



REIKNILÍKAN HEILBRIGÐISSTOFNANA Á LANDSBYGGÐINNI

ÁGÚST 2013

EFNISYFIRLIT

NÍÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR	3
VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM.....	6
1 INNGANGUR	7
2 REIKNILÍKAN HEILBRIGÐISSTOFNANA	8
2.1 Forsendur og framsetning reiknilíkansins	8
2.1.1 Heilsugæslusvið	8
2.1.2 Sjúkrasvið.....	9
2.1.3 Hjúkrunarsvið.....	9
2.1.4 Framsetning reiknilíkansins	10
2.2 Notkun reiknilíkansins	10
2.3 Viðhorf forstöðumanna til reiknilíkansins	13
2.4 Viðbrögð við óskýrleika reiknilíkansins.....	14
3 REIKNILÍKANIÐ OG REKSTURINN	16
3.1 Skráning rekstrarupplýsinga í Orra	16
3.1.1 Rekstur heilbrigðisstofnana almennt.....	16
3.1.2 Rekstur heilsugæslusviða.....	18
3.1.3 Rekstur sjúkrasviða.....	18
3.1.4 Rekstur hjúkrunarsviða.....	19
3.2 Skráning starfsemisupplýsinga í Sögu.....	20
3.3 Reiknilíkanið og markmið stjórnvalda	21
4 PRÓUN ÚTGJALDAHEIMILDA.....	23
4.1 Útgjaldaheimildir einstakra stofnana 2010–13	23
4.2 Útgjaldaheimildir einstakra sviða 2010–13	24
4.3 Reiknilíkanið og þróun útgjaldaheimilda.....	25

NIÐURSTÖÐUR OG ÁBENDINGAR

Árið 2006 ákvað heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (nú velferðarráðuneyti) að grundvallar tillögur sínar um árlegar fjárveitingar ríkissjóðs til heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni á sérstöku reiknilíkani. Þar skyldi fjárförf stofnananna, sem nú eru tólf talsins, metin á hlutlægan hátt út frá meginstarfsemi þeirra, þ.e. heilsugæslu-, sjúkra- og hjúkrunarsviði, og ytri aðstæðum, m.a. íbúafjölda, dreifingu byggðar og þjónustupörf. Með þessu móti yrði í senn stuðlað að auknum jöfnuði stofnananna og þeim tryggður fjárhagslegur grunnur til að standa undir þjónustu sinni. Endanleg framlög til stofnananna réðust þó eðlilega af ákvörðun Alþingis um hve miklum fjármunum yrði ráðstafað til þeirra í fjárlögum hvers árs.

Reiknilíkanið var í fyrsta sinn notað við fjárlagagerð vegna ársins 2007. Reikniaðferðum þess var síðan breytt við fjárlagagerð vegna ársins 2011 og það stillt af í samræmi við hlutverk heilbrigðisstofnana samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og áherslur stjórnvalda frá árinu 2009. Þær áherslur voru áréttaðar í frumvarpi til fjárlaga 2011. Þar var kveðið á um að setja skyldi heilsugæsluna í öndvegi en draga úr rekstri sjúkra- og hjúkrunarsviða. Þetta hafði áhrif á fjárveitingar ríkisins til heilbrigðisstofnana á árinu 2011, ýmist til hækkunar eða lækkunar.

Við fjárlagagerð árána 2012–13 studdist velferðarráðuneyti að hluta til við reiknilíkanið í tillögugerð sinni vegna fjárveitinga til heilbrigðisstofnana en horfði einnig til annarra þátta sem ekki eru hlutar líkansins. Eitt og sér hefur líkanið því ekki reynst nægilega traustur grunnur til að meta fjárförf stofnana. Í þessu samhengi ber raunar að geta þess að heilbrigðisstofnanir skrá ekki með samræmdum hætti upplýsingar í fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins (Orra) og sjúkraskrárkerfið Sögu. Því er erfitt að meta raunverulegt rekstrarumfang heilsugæslu-, hjúkrunar- og sjúkrasviða þeirra og stilla reiknilíkanið af í samræmi við raunstærðir. Mikilvægt er að úr þessu verði bætt.

Velferðarráðuneyti ætlast til þess að heilbrigðisstofnanir lagi starfsemi sína að reiknilíkaninu. Ráðuneytið hefur þó hvorki uppfært forsendur þess með reglubundnum hætti með tilliti til breyttra aðstæðna á hverjum stað, verðlags- og launaforsendna eða markmiða stjórnvalda á hverjum tíma né kynnt það markvisst fyrir forstöðumönnum heilbrigðisstofnana. Þetta er óneitanlega nokkur annmarki sem dregur úr gildi líkansins. Ríkisendurskoðun kannaði viðhorf forstöðumanna til líkansins í desember 2012 og kom þá fram að þeir telja sig hafa haft lítinn eða engan aðgang að því. Það hafi ekki verið mótað í samráði við þá og þeir þekki ekki allar forsendur þess og geti því ekki metið með raunhæfum hætti hvornig það er notað við fjárlagagerð. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta mjög óheppilegt.

**REIKNILÍKANIÐ
STUÐLI AÐ JÖFNUÐI
STOFNANA OG
TRYGGI ÞEIM
REKSTRARGRUNN**

**LÍKANIÐ HEFUR EKKI
REYNST NÆGJANLEGA
TRAUSTUR GRUNNUR**

**UPPFÆRA ÞARF
FOSENDUR LÍKANSINS
REGLULEGA OG KYNNNA
ÞAÐ BETUR**

**LÍKANIÐ ÓGAGNSÆTT
OG FORSENDUR EKKI
ALLTAF SKÝRAR**

Reiknilíkanið er sett fram í Excel og þar eru forsendur þess útskýrðar að hluta. Að öðru leyti liggja þær í óbirtum gögnum velferðarráðuneytis. Líkanið er því fremur ógagnsætt og erfitt að átta sig á forsendum þess, útreikningum og niðurstöðum, þar á meðal hvernig umfang starfsemi og fjárframlög tengjast. Þetta ásamt ófullnægjandi kynningu á reiknilíkaninu hefur vakið spurningar um það hvort sambærilegar stofnanir fái í raun og veru sambærilegar fjárveitingar eða hvort þeim sé hugsanlega mismunað að einhverju leyti. Slíkar spurningar hafa orðið sérstaklega áleitnar í hagræðingaraðgerðum síðustu ára sem að nokkru leyti hafa verið breytilegar eftir stofnunum.

Frá árinu 2010 til 2013 hækkuðu samanlagðar útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni, þ.e. árlegar fjárveitingar Alþingis auk áætlaðra sértekna stofnananna, um 10,5%, þ.e. úr 14,5 ma.kr. í 16 ma.kr. á verðlagi hvers árs. Þar af hækkuðu útgjaldaheimildir heilsugæslusviða um 33% og hjúkrunarsviða um 21%. Útgjaldaheimildir sjúkrasviða lækkuðu á hinn bóginn um 13%. Þessi þróun er í meginatriðum í samræmi við markmið stjórnvalda að efla heilsugæsluna en draga úr þjónustustigi á sjúkrasviðum og stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar Íslands frá maí 2009 vegna aðhaldsaðgerða árin 2010–11.

**TENGJA ÞARF LÍKANIÐ
BETUR STARFSEMI
STOFNANA OG STEFNU
STJÓRNVALDA**

Ekki verður hins vegar að öllu leyti ráðið hvernig útgjaldaheimild einstakra stofnana hefur verið ákveðin í fjárlögum. Á sama hátt hefur augljóslega verið nokkur misbrestur á því á undanförunum árum að stofnanir hafi í áætlunum sínum og starfsemi tekið mið af ákvörðun Alþingis um skiptingu fjárframlaga milli einstakra sviða. Eins hefur velferðarráðuneyti fremur horft á heildarframlög til stofnana en dreifingu fjármuna innan þeirra. Þetta er í ósamræmi við meginhugsun reiknilíkansins. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að skapa betri tengsl milli líkansins annars vegar og rekstraráætlana og raunverulegrar starfsemi stofnananna hins vegar. Einnig er nauðsynlegt að tengja líkanið betur stefnu stjórnvalda hverju sinni, þ.e. sjá til þess að forsendur þess og þar með fjárheimildir stofnana taki mið af markmiðum stjórnvalda um heilbrigðisþjónustu.

**ÓLJÓST TENGSL VIÐ
FJÁRLÖG OG LÖG-
BUNDIÐ HLUTVERK
STOFNANA**

Í þessari úttekt reyndi Ríkisendurskoðun ekki að meta tengsl útgjaldaheimilda heilbrigðisstofnana og fjárþarfar þeirra. Hitt er ljóst að raungjöld margra stofnana hafa undanfarin ár farið langt umfram heimildir fjárlaga. Samkvæmt ríkisreikningi voru níu af ellefu heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni reknar með halla á árinu 2012. Þar af voru sex þessara stofnana með neikvæðan höfuðstól. Ljóst er að þennan vanda má að hluta til rekja til almenns samdráttar í ríkisrekstri undanfarin ár. Ríkisendurskoðun bendir í þessu sambandi þó á að ríkisstofnunum er óheimilt að efna til meiri útgjalda en fjárheimildir leyfa og að ráðuneytum ber að sjá til þess að því sé fylgt eða leggja til breytingar á þjónustu stofnananna. Sömuleiðis vekja rekstrarerfiðleikar heilbrigðisstofnananna spurningar um tengsl reiknilíkansins við fjárlög annars vegar og lögbundið hlutverk stofnananna hins vegar.

ÁBENDINGAR TIL VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. TRYGGJA ÞARF AÐGENGI, GAGNSÆI OG LÆSILEIKA REIKNILÍKANSINS

Mikilvægt er að velferðarráðuneyti tryggi að reiknilíkan heilbrigðisstofnana sé jafnan aðgengilegt forstöðumönnum þeirra og að þeir séu reglulega upplýstir um það og forsendur þess. Eins þarf ráðuneytið að einfalda framsetningu líkansins og auka gagnsæi þess og læsileika svo að ljóst sé hvernig það er notað til útreikninga.

2. STYRKJA ÞARF TENGLI REIKNILÍKANSINS VIÐ STARFSEMI OG REKSTUR

Mikilvægt er að velferðarráðuneyti nýti reiknilíkanið betur en gert hefur verið sem virkt stjórn- og samskiptatæki ráðuneytis og stofnana. Til að svo megi verða þarf það að vísa til raunaðstæðna hverju sinni. Því þarf að uppfæra forsendur þess árlega með tilliti til breyttra forsendna, t.d. launa- og verðlagsbreytinga, og nýrra upplýsinga um starfsemi og rekstur. Til að tryggja að líkanið taki mið af réttum upplýsingum þarf líka að efla og samræma skráningu stofnana á áætlunum og raunstærðum í Orra og á starfsemisupplýsingum í sjúkraskrárkerfið Sögu. Slíkt auðveldar velferðarráðuneyti að fylgjast með því að fjárveitingar Alþingis renni til fyrirhugaðrar starfsemi heilbrigðisstofnana og rökstyðja árleg fjárframlög til stofnananna á hlutlægan og skýran hátt.

3. KANNA ÞARF FORSENDUR REIKNILÍKANSINS

Á undanförnum árum hefur flestum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni gengið illa að halda rekstri sínum innan árlegra fjárheimilda og er eigið fé margra þeirra orðið neikvætt. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að velferðarráðuneyti kanni hvort forsendur í reiknilíkani heilbrigðisstofnana séu raunhæfar sem viðmið við að leggja línur um fjárveitingar til rekstursins og ekki síður hitt hvort eðlileg tengsl séu milli líkansins og fjárlaga annars vegar og þjónustu og kostnaðar stofnananna hins vegar.

VIÐBRÖGÐ VIÐ ÁBENDINGUM

VIÐBRÖGÐ VELFERÐARRÁÐUNEYTIS

1. TRYGGJA ÞARF AÐGENGI, GAGNSÆI OG LÆSILEIKA REIKNILÍKANS

„Velferðarráðuneytið er sammála Ríkisendurskoðun um mikilvægi þess að reiknilíkan-
ið sé aðgengilegt, gegnsætt og læsilegt. Markmið ráðuneytisins er að mæta slíkum
kröfum eins og þess er kostur. Þá er ástæða til að ítreka að forstöðumenn heilbrigðis-
stofnana voru hafðir með í ráðum við gerð þess (2006) auk þess sem það var kynnt
áður en því var fyrst beitt við dreifingu fjármuna í fjárlögum ársins 2007. Þá var líkanið
kynnt á fundi með forstöðumönnum í byrjun desember 2010 eftir að forsendum
líkansins var breytt fyrir fjárlög 2011. Auk þess hefur líkanið jafnan verið haft til
hliðsjónar og kynnt þegar fjármál heilbrigðisstofnana eru til umræðu.“

2. STYRKJA ÞARF TENGLS REIKNILÍKANSINS VIÐ STARFSEMI OG REKSTUR

„Ráðuneytið er því sammála að reiknilíkanið gæti verið virkara stjórn- og samskiptatæki
en verið hefur. Hins vegar eru raunaðstæður, lýðfræðilegar breytur og upplýsingar um
starfsemi stofnana sífellt hafðar til hliðsjónar. Þegar breytingar eiga sér stað, sem líklegt
er að hafi áhrif á niðurstöðu líkansins, s.s. mannfjöldi breytist um meira en 1.000 manns
eða göng eru byggð, taka fjárheimildir stofnana breytingum með hjálp reiknilíkans.
Dæmi um það er breyting á útgjaldaheimildum Heilbrigðisstofnunar Austurlands á með-
an framkvæmdir við Kárahnjúka stóðu yfir. Launa- og verðlagsbreytingar eru ákvarðaðar
af fjármála- og efnahagsráðuneytinu og koma fram í fjárlögum hvers árs.“

3. KANNA ÞARF FORSENDUR REIKNILÍKANSINS

„Forsendur reiknilíkans eru í stöðugri endurskoðun. Í því sambandi má nefna að hópur
sérfræðinga fór um landið á haustmánuðum ársins 2010 meðal annars með það að
markmiði að endurmeta fjárbörf heilbrigðisstofnana. Þeirri vinnu var fylgt eftir í
tvígang á árinu 2011. Nú stendur yfir endurskoðun forsendna reiknilíkans fyrir fjórar
heilbrigðisstofnanir og til stendur að færa líkanið á verðlag þessa árs með það fyrir
augum að meta stöðu fjárheimilda í samanburði við reiknilíkan. Mannfjöldi á upptöku-
svæði stofnana og starfsems- og rekstartölur er daglegt viðfangsefni í ráðuneytinu.

Reiknilíkanagerð er í sífelldri endurskoðun. Í því sambandi má nefna að sérfræðingur
ráðuneytisins vann meistaraverkefni, við Háskóla Íslands, um tiltekna aðferðafræði
(höfðatöluaðferð) við að dreifa fjárheimildum heilbrigðiskerfisins (október 2011).
Verkefnið hefur verið tekið upp á samráðsvettvangi um aukna hagsæld og gæti haft
áhrif á úthlutun fjármuna til heilbrigðisstofnana.“

1 INNGANGUR

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis sem sækir heimild sína til stjórnisýsluendurskoðunar í 9. gr. laga nr. 86/1997 um stofnunina. Slík endurskoðun felst í því að kanna meðferð og nýtingu ríkisfjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri stofnana og fyrirtækja í eigu ríkisins og hvort gildandi lagafyrirmælum sé framfylgt í þessu sambandi. Stofnunin gerir hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum í opinberum skýrslum til Alþingis og bendir á leiðir til úrbóta.

Í nóvember 2012 hóf Ríkisendurskoðun forkönnun á því reiknilíkani sem velferðarráðuneyti notar við að áætla nauðsynleg framlög ríkissjóðs til tólf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Þetta eru Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnunin Blönduósi, Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki, Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð, Heilbrigðisstofnun Pingeyinga, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands, Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum, Heilbrigðisstofnun Suðurlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Að forkönnun lokinni var ákveðið að ráðast í aðalúttekt og birta niðurstöður hennar í opinberri skýrslu til Alþingis. Markmiðið var að svara eftirfarandi meginspurningum:

- Notar velferðarráðuneyti reiknilíkanið á hlutlægan og gagnsæjan hátt til að meta og rökstyðja tillögur sínar um fjárframlög til einstakra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni?
- Eru tengsl milli reiknilíkansins og þeirra faglegu og fjárhagslegu markmiða stjórnvalda sem birtast í fjárlögum hvers árs, rekstraráætlana stofnana og rekstrarniðurstaðna þeirra samkvæmt ársreikningum?

Til að svara spurningunum var hugað að forsendum reiknilíkansins og hvernig það hefur nýst undanfarin ár við að leggja línur um útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana. Jafnframt kannaði Ríkisendurskoðun rekstrarumfang stofnananna árin 2010–13. Fundað var með velferðarráðuneyti og Félagi forstöðumanna sjúkrahúsa á Íslandi og gagna og upplýsinga aflað frá þeim og Embætti landlæknis. Þá var horft til *Greinargerðar til velferðarráðherra um heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús vegna fjárlaga 2012* og skýrslna sem unnar voru fyrir einstök sveitarfélög um samanburð fjárveitinga til heilbrigðisstofnana. Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veitt hafa upplýsingar og aðstoð við úttektina.

Ríkisendurskoðun sendi velferðarráðuneyti, Félagi forstöðumanna sjúkrahúsa á Íslandi og einstökum heilbrigðisstofnunum drög að skýrslunni til efnislegrar umsagnar 22. maí 2013. Auk þess var óskað eftir viðbrögðum velferðarráðuneytis við þeim ábendingum sem til þess er beint. Þau bárust 28. júní og eru birt hér að framan.

**KÖNNUN Á MEÐ-
FERÐ OG NÝTINGU
RÍKISFJÁR**

**UM REIKNILÍKAN
HEILBRIGÐIS-
STOFNANA Á
LANDSBYGGÐINNI**

**HUGAÐ AÐ FOR-
SENDUM LÍKANSINS
OG NOTKUN ÞESS**

2 REIKNILÍKAN HEILBRIGÐISSTOFNANA

LÍKANIÐ HUGSAÐ SEM GAGNSÆ AÐFERÐ OG HLUTLÆGT VIÐMIÐ

2.1 FORSENDUR OG FRAMSETNING REIKNILÍKANSINS

Árið 2006 útbjó heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (nú velferðarráðuneyti) sérstakt reiknilíkan fyrir heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni sem nú eru tólf að tölu. Líkanið var hugsað sem liður í viðleitni ráðuneytisins að móta gagnsærri aðferð og hlutlægari viðmið en þá höfðu tíðkast við að leggja línur um árlegar fjárveitingar til reksturs stofnananna. Með því skyldu útgjaldaheimildir þeirra í senn samræmdar til að auka jöfnuð þeirra og þeim tryggður tiltekinn rekstrargrunnur til að standa undir þeirri þjónustu sem veitt væri. Líkanið kveður þó ekki á um endanlegar útgjaldaheimildir stofnananna. Þær ráðast af ákvörðunum Alþingis í fjárlögum hvers árs. Samkvæmt reiknilíkaninu er ekki gert ráð fyrir að fjárheimildir stofnana séu endurreiknaðar frá ári til árs samkvæmt raunverulegu magni þjónustu eða að þær standi undir breytilegri þjónustu stofnana. Þær taka einungis breytingum þegar forsendur breytast, t.d. íbúafjöldi á þjónustusvæði stofnana eða aðrar aðstæður.

STARFSEMI ÞRÍÞÆTT: HEILSUGÆSLU-, HJÚKRUNAR- OG SJÚKRASVIÐ

Í reiknilíkaninu er starfsemi heilbrigðisstofnana skipt í þrennt, þ.e. heilsugæslu-, hjúkrunar- og sjúkrasvið. Lögð er áhersla á einfalda framsetningu sem á að taka mið af sérstökum aðstæðum stofnana, umsvifum þeirra og magni og tegund þjónustu sem þær veita. Í þessu sambandi er einkum litið til fjölda starfsstöðva, rýmafjölda, íbúafjölda, dreifingar byggðar, samgangna, sjúkraflutninga, sumarhúsabyggðar, framhaldsskóla og annarra staðhátta á þjónustusvæði stofnana.

Við mótun reiknilíkansins var m.a. aflað upplýsinga hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, Hagstofu Íslands og úr sjúkraskrárkerfinu Sögu. Auk þess bjó velferðarráðuneyti yfir upplýsingum um starfsemi heilbrigðisstofnana.

2.1.1 HEILSUGÆSLUSVIÐ

ÚTGJALDAHEIMILD HEILSUGÆSLUSVIÐS TEKUR MIÐ AF ÍBÚAFJÖLDA

Þegar velferðarráðuneyti gerir tillögu um útgjaldaheimild heilsugæslusviða tekur það mið af fjölda stöðugilda þeirra sem byggir aftur á móti á íbúafjölda á þjónustusvæði stofnana. Að jafnaði er miðað við að eitt stöðugildi læknis geti sinnt 1.200 manns á heilsugæslustöðvum í dreifbýli og 1.500 manns á stöðvum í þéttbýli. Gert er ráð fyrir gæsluvöktum á þeim starfsstöðvum sem eru á þjónustusvæði stofnunar (H-2, H-1 og H). Á starfsstöðvum sem skilgreindar eru H í reiknilíkaninu, þ.e. sel, er mismunandi viðvera lækna og hjúkrunarfræðinga, á H-1 er gert ráð fyrir stöðugildi eins læknis en á starfsstöð H-2 er gert ráð fyrir fleiri læknum. Í nokkrum tilvikum reiknast hálf stöðugildi á gæsluvakt þar sem vaktir eru samnýttar með sjúkrasviði. Þá er gert ráð fyrir að eitt stöðugildi hjúkrunarfræðings sinni að jafnaði um 1.000 íbúum. Stöðugildin eru reiknuð upp í ársverk vegna afleysinga. Jafnframt er gert ráð fyrir öðru starfsfólki, m.a.

læknaritara, móttökuritara og fólki í ræstingu, og er þá tekið mið af stærð stofnunar og fjölda starfsstöðva sem hún hefur yfir að ráða.

Forstöðumenn heilbrigðisstofnana hafa bent á mikilvægi þess að taka í auknum mæli mið af aðstæðum á hverjum stað þegar framlög til heilsugæslusviða eru ákveðin, svo sem víðfeðmi heilsugæsluumdæmis og dreifingu byggðar. Þá hafa þeir einnig vakið athygli á nauðsyn þess að stjórnvöld skilgreini þá lágmarksþjónustu sem stofnanir skulu veita á dæmigerðri heilsugæslustöð, t.d. hvort þar skuli gert ráð fyrir sálgæslu og heimahjúkrun. Að mati Ríkisendurskoðunar eru þetta þarfar ábendingar sem eðlilegt er að velferðarráðuneyti taki til skoðunar. Mikilvægt væri þá að kostnaðargreina þjónustuna.

2.1.2 SJÚKRASVIÐ

Framlög til sjúkrasviða heilbrigðisstofnana taka mið af áætlaðri þörf einstakra þjónustusvæða fyrir sjúkrarými en hún ræðst aftur á móti af íbúafjölda á svæðinu. Ekki er litið til heilsufars þeirra eða umönnunarþarfar í því sambandi en gengið út frá áætluðum meðaltalsþyngdarstuðli fyrir sjúkrasvið (RAI 1,15).¹ Þar er m.a. metinn nauðsynlegur fjöldi heilbrigðisstarfsmanna til að sinna umönnun. Gert er ráð fyrir að launakostnaður þeirra hafi áhrif á um 61% af fjárþörf sviðsins og reiknast daggjöld fyrir rýmin út frá því. Miðað við þessar forsendur í reiknilíkaninu árið 2011 nam daggjaldið 23.621 kr. Við þá fjárhæð bættist smæðarálag hjá heilbrigðisstofnunum með færri sjúkra- og hjúkrunarrými en 61. Það breytist með eftirfarandi hætti:

1-21 RÝMI = 6% ÁLAG; 22-40 RÝMI = 4% ÁLAG; 41-60 RÝMI = 2% ÁLAG

Við mat á fjárþörf sjúkrasviða bætist nauðsynlegur sérfræðiþáttur reiknaður í stöðugildum vegna þeirrar þjónustu sem stofnanir veita. Þetta nær einkum til lækna, ljósmæðra og annars heilbrigðisstarfsfólks vegna skurð-, fæðingar- og stoðdeildaþjónustu. Mönnunin byggir einnig á samvinnu við önnur svið stofnana.

Ekki hafa allir fallist á reikniformúlu sjúkrasviðs. Forstöðumenn nokkurra heilbrigðisstofnana hafa t.d. bent á að smæðarálagið endurspeglar ekki fjárhagslega óhagkvæmni þess að reka litlar einingar, þ.e. leiðrétti ekki muninn á litlum og stórum einingum. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að taka þetta til athugunar.

2.1.3 HJÚKRUNARSVIÐ

Framlög til hjúkrunarsviða heilbrigðisstofnana taka mið af meðalhjúkrunarþyngd hjúkrunarrýma á landsbyggðinni (RAI 1,03). Þar er hver íbúi metinn samkvæmt umönnunarþörf, lágmarksumönnunartíma og samsetningu þeirra umönnunarstétta sem þörf er á. Þá tekur líkanið tillit til fjölda hjúkrunarrýma, nýtingar þeirra og meðalkostnaðar annarra rekstrarliða. Nýting rýmanna skiptir ekki máli enda er gert ráð fyrir að þau séu nýtt að fullu. Eins og á sjúkrasviði vegur RAI matið 61% af fjárþörf sviðsins. Smæðarálag bættist sömuleiðis við ef rými eru 60 eða færri.

**TAKA ÞURFI MIÐ AF
AÐSTÆÐUM OG SKIL-
GREINA LÁGMARKS-
ÞJÓNUSTU**

**ÚTGJALDAHEIMILD
SJÚKRASVIÐA RÆÐST
AF ÍBÚAFJÖLDA**

**ÚTGJALDAHEIMILD
HJÚKRUNARSVIÐA
RÆÐST AF FJÖLDA
RÝMA OG MEÐAL-
HJÚKRUNARÞYNGD**

¹ RAI (e. *Resident Assessment Instrument*) er tæki til að meta heilsufar og hjúkrunarþörf einstaklinga, þ.e. hversu mikla umönnun þeir þurfa. Sjá skilgreiningu á vefsíðu [Embættis landlæknis](#).

Tekið er mið af daggjöldum hjúkrunarheimila þegar forsendur reiknilíkansins eru uppfærðar heildrænt en útgjaldaheimildir stofnana breytast einnig í samræmi við verðlags- og launaforsendur fjárlaga og breytingar á fjölda rýma. Endanleg fjárhæð ræðst síðan af ákvörðun Alþingis um hve miklum fjármunum skuli ráðstafað til hjúkrunar sviða á hverju ári.

Forstöðumenn heilbrigðisstofnana hafa bent á mikilvægi þess að taka í auknum mæli mið af aðstæðum þegar framlög vegna hjúkrunarrýma eru ákveðin, svo sem misjöfn- um og mishentugum húsakosti sem geti þar af leiðandi verið mjög misdýr í rekstri. Eitt og sér dugi staðlað reiknilíkan ekki.

2.1.4 FRAMSETNING REIKNILÍKANSINS

Reiknilíkanið er sett fram í Excel. Í því er gert ráð fyrir að laun og launatengd gjöld stofnana nemi um 77% alls rekstrarkostnaðar og annar rekstrarkostnaður um 23%. Líkanið áætla fyrir húsaleigu, heldur utan um áætlaðar sértekjur og skilgreinir hvaða starfsstéttir sinna þjónustu á hverjum stað og í hvaða mæli. Mönnunarþörf er tilgreind í stöðugildum eftir starfsstéttum og tengd viðeigandi kjarasamningum. Forsendur líkansins eru þó ekki útskýrðar nema að hluta og er mikilvægt að úr því sé bætt. Í þessu sambandi hefur t.d. verið bent á að oft sé erfitt að meta hvort tekið sé fullnægjandi tillit til sérstakra aðstæðna á hverjum stað, svo sem víðfeðmi heilsugæsluumdæma og dreifingar byggðar. Að sögn velferðarráðuneytis eiga þessir þættir þó að endurspegl- ast í fjölda heilsugæslustöðva og selja og fjölda sjúkra- og hjúkrunarrýma og hafa með þeim hætti áhrif á framlag ríkissjóðs til heilbrigðisstofnana.

Þá er liðunum „Annað“ og „Kostnaður annað“ ætlað að skýra tiltekinn kostnað vegna reksturs stofnana en ekki fæst séð hvaða þættir þetta eru eða til hvaða aðstæðna er vísað og hvernig þær eru metnar. Í gögnum ráðuneytisins kemur fram að hér sé um að ræða ýmsa rekstrarliði, s.s. aðra starfsmenn, kostnað yfirstjórnar og sérstök framlög til að efla kvöld- og helgarþjónustu í heimahjúkrun. Ekki kemur fram hvernig þessir þættir skiptast milli einstakra stofnana. Ríkisendurskoðun telur slíka framsetningu líkansins ógagnsæja. Erfitt er að átta sig á forsendum líkansins og þar með að túlka útreikninga þess og niðurstöður.

2.2 NOTKUN REIKNILÍKANSINS

Við fjárlagagerð ársins 2007 var í fyrsta skipti tekið mið af niðurstöðum reiknilíkansins við að ákveða útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni, þ.e. fjárveitingar ársins auk áætlaðra sértekna. Þær stofnanir sem höfðu haft lægri útgjaldaheimildir en líkanið sýndi fram á að væru nauðsynlegar fengu þá hækkun í samræmi við niðurstöð- ur þess. Stofnanir sem höfðu haft hærri útgjaldaheimildir en sem nam fjárþörf þeirra samkvæmt líkaninu fengu aftur á móti tveggja ára aðlögunartíma áður en útgjalda- heimildir þeirra lækkuðu í samræmi við líkanið.

Til stóð að lækka útgjaldaheimildirnar í þremur þrepum og var það gert í fyrsta sinn árið 2009 þegar heimildir Heilbrigðisstofnunarinnar Blönduósi og Heilbrigðisstofnunar Siglufjarðar (nú Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð) voru lækkaðar. Þá voru forsendur

**FORSENDUR LÍKANSINS
STUNDUM ÓSKÝRAR**

**LÍKANIÐ TEKIÐ Í
NOTKUN ÁRIÐ 2007**

líkansins einnig stilltar af og rekstrargrunnur stofnananna tólf hækkaður eftir því sem við átti, m.a. vegna tveggja skýrslna aðkeypts ráðgjafa sem tók út rekstur Heilbrigðisstofnunar Austurlands og Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja. Í þeim var m.a. lagt til að útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana tækju meira mið af þjónustumagni stofnana og þróun íbúafjölda og verðlags.

Annað þepið við að laga útgjaldaheimildir að niðurstöðum reiknilíkansins var stigið árið 2010. Velferðarráðuneyti lagði þá m.a. áherslu á að auka samvinnu heilbrigðisstofnana á Norðurlandi og samhæfa stoðþjónustu þeirra, t.d. olli fækkun hjúkrunarrýma lækun á útgjaldaheimildum heilbrigðisstofnananna á Blönduósi og Sauðárkróki. Heimildir heilsugæslusviða nokkurra stofnana voru á hinn bóginn auknar í því skyni að efla heimahjúkrun við aldraða.

Í samstarfsyfirlýsingu ríkisstjórnar Samfylkingarinnar og Vinstri hreyfingarinnar græns framboðs (maí 2009) kom fram að heilbrigðisþjónusta á Íslandi yrði á kjörtímabilinu tekin til endurskoðunar með heildstæðri stefnumörkun. Markmiðið væri að auka jöfnuð, gæði, öryggi og hagkvæmni og bæta aðgengi. Þá yrði heilsugæsla um land allt sett í öndvegi sem fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu en dregið úr rekstri sjúkrasviða á landsbyggðinni og fækkað hjúkrunarrýmum á heilbrigðisstofnunum.

Við fjárlagagerð vegna ársins 2011 var verklagi við að ákveða útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana breytt í samræmi við áherslur stjórnvalda frá árinu 2009 og hlutverk þeirra samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Velferðarráðuneyti yfirfór alla hluta reiknilíkansins, þ.e. fyrir heilsugæslu-, hjúkrunar- og sjúkrasvið, með tilliti til framangreinds. Forsendur líkansins voru uppfærðar og útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana stilltar af fyrir sviðin þrjú í samræmi við niðurstöður þess. Að sögn velferðarráðuneytis urðu útgjaldaheimildir Heilbrigðisstofnunarinnar Blönduósi og Heilbrigðisstofnunarinnar í Fjallabyggð þar með sambærilegar heimildum annarra heilbrigðisstofnana. Markmið stjórnvalda frá árinu 2009 voru einnig áréttuð í frumvarpi til fjárlaga 2011 þar sem fram kom að standa ætti vörð um grunnþjónustu og efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu. Samhliða yrði dregið úr þjónustustigi á sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana og umfangi á hjúkrunarsviðum þeirra. Þá var í frumvarpinu gerð eftirfarandi grein fyrir markmiðum stjórnvalda:

Gert er ráð fyrir að starfsemi þessara stofnana verði breytt í eins konar heilsugæslusjúkrahús sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu. Metin hefur verið þörf fyrir fjölda sjúkrarýma á þjónustusvæðum stofnananna þar sem miðað er við fjölda íbúa og nýtingu rýma. Á grundvelli þess er stefnt að fækkun sjúkrarýma um samtals 91, þannig að þau verði 235 í stað 326 áður. Jafnframt er einingaverð sem notað er við útreikning á greiðslum fyrir hvert sjúkrarými samræmt. Utan sérgreinasjúkrahúsanna í Reykjavík og á Akureyri verða skurðstofur áfram í rekstri á Akranesi, Ísafirði, í Neskaupstað, í Hafnarfirði og í Vestmannaeyjum. Þá er gert ráð fyrir að hjúkrunarrýmum verði fækkað um 34 og þau fari úr 458 í 424. Það er í samræmi við mat á þörf fyrir fjölda rýma eftir svæðum og reynslutölur um nýtingu rýma hjá viðkomandi stofnunum. Til að styrkja grunnþjónustuna einkum á sviði heilsugæslunnar og til að vinna gegn áhrifum samdráttarins eru lagðar fram tillögur um aðgerðir sem m.a. miða að því að efla sálfélagslega þjónustu við börn og ungmenni í kjölfar efnahagshrunsins, að efla sjúkraflutninga til að mæta samdrætti í starfsemi sjúkrasviða tiltekinna stofnana og

ÁHERSLA Á AUKNA SAMVINNU OG SAMHÆFÐA STOÐ- ÞJÓNUSTU

HEILSUGÆSLAN SETT Í ÖNDVEGI EN DREGIÐ ÚR REKSTRI SJÚKRASVIÐA OG HJÚKRUNARRÝMUM FÆKKAÐ

auka framlag til heimahjúkrunar þar sem hjúkrunarrýmum er fækkað. Þessu til viðbótar er reiknað með að opna slysamóttöku á heilsugæslusviði heilbrigðisstofnunar Suðurlands.

BREYTINGARTILLÖGUR ÁRIÐ 2011

Velferðarráðherra skipaði í september 2011 ráðgjafahóp til að greina heilbrigðiskerfið og gera tillögur til úrbóta. Í skýrslu hópsins *Greinargerð til velferðarráðherra um heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús vegna fjárlaga 2012* (nóvember 2011) kom fram að honum hefði m.a. verið falið að skoða hvort þörf væri á grundvallarbreytingum við mat á fjárveitingum til heilbrigðisstofnana og í hverju þær gætu falist svo að uppfylla mætti markmið um öryggi og jöfnuð á sama tíma og aðhaldskröfum fjárlaga væri mætt. Í greinargerðinni kom fram að margar stofnanir hefðu þá þegar lagað starfsemi sína að lækkuðu framlagi ríkissjóðs og að ekki yrði lengra gengið ef þær ættu að geta uppfyllt lögbundið hlutverk sitt. Hópurinn lagði til breytingar á hagræðingarkröfum heilbrigðisstofnana, m.a. að stofnanir með jákvæðan höfuðstól fullnýttu hann. Einnig lagði hann til að fjárveitingar annarra heilbrigðisstofnana yrðu auknar.

LÍKANIÐ EITT OG SÉR ÓFULLNÆGJANDI

Við fjárlagagerð ársins 2012 var breytingum samkvæmt uppfærðu reiknilíkani árið 2011 frestað og tekið mið af tillögum ráðgjafahópsins. Forsendur líkansins hafa verið óbreyttar síðan þá þótt ýmsar breytingar hafi orðið á starfsemi heilbrigðisstofnana, s.s. breyting dvalarrýma í hjúkrunarrými á Egilsstöðum og fjölgun hjúkrunarrýma á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga (sbr. fjárlög 2013). Að sögn velferðarráðuneytis er breytingum þó haldið til haga í gögnum ráðuneytisins og færast þær inn í líkanið við endur-reikninga. Í millitíðinni reiknar fjármála- og efnahagsráðuneyti stofnunum árlegar launa- og verðlagsbætur. Við fjárlagagerð árána 2012–13 studdist velferðarráðuneyti við reiknilíkanið til að leggja línur um útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana en leitaði einnig annarra leiða til að meta raunverulega fjárþörf þeirra. Líkanið hefur því eitt og sér ekki reynst nægilega traustur grunnur til að ákvarða útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana þótt litið hafi verið til þess við mat á fjárþörf þeirra.

ÓFULLNÆGJANDI SKRÁNINGAR VISS ANNMARKI

Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneyti hefur reiknilíkanið verið í þróun frá árinu 2007. Nú (árið 2013) sé litið til fleiri þátta en áður þegar útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana séu ákveðnar í fjárlögum. Líkanið taki mið af aðstæðum á hverjum stað auk þess sem það gefi yfirsýn um starfsemi einstakra heilbrigðisstofnana. Það hve raunhæft og gagnlegt líkanið sé fari þó eftir þeim upplýsingum sem fyrir liggja hjá heilbrigðisstofnunum á hverjum tíma. Ófullnægjandi skráning þeirra á fjárhagsupplýsingum í Orra og starfsemisupplýsingum í Sögu hafi valdið því að erfitt sé að meta með nákvæmum hætti hvort og þá hvaða munur sé á líkani og rauntölum fyrir einstök svið heilbrigðisstofnana og hvernig unnt sé að bregðast við honum.

STOFNANIR LAGI STARFSEMI SÍNA AÐ LÍKANINU

Að sögn velferðarráðuneytis bindur það vonir við að heilbrigðisstofnanir lagi starfsemi sína að reiknilíkaninu. Ráðuneytið hefur hins vegar ekki nýtt líkanið til að reikna út fjárveitingar til heilbrigðisstofnana frá ári til árs. Forsendur þess eru ekki uppfærðar árlega með tilliti til breyttra forsendna, t.d. íbúafjölda, eða rekstrar- og starfsemistalna stofnana, enda taki slíkir þættir litlum breytingum frá ári til árs. Ráðuneytið fylgist þó með slíkri þróun og hefur brugðist við breyttum forsendum, t.d. tímabundinni fólksfjölgun á Austurlandi meðan framkvæmdir stóðu yfir við Kárahnjúka, með tímabundnum framlögum. Auk þess eiga verðlags- og launuppfærslur sér stað árlega, eins og áður var sagt.

Gert er ráð fyrir að breyttar forsendur endurspeglis í líkaninu við næstu yfirferð þess. Óljóst er þó hvenær það verður. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að velferðarráðuneyti uppfæri forsendur líkansins árlega, jafnt launa- og verðlagsbreytingar sem nýjar upplýsingar um íbúafjölda, starfsemi og rekstur. Að öðrum kosti þjónar það ekki sem skyldi tilgangi sínum sem hlutlæg og gagnsæ aðferð við fjárveitingar né styður forstöðumenn stofnananna við að forgangsraða verkefnum. Ljóst er líka að ógagnsæi reiknilíkansins og það að ekki er vísað til þess við fjárveitingar veldur því að stofnanir eiga erfitt með að átta sig á hvort útreikningar þess eru samræmdir og hvort eðlilegar skýringar eru á því þegar framlög til sambærilegra stofnana breytast mismikið milli ára.

**ÓGAGNSÆI
LÍKANSINS VELDUR
ERFIÐLEIKUM**

2.3 VIÐHORF FORSTÖÐUMANNA TIL REIKNILÍKANSINS

Í desember 2012 gerði Ríkisendurskoðun könnun meðal forstöðumanna tólf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Markmiðið var að athuga viðhorf þeirra til reiknilíkansins og gefa þeim kost á að koma skoðunum sínum á framfæri. Svör bárust frá öllum forstöðumönnum og reyndist mikill samhljómur í áliti þeirra. Almennt töldu þeir að ráðuneytið hefði ekki kynnt þeim reiknilíkanið nægjanlega vel. Vegna þessa þekki þeir ekki allar meginforsendur þess og geti því ekki metið útreikninga þess. Þá hafi þeir ekki fengið aðgang að hluta reiknilíkansins nema þeir hafi óskað sérstaklega eftir því. Loks var talið brýnt að ráðuneytið léti gera úttekt á þeim forsendum sem notaðar eru við að dreifa fjármunum til reksturs heilbrigðisstofnana og því hvernig einstakir þættir eru verðlagðir. Eftirfarandi eru dæmi um viðhorf forstöðumanna til líkansins og athugasemdir þeirra.

**FORSTÖÐUMENN
BIÐJA UM BETRI
KYNNINGU OG
AUKINN AÐGANG**

DÆMI UM VIÐHORF OG ATHUGASEMDIR FORSTÖÐUMANNA

„Reiknilíkon sem um er getið eru stjórnendum ekki tiltæk, þau hafa ekki verið notuð í samræmi við stjórnendur, ekki hlotið umfjöllun á vettvangi stofnana og forsendur við gerð þeirra eru óskýrar.“

„Árin eftir hrun markast af niðurskurði og sparnaði á öllum viðráðanlegum þáttum starfseminnar bæði í launum og efni og þjónustu. Stofnunin hefur verið undirmönnuð og hefur það einkum átt sér stað varðandi lækna og hjúkrunarfræðinga.“

„Undirritaður hefur aldrei séð þá útreikninga sem að baki þessu liggja. [...] Smæðarálag hefur undirritaður aldrei heyrt minnst á og gott væri að sjá útreikninga þar um.“

„Við getum ekki metið reiknilíkan sem við höfum ekki séð en vitum að fjárveitingar [...] standa nú ekki undir þeirri þjónustu sem við nú veitum og þurfum því í byrjun árs 2013 að grípa til frekari niðurskurðar.“

„Það er langt síðan mér var kynnt reiknilíkan í tengslum við fjárveitingar til stofnunar. [...] Mér er ekki kunnugt um það hvort reiknilíkan hafi verið haft til hliðsjónar við fjárveitingar.“

„Þessi reiknilíkon voru mér send af ráðuneytinu á rafrænu formi [...] Mér finnst líkanið

nokkuð gott og lýsandi en er ekki sammála því hvernig sumir þættir, svo sem sjúkraflutningar, eru verðlagðir.“

„Ég hef ekki fengið að sjá þau nema í mýflugumynd á fundunum og aldrei fengið að hafa þau með mér.“

„Út frá excelskjalinu verður ekki séð á einfaldan hátt hvernig forsendur eru fundnar né hvaða forsendur liggja fyrir. Þær eru væntanlega í öðrum gögnum ráðuneytisins.“

„Ég [...] vildi fá nánari útlistun á t.d. hvernig kostnaður við sjúkraflutninga væri metinn og einnig sundurliðun á kostnaði við sjúkra- og bráðarúm.“

SÍÐAST KYNNT FORMLEGA ÁRIÐ 2010

Þess ber að geta að samkvæmt upplýsingum velferðarráðuneytis var reiknilíkanið kynnt heilbrigðisstofnunum árið 2006. Eins voru nýjar forsendur líkansins kynntar forstöðumönnum heilbrigðisstofnananna tólf í desember 2010. Síðan þá hefur formleg kynning og fræðsla á því ekki farið fram. Ríkisendurskoðun telur nauðsynlegt að velferðarráðuneyti tryggi aðgengi forstöðumanna að reiknilíkaninu og fræði þá um forsendur þess svo að þeir skilji notkun þess og útreikninga rétt. Heppilegt er að slíkt sé gert við fjárlagagerð hvers árs. Eins tekur stofnunin undir það sjónarmið forstöðumanna að velferðarráðuneyti taki forsendur reiknilíkansins til gagnerrar skoðunar.

2.4 VIÐBRÖGD VIÐ ÓSKÝRLEIKA REIKNILÍKANSINS

Forstöðumenn heilbrigðisstofnana hafa á undanförunum árum haft efasemdir um forsendur útgjaldaheimilda þar sem framlög til einstakra stofnana hafa breyst hlutfallslega mismikið milli ára án þess að ástæður þess hafi verið skýrðar með viðhlítandi hætti. Erfið rekstrarstaða, ógagnsæi og takmarkaður rökstuðningur fyrir framlögum til heilbrigðisstofnana í fjárlögum hafa einnig leitt til þess að sveitarfélög og einstakar stofnanir hafa fengið óháða aðila til að bera saman fjárveitingar til heilbrigðisstofnana og kanna hugsanlegt misræmi, þ.e. hvort einstakar heilbrigðisstofnanir hafi mátt þola meiri samdrátt en aðrar. Í því sambandi má benda á eftirfarandi skýrslur:

- *Samanburður fjárveitinga til heilbrigðisstofnana. Unnið fyrir fjögur sveitarfélög í Þingeyjarsýslum; Norðurþing, Tjörneshrepp, Skútustaðahrepp og Þingeyjarsveit og sveitarstjórn Sveitarfélagsins Skagafjarðar. Nóvember 2011.*
- *Sveitarfélagið Skagafjörður. Mat á afleiddum áhrifum lækkana til heilbrigðisstofnunarinnar á Sauðárkróki í heimabyggð. Nóvember 2011.*
- *Þróun og samanburður fjárframlaga, Heilbrigðisstofnun Suðausturlands. Þróun fjárveitinga á framlögum til annarra heilbrigðisstofnana og heilbrigðisumdæma. Mars 2012.*
- *Sveitarfélagið Skagafjörður. Samanburður á fyrirhuguðum fjárveitingum til heilbrigðisstofnana á árinu 2013. September 2012.*

EFASEMDIR UM FORSENDUR ÚT- GJALDAHEIMILDA

Velferðarráðuneyti hefur fyrir sitt leyti reynt að útskýra vinnulag sitt við fjárlagagerð og hvernig það hefur staðið að ráðstöfun fjármuna. Í þessu samhengi ber m.a. að nefna áður nefnda samantekt, *Greinargerð til velferðarráðherra um heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús vegna fjárlaga 2012. Samantekt niðurstaðna af fundaröð ráðherra og ráðuneytis með stjórnendum heilbrigðisstofnana* (nóvember 2011). Árið 2013 tók skrifstofa hagsmála og fjárlaga hjá velferðarráðuneyti einnig saman greinargerð vegna þeirrar skýrslu sem unnin var fyrir Sveitarfélagið Skagafjörð um samanburð á fyrirhuguðum fjárveitingum til heilbrigðisstofnana á árinu 2013. Að mati ráðuneytisins hafði skýrslugerðaraðili ekki yfir að ráða fullnægjandi þekkingu á aðferðum við ákvörðun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana.

Ríkisendurskoðun telur að heilbrigðisstofnanir og sveitarfélög eigi ekki að þurfa að verja fé og fyrirhöfn til að komast að því að eigin raun hvort fjármunum ríkissjóðs sé skipt milli stofnana á réttlátan og eðlilegan hátt og í samræmi við þá þjónustu sem þeim er lögum samkvæmt ætlað að veita. Mikilvægt er að ráðuneytið tryggi að viðhlítandi upplýsingar um slíkt liggi jafnan fyrir og kynni stofnunum þær með reglulegum hætti. Framangreindar skýrslur um fjárveitingar til einstakra heilbrigðisstofnana bera þess glöggt vitni hversu mikilvægt er að skýra reiknilíkanið og einstakar forsendur þess fyrir forstöðumönnum heilbrigðisstofnana og nýta það á markvissan hátt við fjárlagagerð og í almennum samskiptum velferðarráðuneytis við þá.

**SJÓNARMÍÐ VEL-
FERÐARRÁÐUNEYTIS**

**EÐLILEGT AÐ
UPPLÝSINGAR LIGGI
JAFNAN FYRIR**

3 REIKNILÍKANID OG REKSTURINN

ÓSAMRÆMI Í SKRÁNINGU FJÁRHAGSUPPLÝSINGA

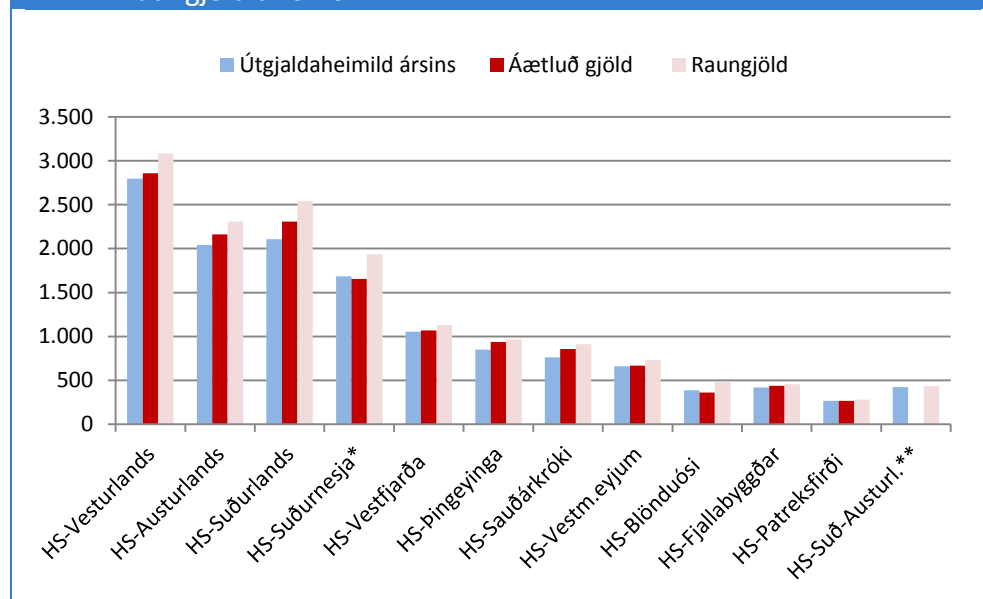
3.1 SKRÁNING REKSTRARUPPLÝSINGA Í ORRA

Hinn 1. febrúar 2013 óskaði Ríkisendurskoðun eftir upplýsingum frá forstöðumönnum heilbrigðisstofnananna tólf um verkbókhald stofnananna og hvort þeir tækju í áætlanagerð og rekstri mið af ákvörðun fjárlaga um skiptingu útgjaldaheimilda milli einstakra sviða, þ.e. heilsugæslu-, sjúkra- og hjúkrunarsviðs. Í ljós kom að stofnanirnar nota einhvers konar verkbókhald en mismunandi er hvernig fjárhagsupplýsingar eru færðar inn í fjárhags- og mannauðskerfi ríkisins, Orra. Þá tekur áætlanagerð þeirra ekki í öllum tilvikum mið af ákvörðun fjárlaga um skiptingu útgjaldaheimilda eftir einstökum sviðum. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að úr þessu verði bætt.

3.1.1 REKSTUR HEILBRIGÐISSTOFNANA ALMENNT

Ríkisendurskoðun greindi fjárhagsupplýsingar heilbrigðisstofnana í ríkisreikningi og Orra fyrir árið 2011 til að kanna tengsl reiknilíkansins við fagleg og fjárhagsleg markmið stjórnvalda sem birtast í fjárlögum hvers árs, rekstraráætlanir stofnana og ársreikninga þeirra. Mynd 3.1 gefur heildaryfirlit um útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni samkvæmt fjárlögum ársins 2011, áætluð gjöld stofnana samkvæmt samþykktum rekstraráætlunum og raungjöld þeirra í ríkisreikningi.

3.1 Útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana í fjárlögum, áætluð gjöld og raungjöld árið 2011 í m.kr.



* Rekstraráætlun stofnunarinnar var fyrir mistök ekki færð inn í Orra.

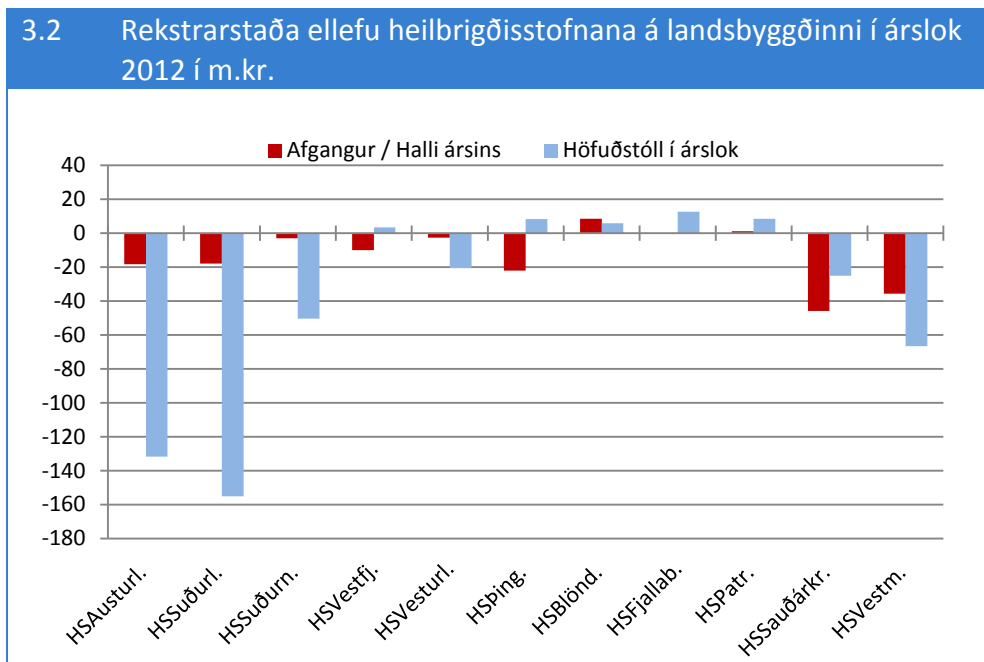
** Velferðarráðuneyti gerir ekki kröfu um að heilbrigðisstofnunin sendi inn rekstraráætlun.

Eins og myndin sýnir voru áætluð gjöld fimm heilbrigðisstofnana í nokkru ósamræmi við útgjaldaheimildir þeirra og þá jafnan hærrí en þær. Rekstraráætlanir tveggja stofnana, þ.e. á Suðurnesjum og Suð-Austurlandi, voru reyndar ekki færðar í Orra árið 2011. Um mistök velferðarráðuneytis var að ræða hvað varðar Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, þ.e. því láðist að samþykkja áætlun hennar formlega og senda hana til skráningar í Orra. Þá gerir ráðuneytið ekki kröfu um að Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands leggi fram árlega rekstraráætlun þar sem fjárveitingar ríkissjóðs til hennar byggja á þjónustusamningi. Rekstraráætlun hennar er því ekki skráð í Orra. Ríkisendurskoðun leggur áherslu á að ráðuneyti fylgi því ákvæði reglugerðar nr. 1061/2004 um framkvæmd fjárlaga og ábyrgð á fjárreiðum ríkisstofnana í A-hluta að taka afstöðu til og staðfesta ársáætlun stofnana með eða án breytinga.

**ÁÆTLUÐ GJÖLD
OFTAST HÆRRÍ EN
ÚTGJALDAHEIMILDIR**

Mynd 3.1 sýnir einnig að árið 2011 voru raungjöld nýu heilbrigðisstofnana umfram útgjaldaheimildir þeirra og áætlanir. Af þessum sökum voru sjö stofnananna af ellefu reknar með 4–113 m.kr. halla það ár.² Svipuð mynd blasir við þegar árið 2012 er skoðað (sbr. mynd 3.2). Samkvæmt ríkisreikningi þess árs voru þá alls nýu af ellefu heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni reknar með halla á bilinu 0,4–45,8 m.kr. Hinar tvær voru reknar með lágmarksafgangi, þ.e. 1,1–8,5 m.kr. Þá voru sex stofnananna með neikvæðan höfuðstól. Höfuðstóll hinna stofnananna var óverulegur. Samtals nam uppsafnaður neikvæður höfuðstóll stofnananna 410 m.kr. Ráða má af þessu að þeim er skorinn afar þröngur fjárhagslegur stakkur.

**RAUNGJÖLD HÆRRÍ
EN ÁÆTLANIR OG
ÚTGJALDAHEIMILDIR**



Ríkisendurskoðun bendir á að ríkisstofnunum er óheimilt að efna til meiri útgjalda en fjárheimildir leyfa. Mikilvægt er líka að velferðarráðuneyti fylgi fjárreiðum heilbrigðisstofnana betur eftir og tryggji að rekstur þeirra sé innan fjárheimilda og samþykktara rekstraráætlana. Sé þeim fjárhagslega ókleift að standa undir kostnaði við að veita þá lágmarksþjónustu sem lög gera ráð fyrir eða ráðuneytið gerir kröfu um ber því að sjá

**ÚTGJÖLD UMFRAM
FJÁRHEIMILDIR
ÓHEIMIL**

² Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands er ekki tekin með í þessum samanburði.

**ÞRJAR STOFNANIR
ÁÆTLUÐU EKKI ÚT-
GJÖLD HEILSUGÆSLU-
SVIÐS**

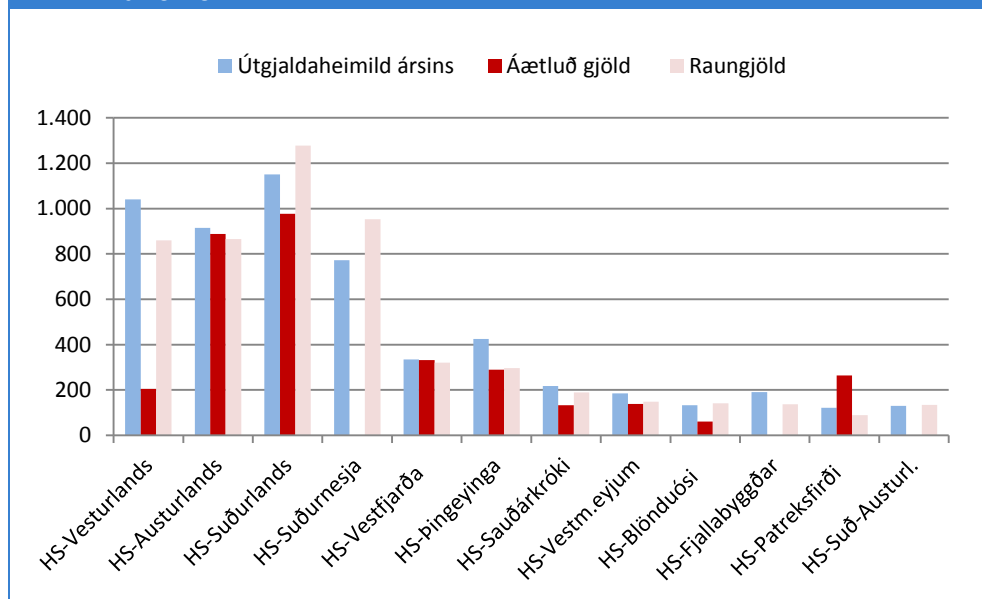
til þess að fjárheimildir séu auknar.³ Í ljósi þess hve illa mörgum stofnunum hefur gengið að halda rekstri sínum innan útgjaldaheimilda ársins telur Ríkisendurskoðun eðlilegt að sérstaklega verði hugað að tengslum reiknilíkansins við fjárlög annars vegar og við lögbundið hlutverk heilbrigðisstofnananna hins vegar, þ.e. hvort samræmi sé milli umbeðinnar þjónustu og fjárveitinga. Ein helsta forsenda þess eru samræmdar og rétt skráðar starfsemisupplýsingar stofnananna, þar á meðal nýtingartölur.

Athugun Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós að sértekjur heilbrigðisstofnana voru bókaðar á ólíkan hátt og ekki í öllum tilvikum á þau svið þar sem þær urðu til. Ekki var því unnt að meta hvort rekstrarumfang sviðanna hafi breyst til samræmis við breyttar tekjur.

3.1.2 REKSTUR HEILSUGÆSLUSVIÐA

Mynd 3.3 sýnir útgjaldaheimildir heilsugæslusviða árið 2011, áætluð gjöld vegna þeirra samkvæmt samþykktum rekstraráætlunum og raungjöld þeirra í ríkisreikningi. Þrjár stofnanir áætluðu ekki útgjöld þessa sviðs þótt allar fengju þær fjárveitingar til starfseminnar. Sem sjá má var nokkurt ósamræmi milli útgjaldaheimilda, áætlaðra gjalda og raungjalda. Athygli vekur að fæstar rekstraráætlanir gerðu ráð fyrir að útgjaldaheimildir heilsugæslusviða yrðu nýttar að fullu. Raungjöld voru í meira samræmi við útgjaldaheimildir en þó voru oftast umtalsverð frávik. Ráða má af þessu að áætluð gjöld og raungjöld heilsugæslusviða séu færð á ólíkan hátt og ekki alltaf á heilsugæslusvið stofnana þar sem þau verða til. Mikilvægt er að auka samræmi og festu í þessum efnum.

3.3 Útgjaldaheimildir heilsugæslusviða, áætluð gjöld og raungjöld árið 2011 í m.kr.



3.1.3 REKSTUR SJÚKRASVIÐA

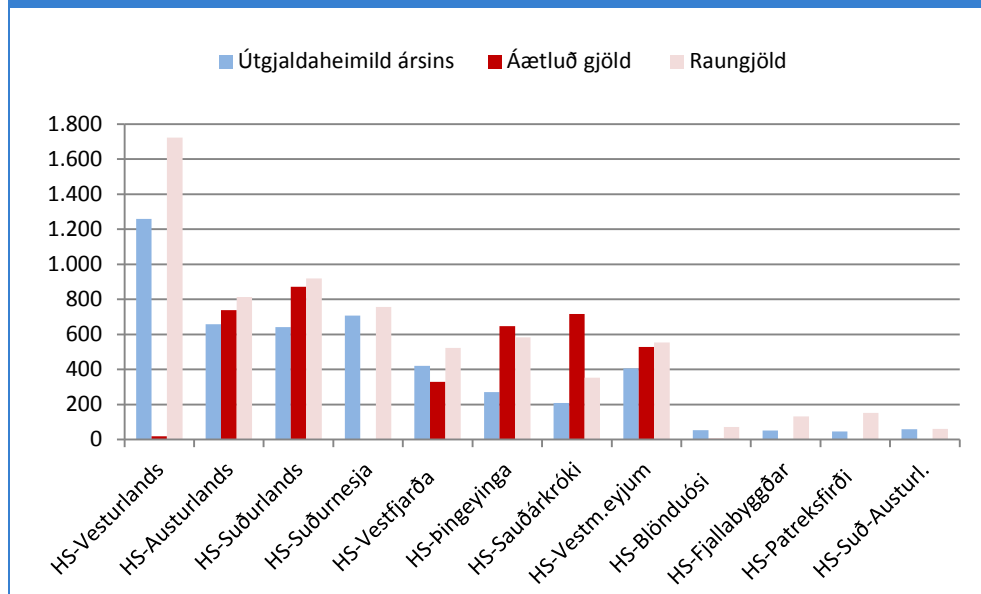
**FIMM STOFNANIR
ÁÆTLUÐU EKKI ÚT-
GJÖLD SJÚKRASVIÐS**

Mynd 3.4 (bls. 19) sýnir útgjaldaheimildir sjúkrasviða árið 2011, áætluð gjöld þeirra samkvæmt samþykktum rekstraráætlunum og raungjöld þeirra í ríkisreikningi. Fimm stofn-

³ Dæmi eru um að ráðuneytið hafi ekki fallist á tillögur stofnana um samdrátt í þjónustu án þess að falla frá kröfu um hagræðingu í rekstri eða leggja til samdrátt á öðru sviði.

anir áætluðu ekki útgjöld þessa sviðs þótt allar fengju þær fjárveitingar til starfseminnar. Í flestum tilvikum voru rekstraráætlanir í ósamræmi við útgjaldaheimildir og oftast talsvert hærri en þær. Þar vekja áætlanir þriggja heilbrigðisstofnana sérstaka athygli. Áætlun Heilbrigðisstofnunar Suðurlands gerði ráð fyrir að kostnaður við rekstur sjúkrasviðs yrði rúmlega þriðjungur hærri en útgjaldaheimildin kvað á um. Áætlun Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga gerði ráð fyrir að kostnaður sviðsins yrði ríflega tvisvar sinnum hærri en útgjaldaheimild og samkvæmt rekstraráætlun Heilbrigðisstofnunar Sauðárkróks var kostnaður sjúkrasviðs áætlaður rúmlega þrisvar sinnum hærri en útgjaldaheimild þess.

3.4 Útgjaldaheimildir sjúkrasviða, áætluð gjöld og raungjöld árið 2011 í m.kr.



Eins og mynd 3.4 sýnir voru raungjöld sjúkrasviðanna í öllum tilvikum hærri en útgjaldaheimildir þeirra. Mestur var munurinn hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands þar sem raungjöld voru rúmlega þriðjungur hærri en útgjaldaheimild ársins og hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga þar sem þau voru ríflega helmingi hærri en útgjaldaheimildin. Að sögn velferðarráðuneytis er rík tilhneiging hjá heilbrigðisstofnunum til að bóka útgjöld á sjúkrasvið þótt þau tilheyri í raun öðrum sviðum. Þetta stafi af því að fagfólk sjúkrasviða sinni einnig að hluta til starfsemi sem fram fer á heilsugæslu- og hjúkrunarsviðum.

3.1.4 REKSTUR HJÚKRUNARSVIÐA

Mynd 3.5 (bls. 20) sýnir útgjaldaheimildir hjúkrunarsviða árið 2011, áætluð gjöld þeirra samkvæmt samþykktum rekstraráætlunum og raungjöld þeirra í ríkisreikningi. Eins og sjá má áætluðu átta heilbrigðisstofnanir ekki útgjöld hjúkrunarsviða þótt allar fengju þær fjárveitingar vegna hjúkrunarrýma. Í þeim fjórum tilvikum sem rekstraráætlun var gerð fyrir sviðin var hún jafnan í ósamræmi við útgjaldaheimildir. Í tveimur þeirra var ekki gert ráð fyrir að útgjaldaheimildir hjúkrunarsviða yrðu nýttar að fullu en í hinum tveimur voru áætluð gjöld hærri en útgjaldaheimildin.

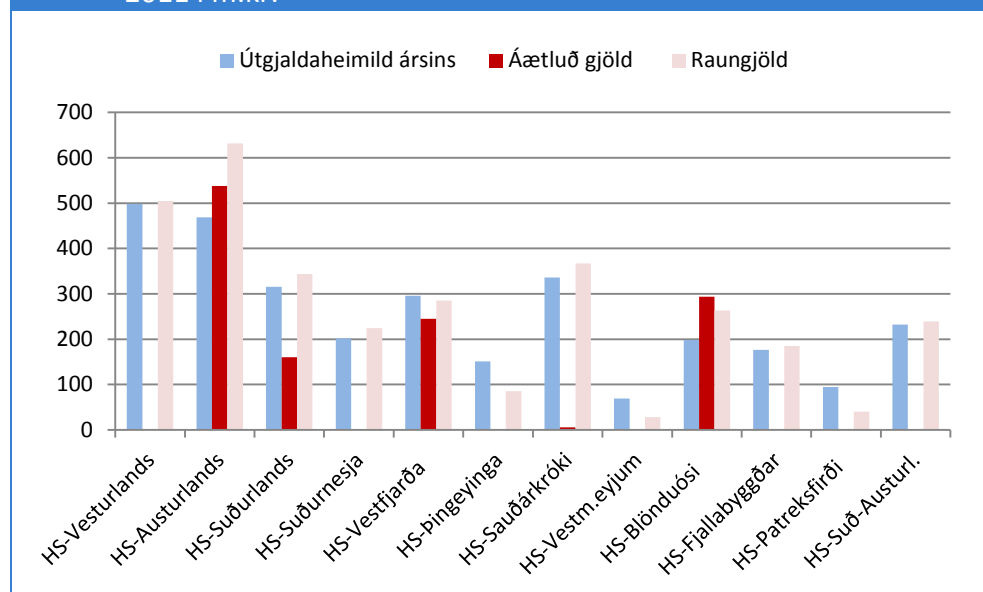
Almennt voru raungjöld hjúkrunarsviða í betra samræmi við útgjaldaheimildir en rekstraráætlanir. Hjá fimm stofnunum var lítil sem enginn munur á raungjöldum og

ÚTGJÖLD ANNARRA SVIÐA BÓKUÐ Á SJÚKRASVIÐ

ÁTTA STOFNANIR ÁÆTLUÐU EKKI ÚTGJÖLD HJÚKRUNARSVIÐA

útgjaldaheimildum, hjá fjórum þeirra voru gjöldin umfram útgjaldaheimildir og hjá þremur stofnunum voru þau lægri.

3.5 Útgjaldaheimildir hjúkrunarsviða, áætluð gjöld og raungjöld árið 2011 í m.kr.



SJÚKRA- OG HJÚKRUNARSVIÐ OFT REKIN SEM EIN EINING

Samkvæmt upplýsingum forstöðumanna heilbrigðisstofnana eru sjúkra- og hjúkrunarsvið iðulega rekin sem ein rekstrareining, einkum hjá litlum stofnunum. Þar vinni starfsfólkið á sameiginlegum vöktum fyrir bæði sviðin og ekki sé alltaf ljóst hvoru sviði skjólstæðingar heyri til. Erfitt reynist því að greina reksturinn niður á svið og aðgreina áætluð gjöld. Ráða má af þessu að rekstraráætlanir hjúkrunarsviða séu bókaðar á ólíkan hátt og ekki á rétt viðfang. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta óheppilegt. Stofnunin áréttar mikilvægi þess að auka samræmi og festu í þessum efnunum.

3.2 SKRÁNING STARFSEMISUPPLÝSINGA Í SÖGU

Allar heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni nota rafræna sjúkraskrárkerfið Sögu. Því er ætlað að stuðla að samræmdri, öruggri og ítarlegri skráningu heilbrigðisupplýsinga, auðvelda boðskipti innan heilbrigðisþjónustunnar og til úrvinnslu heilbrigðisgagna. Til að svo megi verða gaf ráðuneyti heilbrigðismála út tilmæli um lágmarksskráningu á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum á árunum 1999–2011. Ábyrgð og yfirumsjón með öllum þáttum Sögu var flutt til Embættis landlæknis 1. mars 2012. Samkvæmt upplýsingum þaðan gerir kerfið ráð fyrir að skráðar séu upplýsingar um einstaklinga, heilsufarsleg vandamál þeirra og samskipti við heilbrigðisstarfsfólk, m.a. komur á göngudeild, fjölda hjúkrunar- og sjúkrarýma hjá stofnunum, tegund og fjölda rannsóknna og umfang ungbarna- og mæðraverndar, heimahjúkrunar og skólahjúkrunar.

Í stefnu Embættis landlæknis fyrir árin 2012–16 (ágúst 2012) kemur fram að á árinu 2016 verði miðlæg þjónustueining innan embættisins tekin til starfa. Henni er ætlað að leiðbeina heilbrigðisstarfsmönnum um skráningu heilbrigðisupplýsinga til að stuðla að samræmdri skráningu um allt land. Þá vinnur embættið að því að samræma verklagsreglur fyrir skráningu í nýrri útgáfu Sögu og hefur það fylgt því eftir m.a. með heimsóknunum til heilbrigðisstofnana. Kynning og kennsla á nýjungum kerfisins fór fram

hjá hverri þeirra og voru skráningar jafnframt yfirfarnar með yfirmönnum, kerfisstjórum og gæðastjórum. Þá hafa gæðastjórar frá öllum heilbrigðisstofnunum verið tilnefndir. Hlutverk þeirra er að leiðbeina og styðja við samræmda skráningu á heilbrigðisupplýsingum á stofnun sinni. Að sögn embættisins er áformað að fylgja þessum heimsóknum eftir með reglubundnum samskiptum við gæðastjóra heilbrigðisstofnana á hverjum stað fyrir sig.

Ríkisendurskoðun lýsir ánægju sinni með vinnu Embættis landlæknis við að samræma skráningu upplýsinga í Sögu. Embættið er hvatt til að halda henni áfram og tryggja sem fyrst samræmdar og réttar skráningar starfsemisupplýsinga allra heilbrigðisstofnana. Að mati Ríkisendurskoðunar er einnig mikilvægt að nýta þær upplýsingar sem kerfið geymir um heilbrigðisþjónustu bæði við stefnumörkun í málaflokknum og fjárlagagerð.

MIKILVÆGT AÐ SAMRÆMA SKRÁNINGAR OG NÝTA UPPLÝSINGAR VIÐ STEFNUMÖRKUN OG FJÁRLAGAGERÐ

3.3 REIKNILÍKANID OG MARKMIÐ STJÓRNVALDA

Eins og fram kom í kafla 2.2 fylgdu stjórnvöld því meginmarkmiði í heilbrigðismálum á árunum 2009–13 að styrkja heilsugæslu um land allt en draga úr rekstri sjúkrasviða á landsbyggðinni og fækka hjúkrunarrýmum á heilbrigðisstofnunum. Á móti skyldi m.a. byggja ný hjúkrunarrými fyrir aldraða og efla heimaþjónustu og heimahjúkrun, sálfélagslega þjónustu við börn og sjúkraflutninga. Ljóst er að miðað við núverandi skráningu heilbrigðisstofnana á fjárhagsupplýsingum í Orra er erfitt eða ógerlegt að meta sem skyldi hvort þessi markmið stjórnvalda hafa að öllu leyti gengið eftir. Eins er erfitt að meta raunverulegt rekstrarumfang einstakra sviða eða hvort ákvörðun Alþingis um fjármögnun þeirra hafi verið eins og að var stefnt.

ERFITT AÐ META REKSTRARUMFANG EINSTAKRA SVIÐA

Á fundi Ríkisendurskoðunar og velferðarráðuneytis kom fram að ráðuneytið hefði lagt að heilbrigðisstofnunum að samræma skráningu starfsemisupplýsinga í Sögu. Það hefði þó ekki gengið nógu vel eftir. Ráðuneytið hefði hins vegar ekki mælt fyrir um samræmda skráningu í bókhalda þar sem ljúka þyrfti nauðsynlegri forvinnu fyrst. Unnið væri að þeim þáttum og stefndi ráðuneytið að því að samræma skiptingu rekstarupplýsinga á viðföng svo að bókun þeirra verði nákvæmari á starfssviðin þrjú. Þá hefði ráðuneytið við fjárlagagerð á árunum eftir efnahagshrun beint sjónum sínum í auknum mæli að heildarframlagi ríkissjóðs til heilbrigðisstofnana og lagt minni áherslu á hvernig fjármunir skiptust milli sviða. Ríkisendurskoðun gerir athugasemd við þetta síðastnefnda viðhorf enda feli það í sér vissa mótsögn við meginhugmynd reiknilíkansins. Jafnframt telur stofnunin að ráðuneytinu beri annaðhvort að fylgja eftir forsendum fjárlaga um skiptingu útgjaldaheimilda milli starfssviða eða beita sér fyrir því að þeim sé breytt.

EKKI KVEÐIÐ Á UM SAMRÆMDA SKRÁNINGU EÐA SKIPTINGU FJÁR MILLI SVIÐA

Á fundi Ríkisendurskoðunar með Félagi forstöðumanna sjúkrahúsa á Íslandi 13. febrúar 2013 kom fram að félagið liti svo á að eftir þann niðurskurð sem heilbrigðisstofnanir þurftu að taka á sig í kjölfar efnahagshrunsins árið 2008 réðu þær hvernig fjárveitingar til þeirra væru nýttar. Meginmarkmiðið væri að halda starfsemi gangandi enda ógnaði niðurskurðurinn öryggi sjúklinga. Forstöðumenn gátu þess að velferðarráðuneyti hefði hvorki sett fram tilmæli um að heilbrigðisstofnanir samræmdu verklag við skráningu fjárhagsupplýsinga né að þær færðu slíkar upplýsingar í samræmi við skiptingu fjárlaga eftir sviðum. Þá lögðu þeir áherslu á að áfram þyrfti að þróa leiðir til að halda rekstri heilbrigðisstofnananna gangandi, ekki síst nú eftir erfið ár í ríkisrekstri. Brýnt væri að

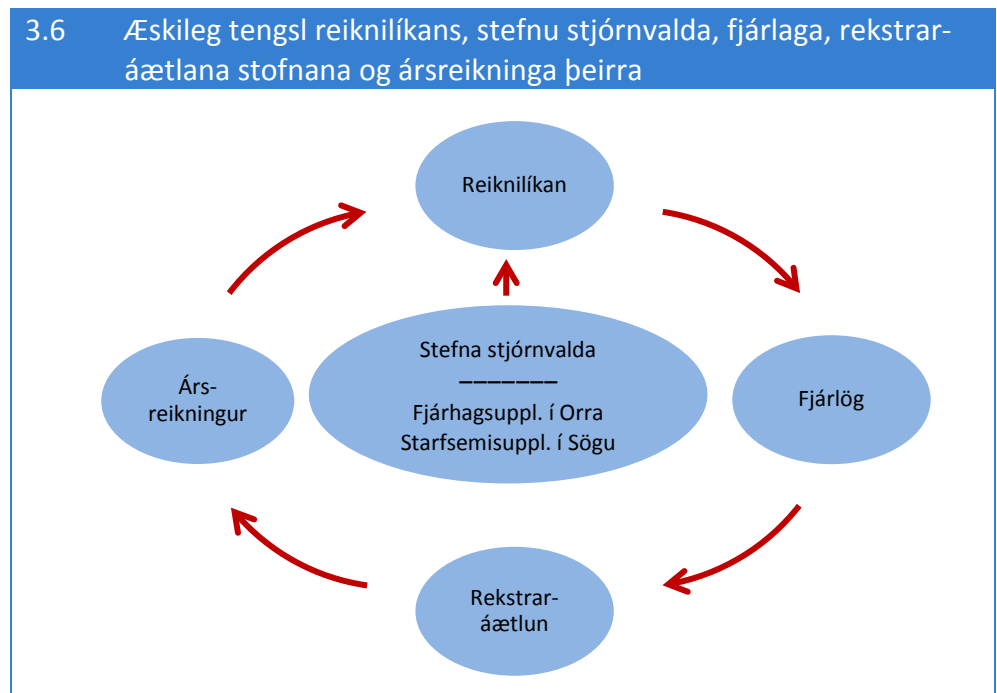
mótuð yrði raunhæf stefna í heilbrigðismálum til samræmis við það fjármagn sem til ráðstöfunar væri. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að bæði forstöðumenn heilbrigðisstofnana og velferðarráðuneyti taki viðhorf sitt til skráningar á rekstrarupplýsingum til endurskoðunar. Gera verður þær kröfur að réttar upplýsingar liggi jafnan fyrir.

REIKNILÍKANIÐ EKKI HUGSAÐ SEM STJÓRN- OG SAMSKIPTATÆKI

Að sögn velferðarráðuneytis hefur ekki verið litið á reiknilíkanið sem stjórn- og samskiptatæki við undirbúning fjárlaga, gerð rekstraráætlana og eftirlit með rekstri heilbrigðisstofnana heldur einungis sem gagnagrunn við mat á fjárförf þeirra. Ríkisendurskoðun telur eðlilegt að vísað sé til líkansins þegar útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana eru rökstuddar í fjárlögum hvers árs og eins þegar ráðuneytið upplýsir stofnanir um áherslur sínar og forgangsröðun þjónustu, svo sem hvaða þjónustu skuli auka eða skerða. Til að svo megi verða þarf skilyrðislaust að samræma skráningu stofnana á áætlunum og raunstærðum í Orra. Slík skráning sem og skráning starfsemisupplýsinga í sjúkraskrárkerfið Sögu er forsenda þess að reiknilíkanið virki sem skyldi. Einungis þannig er unnt að stilla reiknilíkanið af með raunhæfum hætti og tryggja að það taki ævinlega mið af raunstærðum á hverjum tíma.

MIKILGVÆGT AÐ NÝTA LÍKANIÐ BETUR EN GERT ER

Ríkisendurskoðun telur að reiknilíkan heilbrigðisstofnana gefi í núverandi mynd ekki fullnægjandi yfirsýn um þá starfsemi sem á að fara fram á stofnununum. Mikilvægt er að skapa betri tengsl milli líkansins annars vegar og rekstraráætlana og raunverulegrar starfsemi stofnananna hins vegar. Einnig er nauðsynlegt að tengja líkanið stefnu stjórnvalda hverju sinni, þ.e. sjá til þess að forsendur þess og þar með fjárheimildir stofnana taki mið af markmiðum stjórnvalda um heilbrigðisþjónustu. Líkanið verði síðan notað á markvissan hátt við fjárlagagerð hvers árs til að tryggja samræmi milli stefnu stjórnvalda og ákvarðana Alþingis um fjármögnun stofnananna og til að rökstyðja hvernig skattfé er nýtt (sbr. mynd 3.6). Á þann hátt gæti það nýst bæði sem virkt og gagnlegt stjórn- og samskiptatæki.



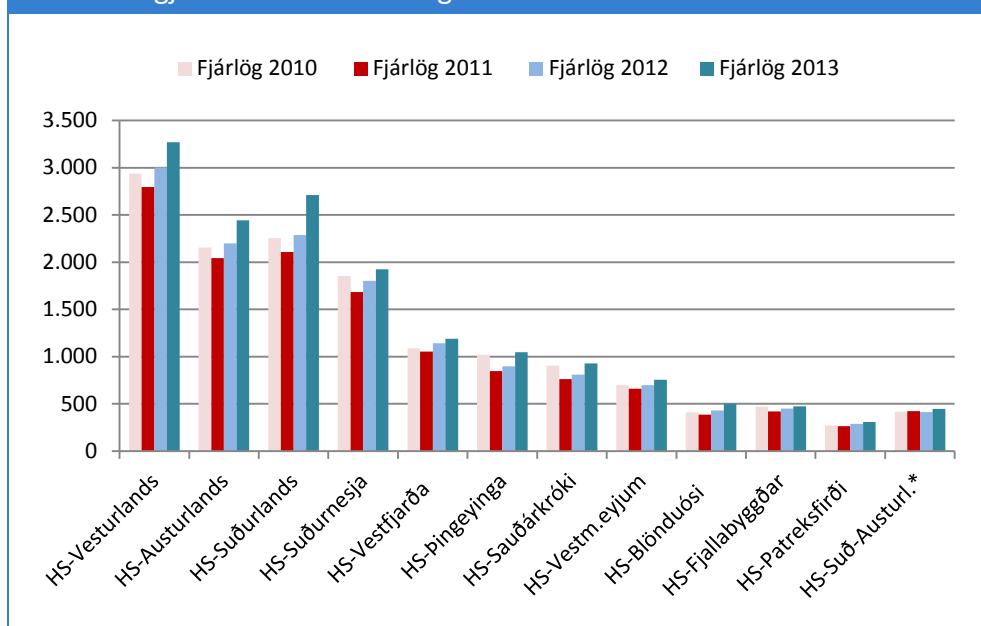
4 ÞRÓUN ÚTGJALDAHEIMILDA

4.1 ÚTGJALDAHEIMILDIR EINSTAKRA STOFNANA 2010–13

Ríkisendurskoðun tók saman upplýsingar um útgjaldaheimildir tólf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni árin 2010–13 til að varpa ljósi á umfang og þróun þeirra og tengsl þeirra við reiknilíkanið. Í fjárlögum ársins 2010 námu þær í heild um 14,5 ma.kr., árið 2011 um 13,4 ma.kr., árið 2012 um 14,4 ma.kr. og í fjárlögum 2013 er gert ráð fyrir að þær nemi um 16 ma.kr. Eins og mynd 4.1 sýnir lækkuðu útgjaldaheimildir stofnana almennt milli árana 2010 og 2011, aðallega vegna aðhaldsaðgerða stjórnvalda, en hafa síðan hækkað jafnt og þétt að nýju. Að meðaltali nemur hækkunin um 10,5% á öllu tímabilinu á verðlagi hvers árs. Breytileikinn er þó töluverður eða frá 1,2% þar sem hækkunin er hlutfallslega minnst (Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð) til 21,9% þar sem hækkunin er hlutfallslega mest (Heilbrigðisstofnunin Blönduósi).

ÚTGJALDAHEIMILDIR
STOFNANA HÆKKAD
MISMIKIÐ

4.1 Útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana árin 2010–13 í m.kr.



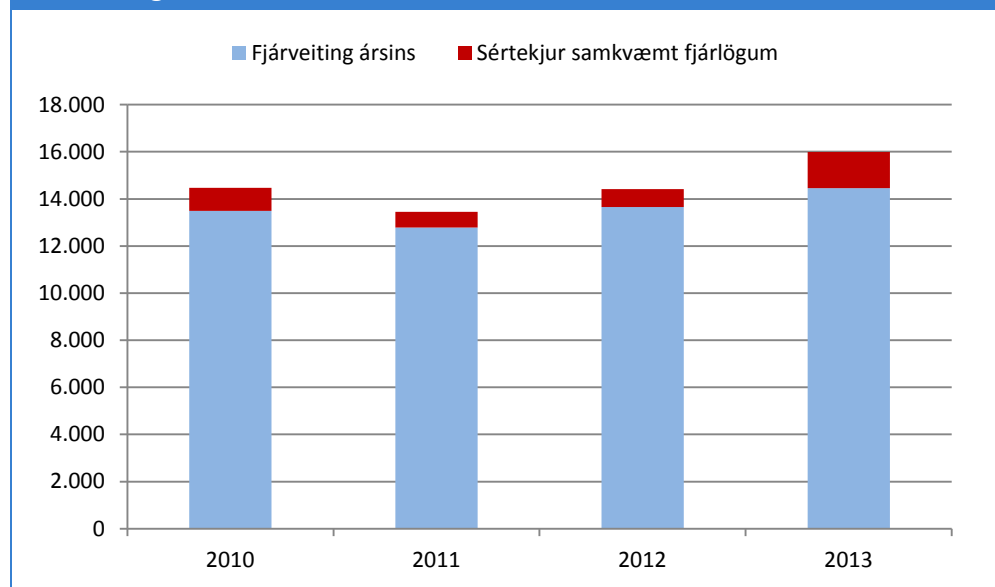
*Starfsemi Heilbrigðisstofnunar Suð-Austurlands er í samræmi við þjónustusamning velferðarráðuneytis og Sveitarfélagsins Hornafjarðar frá 25. janúar 2013.

Árlegar útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana samkvæmt fjárlögum skiptast í fjárveitingar ríkissjóðs og áætlaðar sértekjur þeirra. Heilbrigðisstofnanir innheimta sértekjur vegna lögbundinnar þjónustu sem þær veita og sjúklingar greiða fyrir samkvæmt gjaldskrá, m.a. komugjöld á heilsugæslu og gjöld vegna rannsókna á sjúkrasviði og þjónustu á hjúkrunarsviði. Fjármála- og efnahagsráðuneyti gerir í samráði við vel-

ferðarráðuneyti áætlun um sértekjur stofnananna í fjárlögum og tekur þá m.a. mið af launa- og verðlagsbreytingum milli ára.

Mynd 4.2 sýnir skiptingu fjárveitinga ríkissjóðs og sértekna í fjárlögum árunna 2010–13 í m.kr. fyrir heilbrigðisstofnanirnar tólf í heild. Í fjárlögum ársins 2010 var áætlað að sértekjur heilbrigðisstofnana næmu um 7,3% af útgjaldaheimild þeirra, um 5,2% árið 2011 og um 5,6% árið 2012. Árið 2013 er áætlað að sértekjur stofnananna rúmlega tvöfaldist frá fyrra ári og nemi um 10,6% af útgjaldaheimild ársins. Meginástæða þess er að sértekjurnar voru vanmetnar í fjárlögum árunna á undan, þ.e. voru ekki í samræmi við raunverulegar sértekjur þeirra. Að sögn velferðarráðuneytis er áætlun sértekna í fjárlögum færð inn í reiknilíkanið þegar það er uppfært.

4.2 Útgjaldaheimildir tólf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni í fjárlögum árin 2010–13 í m.kr.

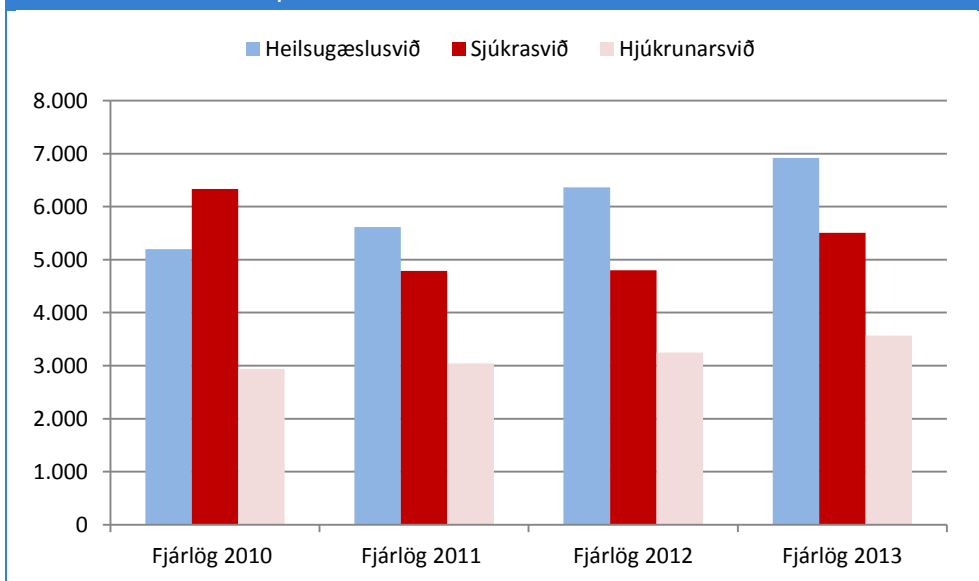


4.2 ÚTGJALDAHEIMILDIR EINSTAKRA SVIÐA 2010–13

Í fjárlögum er útgjaldaheimildum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni skipt niður á heilsugæslu-, hjúkrunar- og sjúkrasvið í samræmi við reiknilíkan heilbrigðisstofnana. Mynd 4.3 sýnir hvernig sú skipting var áætluð í fjárlögum árunna 2010–13 fyrir stofnanirnar í heild. Ekki var unnt að aðgreina fjárveitingar ríkisins og sértekjur hvers sviðs þar sem ekki er greint á milli þeirra í fjárlögum.

Eins og mynd 4.3 sýnir hafa útgjaldaheimildir einstakra sviða þróast með mismunandi hætti á tímabilinu 2010–13. Meðan útgjaldaheimildir sjúkrasviða drógust saman um 13%, þ.e. úr 6,3 ma.kr. í 5,5 ma.kr., jukust útgjaldaheimildir heilsugæslusviða um 33%, þ.e. úr 5,2 ma.kr. í 6,9 ma.kr., og hjúkrunarsviða um 21,3%, þ.e. úr 2,9 ma.kr. í 3,6 ma.kr. Þessi þróun var þó ekki án sveiflna á tímabilinu, t.d. hækkuðu heimildir sjúkrasviða um 14,8% árið 2013 frá undangengnu ári. Framangreind þróun er í meginatriðum í samræmi við áður nefnda stefnu stjórnvalda um breytta forgangsröðun verkefna, þ.e. að efla heilsugæslu og draga úr rekstri sjúkrasviða á landsbyggðinni (sjá kafla 2.2). Áform stjórnvalda að draga úr umfangi hjúkrunarsviða heilbrigðisstofnana hafa á hinn bóginn ekki gengið eftir.

4.3 Útgjaldaheimildir tólf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni árin 2010–13 skipt eftir sviðum í m.kr.



Ríkisendurskoðun tekur ekki afstöðu til þess hvort áðurnefnd stefna stjórnvalda er réttmæt eða ekki. Stofnunin leggur hins vegar áherslu á mikilvægi þess að stefnan taki mið af þörf landsmanna fyrir þá þjónustu sem heilbrigðisstofnanir veita og að leitast sé við að svara henni á eins hagkvæman og árangursríkan hátt og mögulegt er.

**STEFNA STJÓRNVALDA
TAKI MIÐ AF ÞÖRF
FYRIR ÞJÓNUSTU**

4.3 REIKNILÍKANID OG ÞRÓUN ÚTGJALDAHEIMILDA

Eins og fram kom í kafla 2.2 voru útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni stilltar af og samræmdar einstökum hlutum reiknilíkansins við fjárlagagerð vegna ársins 2011. Á því ári var áformuð lækkun útgjaldaheimilda hlutfallslega mest hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, um 17%, og um 16% hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks. Við samanburð Ríkisendurskoðunar á fjárlögum ársins 2011 og útgjaldaheimildum heilbrigðisstofnana í reiknilíkaninu fyrir sama ár kom í ljós að niðurstöðutölur reiknilíkansins voru ekki að fullu í samræmi við fjárlögin.

Að sögn velferðarráðuneytis skýrist það m.a. af því að heilbrigðisstofnanirnar fengu lengri frest til að hefja hagræðingaraðgerðir þar sem langt var liðið á árið 2010 þegar endanlegar tölur lágu fyrir. Ráðuneytið hafði áður gert ráð fyrir að það tæki stofnanir þrjá mánuði að laga reksturinn að niðurstöðum reiknilíkansins. Einnig var ákveðið að niðurskurður fjárveitinga til heilbrigðisstofnana skyldi að hámarki nema 10% á einu ári. Áformuðum niðurskurði umfram þau mörk var því frestað til ársins 2012, þ.e. 82,5 m.kr. hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og 70,8 m.kr. hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks.

**DREGIÐ ÚR AÐ-
HALDSKRÖFUM TIL
STOFNANA**

Við fjárlagagerð 2012 var dregið úr aðhaldskröfum ríkisstjórnar til samræmis við niðurstöðu áðurnefnds ráðgjafahóps sem velferðarráðherra skipaði í september 2011 (sjá kafla 2.2). Þá gengu tillögur hópsins um auknar fjárveitingar til heilbrigðisstofnana í fjárlögum 2012 einnig eftir. Athygli vekur að niðurstaða og rökstuðningur ráðgjafahópsins um breyttar útgjaldaheimildir til reksturs stofnananna voru ekki færð inn í reiknilíkanið. Samtals námu þessar breyttu heimildir 196,7 m.kr. og dreifðust á alls níu

heilbrigðisstofnanir, sbr. töflu 4.4. Eins og sú tafla vitnar um var þessum auknu heimildum í öllum tilvikum ætlað að efla heilsugæslusvið stofnananna.

4.4 Breyttar útgjaldaheimildir samkvæmt tillögu ráðgjafahóps í fjárlögum árið 2012 í m.kr.	
HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTURLANDS, HEILSUGÆSLUSVIÐ	45,1
HEILBRIGÐISSTOFNUNIN PATREKSFIRÐI, HEILSUGÆSLUSVIÐ	6,8
HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTFJARÐA, HEILSUGÆSLUSVIÐ	17,6
HEILBRIGÐISSTOFNUNIN BLÖNDUÓSI, HEILSUGÆSLUSVIÐ	13,9
HEILBRIGÐISSTOFNUNIN SAUÐÁRKRÓKI, HEILSUGÆSLUSVIÐ	23,6
HEILBRIGÐISSTOFNUN ÞINGEYINGA, HEILSUGÆSLUSVIÐ	20,4
HEILBRIGÐISSTOFNUN AUSTURLANDS, HEILSUGÆSLUSVIÐ	26,2
HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, HEILSUGÆSLUSVIÐ	20,2
HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURNESJA, HEILSUGÆSLUSVIÐ	22,9
SAMTALS	196,7

Í fjárlögum ársins 2013 kom fram að heilbrigðisstofnanir yrðu undanskildar aðhaldskröfum stjórnvalda. Einnig var tímabundin 77 m.kr. fjárveiting til eins árs í fjárlögum ársins 2012 gerð varanleg vegna tilslakana á aðhaldskröfum og var þeirri fjárhæð að viðbættum 10 m.kr. skipt milli sjö stofnana við aðra umræðu um fjárlög. Ekki voru færð rök fyrir þessari skiptingu með vísun í reiknilíkanið en framlögin voru eyrnamerkt með tilteknum hætti í nefndaráliti meirihluta fjárlagnefndar (þskj. 567), sbr. töflu 4.5.

4.5 Viðbótarframlag árið 2013 til að draga úr aðhaldskröfum í m.kr.	
HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTURLANDS, TIL ÖLDRUNARSVIÐS	10
HEILBRIGÐISSTOFNUNIN SAUÐÁRKRÓKI, TIL ENDURHÆFINGARSUNDLAUGAR	22
HEILBRIGÐISSTOFNUNIN FJALLABYGGÐ, TIL AÐ DRAGA ÚR AÐHALDSRÁÐSTÖFUNUM	5
HEILBRIGÐISSTOFNUN AUSTURLANDS, TIL SUNDABÚÐAR OG TIL AÐ MÆTA KOSTNAÐI VIÐ FLUTNING ÖLDRUNARÞJÓNUSTU TIL VOPNAFJARÐARHREPPS	30
HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTMANNAEYJA, TIL SJÚKRASVIÐS	10
HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, TIL HEIMAHJÚKRUNAR	10
SAMTALS	87

Þá kom fram að við fjárlagagerð fyrir árið 2011 hefði láðst að gera ráð fyrir húsaleigu hjá þremur heilbrigðisstofnunum í reiknilíkani velferðarráðuneytis, þ.e. heilbrigðisstofnunum Vesturlands, Suð-Austurlands og Suðurlands. Framlagið 2013 var því hækk- að um 50 m.kr. til að mæta þeim kostnaði. Þá hækkaði framlag til Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga um 21 m.kr. vegna fjölgunar hjúkrunarrýma og til Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja um 12 m.kr. til að efla sálfélagslega þjónustu. Einnig fékk Heilbrigðisstofnun Suðurlands 100 m.kr. tímabundið framlag og Heilbrigðisstofnun Vesturlands 70 m.kr. vegna viðhaldsverkefna og breytinga á húsnæði. Að mati Ríkisendurskoðunar er eðlilegt að nýjar upplýsingar um starfsemi og rekstur heilbrigðisstofnana séu árlega settar inn í reiknilíkanið.

Í fjárlögum 2013 kom einnig fram að útgjaldaheimildir heilbrigðisstofnananna hækkuðu milli ára, mismikið þó eftir stofnunum. Mest jukust þær hjá Heilbrigðisstofnun

NÝJUM UPPLÝSINGUM SÉ BÆTT Í LÍKANIÐ

Suðurlands, eða um 18%. Þá nam hækkunin um 17% hjá Heilbrigðisstofnun Pingeyinga, um 16% hjá Heilbrigðisstofnuninni Blönduósi og um 15% hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks. Tafla 4.6 sýnir annars hlutfallslegar breytingar á útgjaldaheimildum heilbrigðisstofnana milli ára á árabílinu 2010–13.

4.6 Hlutfallsleg breyting á útgjaldaheimildum heilbrigðisstofnana í fjárlögum árin 2010–13 í %

	HS-VESTURLANDS	HS-AUSTURLANDS	HS-SUÐURLANDS	HS-SUÐURNESJA	HS-VESTFJARÐA	HS-PINGEYINGA	HS-SAUÐÁRKRÓKI	HS-VESTM.EYJUM	HS-BLÖNDUÓSI	HS-FJALLABYGGÐ.	HS-PATREKSFIRDI	HS-SUÐ-AUSTURL.	MEÐALTAL
HLUTF. BR 2010–11	-5	-5	-6	-9	-3	-17	-16	-6	-6	-11	-2	2	-7
HLUTF. BR. 2011–12	7	8	9	7	9	6	6	6	11	7	10	-3	7
HLUTF. BR. 2012–13	9	11	18	7	4	17	15	8	16	6	6	8	11

Telja verður að þessar breytingar séu í þeim anda sem fram kemur í *Skýrslu fjármálaráðherra um áætlun um jöfnuð í ríkisfjármálum 2009–13* (júlí 2009), þ.e. að forðast skuli flatan niðurskurð en ákvarða fjárveitingar þess í stað út frá forgangsröðun og faglegu mati verkefna. Eins og tafla 4.6 sýnir námu þær að meðaltali um -7% árið 2011, um 7% árið 2012 og um 11% árið 2013. Athygli vekur að í fjárlögum ársins 2011 lækkuðu útgjaldaheimildir allra heilbrigðisstofnana að undanskilinni Heilbrigðisstofnun Suð-Austurlands en á árinu 2012 hækkðu þær hjá öllum nema henni.

Í ljósi þessa má telja að í heild hafi þróun útgjaldaheimilda hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni árin 2010–13 verið í samræmi við markmið stjórnvalda og stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar Íslands vegna aðhaldsaðgerða árin 2010–11 sem síðar þurfti að draga úr. Ekki verður hins vegar ráðið hvernig útgjaldaheimildir einstakra stofnana hafa verið ákveðnar í fjárlögum. Að mati Ríkisendurskoðunar er það óheppilegt.

**ÓLJÓST HVERNIG
ÚTGJALDAHEIMILDIR
HAFA VERIÐ
ÁKVEÐNAR**