstraráætlun þess árs hafi m.a. verið gert ráð fyrir að 27 starfsmenn hættu störfum hjá stofnuninni, ýmist vegna uppsagna, eftirlaunaréttar eða annarra orsaka. Þessar aðhaldsaðgerðir hafi hins vegar ekki skilað tilætluðum árangri. Með fækkun starfa hafi veikindatíðni og fjarverur starfsmanna aukist og launakostnaður hækkað að sama skapi. Þess ber að geta að ársverkum Heilbrigðisstofnunar Austurlands fækkaði einungis um sjö milli árana 2010 og 2011, þ.e. úr 248 í 241.

Þá hafi ekki verið eining um aðhaldsaðgerðir og sumarlokanir starfsstöðva, eins og lagt var til í byrjun árs 2011. Vegna mótmæla heimamanna hafi verið ákveðið að draga úr áhrifum niðurskurðar, m.a. með því að hverfa frá áformuðum lokunum. Þá hafi stofnuninni verið gert að halda áfram rekstri Sundabúðar á Vopnafirði með óbreyttum fjárframlögum sem þýddi aukna sparnaðarkröfu upp á 38,5 m.kr. Jafnframt hafi stofnuninni verið falið að vinna að yfirfærslu reksturs Sundabúðar til sveitarfélagsins Vopnafjarðar. Ekki hafi náðst samkomulag um hvernig rekstur Sundabúðar yrði tryggður til frambúðar og því ekki ljóst hvernig þau mál verði leidd til lykta.

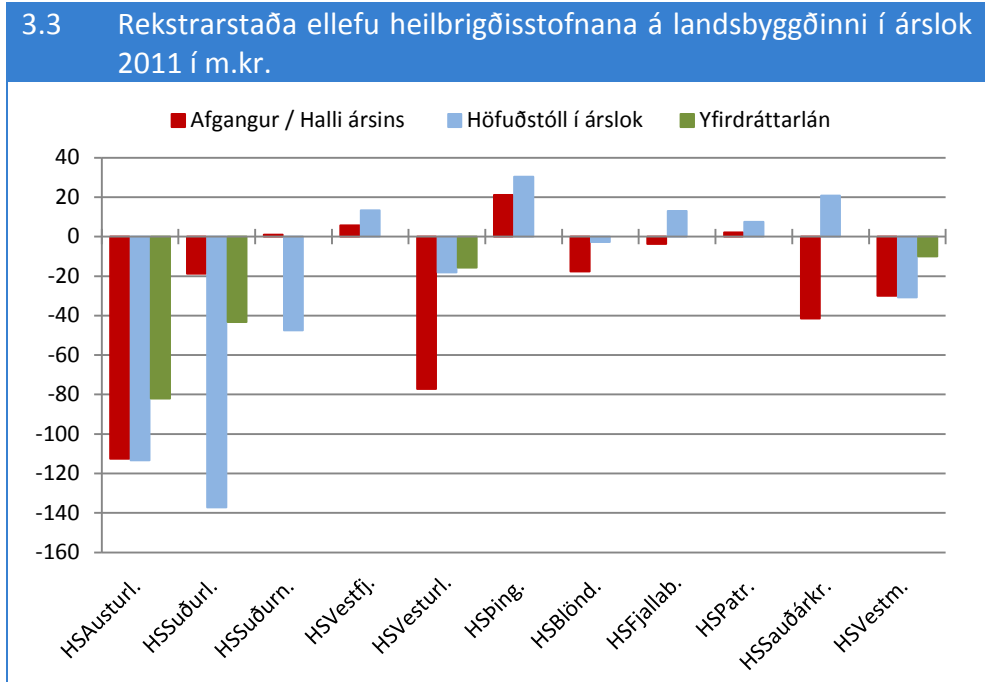
Að mati velferðarráðuneytis hefur að nokkru leyti verið reynt að mæta þessum vandkvæðum. Auk áður nefndrar 26,2 m.kr. hækkunar á framlagi til Heilbrigðisstofnunar Austurlands við fjárlagagerð 2012 er í því sambandi m.a. bent á ákvörðun ráðuneytisins frá því í febrúar og apríl 2012 að hækka framlög til stofnunarinnar um samtals 60 m.kr. til að efla heimahjúkrun og til að halda áfram rekstri Sundabúðar. Þá bendir ráðuneytið á að aðhaldsaðgerðir hafi ekki að öllu leyti gengið eftir. Stofnunin hafi t.d. heimild til að loka litlum starfsstöðvum og á öðrum starfsstöðvum hennar sé enn ofmönnum.

3.3 SAMANBURÐUR VIÐ AÐRAR HEILBRIGÐISSTOFNANIR

Ríkisendurskoðun tók saman nokkra þætti sem varða rekstur ellefu heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni til að varpa ljósi á stöðu þeirra í árslok 2011 (sbr. mynd 3.3). Eins

og sjá má hafa þessar stofnanir lítið eða ekkert fjárhagslegt svigrúm til að bregðast við óvæntum atburðum. Einungis fimm þeirra voru með jákvæðan höfuðstól í árslok og var hann í öllum tilvikum óverulegur, þ.e. 8–30 m.kr. Þá skiluðu einungis fjórar þeirra rekstrarafgangi á bilinu 1–21 m.kr. Ljóst er að lítið má út af bera svo að þessar stofnanir lendi ekki í sömu vandræðum og þær sjö stofnanir sem reknar voru með 4–113 m.kr. halla á árinu 2011 og þurftu í fjórum tilvikum að grípa til þess ráðs að taka yfirdráttarlán í banka til að standa straum af rekstri sínum. Eins og myndin sýnir námu slík yfirdráttarlán á bilinu 10 til 82 m.kr. í árslok 2011 eða samtals um 151 m.kr.

FIMM STOFNANIR AF ELLEFU MEÐ JÁKVÆÐAN HÖFUÐSTÓL



Ríkisendurskoðun bendir á að ríkisstofnunum er óheimilt að efna til meiri útgjalda en fjárheimildir leyfa. Eins er þeim óheimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdrætti á bankareikningi. Það hlýtur því að teljast verulegt áhyggjuefni hversu illa heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni hefur gengið að halda rekstri sínum innan þess ramma sem Alþingi setur þeim í fjárlögum og að velferðarráðuneyti skuli ekki bregðast við því með skýrari hætti en raun ber vitni.

STAÐAN VERULEGT ÁHYGGJUEFNI

Ekki fer milli mála að starfsemi Heilbrigðisstofnunar Austurlands, eins og annarra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni, er skorinn þröngur fjárhagslegur stakkur og að lítið þarf til svo að reksturinn fari umfram fjárheimildir. Mikla festu þarf því til þess að nauðsynlegar aðhaldsaðgerðir gangi eftir og miðað við stöðuna í lok maí 2012 verður enn að herða tókin. Ljóst er að það getur þýtt skerta þjónustu. Mikilvægt er því að velferðarráðuneyti og stofnunin fari vandlega yfir reksturinn og meti hvernig heppilegast sé að taka á þeim vanda sem blasir við, bæði hvernig vinna skuli á uppsöfnuðum halla og greiða niður skuldir stofnunarinnar og ekki síður hinu hvernig tryggja eigi til frambúðar að hún starfi í samræmi við fjárheimildir.

HUGSANLEGA ÞARF AÐ SKERÐA ÞJÓNUSTU