

RÍKISENDURSKOÐUN

Landspítali

Fjármögnun og áætlanagerð

Stjórnsýsluúttekt



Skýrsla til Alþingis

Júní 2024

Efnisyfirlit

Efnisyfirlit.....	2
Inngangur.....	3
Niðurstöður.....	4
Ábendingar.....	7
Umsagnir og viðbrögð.....	9
Landspítali – hlutverk, skipulag og stefna.....	13
1 Ákvörðun fjárframlaga, áætlanagerð, rekstur og eftirlit.....	19
1.1 Fjármálaáætlun og fjárlög.....	20
Fjárheimildir Landspítala.....	21
1.2 Áætlanagerð innan Landspítala.....	26
1.3 Rekstur og afkoma Landspítala.....	29
1.4 Eftirlit með fjárhag, áætlanagerð og starfsemi Landspítala.....	33
1.4.1 Eftirlit heilbrigðisráðuneytis.....	34
1.4.2 Eftirlit Sjúkratrygginga og embættis landlæknis.....	36
2 DRG og fjármögnun heilbrigðisþjónustu.....	37
2.1 Þjónustutengd fjármögnun.....	38
2.1.1 Nýtt fjármögnunarlíkan sjúkrahúsþjónustu.....	39
2.2 Innleiðing þjónustutengdrar fjármögnunar á Landspítala.....	40

Inngangur

Ríkisendurskoðun ákvað í janúar 2023 að hefja frumkvæðisúttekt á fjármögnun Landspítala sem er stærsta stofnun íslenska ríkisins með um 6.300 starfsmenn. Árlega renna um 100 ma. kr. til spítalans sem jafngildir rúmum 7% af heildarútgjöldum ríkisins. Við afmörkun þessarar úttektar var ákveðið að horfa til þess hvernig unnið er að fjármögnun og fjárhagsáætlunum Landspítala, ráðstöfun fjárveitinga og hvernig eftirliti með ráðstöfun þeirra er háttað. Þá var ákveðið að skoða innleiðingu og þróun þjónustutengdrar fjármögnunar á spítalanum.

Í ljósi umfangs reksturs er áformað að fleiri úttektum verði beint að Landspítala á næstu miss-erum og verða afmarkaðir og skilgreindir þættir teknir til skoðunar hverju sinni. Í næstu úttekt er ætlunin að beina sjónum að þeim áskorunum sem Landspítali stendur frammi fyrir í rekstri sínum og tengjast mönnun, þjónustustigi, flæði sjúklinga o.fl. Markmið slíkrar úttektar er m.a. að safna saman á einn stað áreiðanlegum upplýsingum um þær áskoranir sem blasa við spítalanum og þeim aðgerðum sem unnið er að eða fyrirhugaðar eru.

Eftirfarandi úttektarspurningar voru lagðar til grundvallar í þessari úttekt:

- ✓ Hvernig er staðið að fjármögnun Landspítala?
- ✓ Hvernig er staðið að áætlanagerð vegna rekstrar og þjónustu Landspítala?
- ✓ Hvernig er mati á ávinningi fjárveitinga sem renna til Landspítala háttað?

Ríkisendurskoðandi sækir heimild sína til stjórnisýsluendurskoðunar í 6. gr. laga nr. 46/2016, um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Þessi skýrsla er unnin á grundvelli laganna og í samræmi við viðurkennda endurskoðunarstaðla fyrir opinbera aðila. Við gerð úttektarinnar aflaði Ríkisendurskoðun upplýsinga og gagna frá Landspítala, heilbrigðisráðuneyti, Sjúkra-tryggingum og embætti landlæknis. Fundað var með fulltrúum allra aðila auk fulltrúa frá fjármála- og efnahagsráðuneyti. Horft var til laga um heilbrigðisþjónustu, laga um opinber fjármál, fjárlaga, fjármálaáætlunar og fjármálastefnu. Þá var litið til [heilbrigðisstefnu](#) stjórnvalda til ársins 2030, [aðgerðaáætlunar heilbrigðisstefnu 2022–2026](#) og [stefnu Landspítala](#) er varðar fjármál og fjárhagsáætlanir.

Skýrslan var send Landspítala og heilbrigðisráðuneyti til umsagnar. Viðbrögð við ábendingum má finna í kaflanum „Umsagnir og viðbrögð“.

Niðurstöður

Landspítali er stærsta stofnun íslenska ríkisins. Til hans renna árlega um 100 ma. kr. og þar starfa um 6.300 manns. Í ljósi umfangs er mikilvægi árangursríks rekstrar ótvírætt. Við þessa úttekt var ákveðið að horfa til þess hvernig unnið er að fjármögnun og fjárhagsáætlunum Landspítala, til ráðstöfunar fjárveitinga og hvernig eftirliti með ráðstöfun er háttað. Þá var ákveðið að skoða innleiðingu og þróun þjónustutengdrar fjármögnunar.

Fjármögnun og forsendur

Fjárveitingar til Landspítala fylgja lögum um opinber fjármál og stefnu sem mótuð er með fjármálastefnu og fjármálaáætlun stjórnvalda, auk heilbrigðisstefnu. Spítalinn fær fjárveitingar sem byggja m.a. á niðurstöðum rekstrar fyrra árs, verðlagsþróun, áætlunum um veitta þjónustu mældri í DRG einingum og áhersluverkefnum. Við áætlun fjárveitinga til heilbrigðisstofnana er miðað við 1,8% raunvöxt milli ára sem ætlað er að mæta lýðfræðilegum breytingum, aukinni eftirspurn eftir þjónustu o.fl. Fulltrúar Landspítala hafa talið þann vöxt vanáætlaðan.

Fram kom í þessari úttekt að sjónarmið hvað þetta varðar eru ólík. Á fundi með Ríkisendurskoðun í upphafi árs 2024 kvaðst fjármála- og efnahagsráðuneyti ekki hafa borist skýr rökstuðningur, t.d. með útreikningum reiknilíkans sem spítalinn notar, um að endurskoða þyrfti forsendur og áætlaðan vöxt við gerð fjárlagafrumvarpa og fjármálaáætlana. Þá sé það á ábyrgð heilbrigðisráðuneytis að koma til móts við stofnanir sínar telji það að fjármögnun þeirra sé ekki fullnægjandi. Landspítali fullyrðir aftur á móti að greiningarvinna um áætlaðan vöxt hafi farið fram innan spítalans og niðurstöður verið sendar heilbrigðisráðuneyti. Heilbrigðisráðuneyti benti á að tillaga hafi verið lögð fram við vinnslu fjármálaáætlunar 2025–2029 um 2,3% vöxt í samræmi við tillögur Landspítala en sú tillaga hefði ekki fengist samþykkt.

Fjárheimildir Landspítala hafa vaxið á bilinu 6–13% milli ára á tímabilinu 2018–2024, miðað við verðlag hvers árs. Fjárfestingaframlög vegna húsnæðis, tækja og búnaðar hafa hins vegar staðið í stað en veitt hafa verið sérstök framlög og aukafjárveitingar vegna einskiptiskostnaðar, s.s. við tækjakaup og viðhald. Telja verður að endurnýjun tækjabúnaðar sé eðlilegur hluti af starfsemi hátæknisjúkrahúss og því væri réttara að gera fremur ráð fyrir því við úthlutun fjárheimilda í fjárlögum en við fjárlög.

Þjónustutengd fjármögnun

Um árabíl hefur verið unnið að innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar á Landspítala sem byggir á flokkunarkerfinu DRG (e. *Diagnosis Related Groups*). Einn helsti kostur slíkrar fjármögnunar er aukið gagnsæi þar sem möguleikar gefast til að sníða fjárveitingar til samræmis við þá þjónustu sem veitt er. Þannig er greitt fast verð fyrir skilgreind verkefni í samræmi við áætlanir sem gerðar eru.

Þjónustutengd fjármögnun hefur verið í undirbúningi lengi og árið 2015 var fyrst skipaður stýrihópur til innleiðingar DRG. Árið 2020 ákvað heilbrigðisráðuneyti að innleiða nýtt fjármögnunarmódel sjúkrahúsþjónustu þar sem kostnaðargrunni og fjárveitingum Landspítala er skipt upp í fjóra þætti. Þar er um 56% fjármögnunar tengd við veitingu tiltekinnar þjónustu sem mæld er í DRG-einingum en 44% tengd við aðra skipulagsþætti og sérstök fyrirmæli. Spítalinn

getur þannig gert áætlun um þá þjónustu, mælda í DRG einingum, sem hann framleiðir yfir árið á grundvelli þeirra fjárveitinga sem mælt er fyrir um í fjárlögum. Að auki hefur verið komið á fót svokölluðum DRG umbunarpotti sem ætlað er að fjármagna umframframleiðslu í samræmi við samning spítalans við Sjúkratryggingar. Tilgangur hans er að hvetja til aukinnar framleiðslu og skilvirkni innan spítalans. Potturinn hefur þó ekki verið nægjanlega stór til að fjármagna að fullu þá umframframleiðslu sem kveðið er á um í samningnum.

Unnið hefur verið að því að sníða verklag vegna þjónustutengdrar fjármögnunar hjá þeim sem koma að framleiðslu, útgreiðslu og eftirliti en árið 2023 var í raun fyrsta árið þar sem greiðslur fóru frá Sjúkratryggingum til Landspítala á grundvelli uppgjörs fyrir DRG framleiðslu og í samræmi við fyrirbyggjandi samninga um þjónustutengda fjármögnun. Viðbótarfjárveiting var færð í DRG umbunarpott með fjáráaukalogum 2023 til að greiða fyrir umframframleiðslu ársins 2023. Sú fjárveiting dugði þó ekki til að greiða að fullu fyrir umframframleiðslu ársins á Landspítala. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að hugað verði að stækkun umrædds DRG potts til samræmis við ákvæði samnings um þjónustutengda fjármögnun. Þannig verði skapaður raunverulegur hvati til að stuðla að aukinni skilvirkni í framleiðslu sjúkráússpjónustu.

Einnig telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti taki mið af þeirri reynslu sem skapast hefur af DRG innan Landspítala og uppfæri áætlanir sínar varðandi frekari innleiðingu slíkrar fjármögnunar hjá fleiri stofnunum og aðilum sem sinna heilbrigðisþjónustu. Þá er mikilvægt að ráðuneytið styðji við uppbyggingu þekkingar og reynslu hjá öllum þeim aðilum sem koma að verkefninu, ekki síst þeim sem annast kaup og eftirlit með heilbrigðisþjónustu fyrir hönd íslenska ríkisins.

Áætlanagerð og greining gagna

Landspítali vinnur að áætlanagerð ólíkra rekstrarþátta í tengslum við ársáætlun og fylgir þar ákveðnu ferli og tímaáætlun. Yfir 70% af heildarútgjöldum Landspítala er varið til greiðslu launa. Áætlun mannauðs- og launakostnaðar er stærsti liður áætlanagerðarinnar og áhersla því lögð á uppbyggingu launalíkana og ítarlegar greiningar varðandi þann málaflokk. Þar sem launakostnaður er stærsta breytan í rekstri og áætlunum er mönnun eða mannekla yfirleitt megin-skýring þess ef rekstrarniðurstaða er ekki í samræmi við áætlanir. Þó koma aðrir þættir einnig við sögu, s.s. auknar kröfur og eftirspurn eftir þjónustu Landspítala sem og þjónusta Landspítala við hópa sem njóta ættu þjónustu annars staðar í heilbrigðiskerfinu.

Ekki hafa farið fram sérstakar greiningar á mögulegri sóun og hefur framleiðni einstakra deilda eða vinnuhópa ekki verið mæld sérstaklega í því skyni að hámarka nýtingu aðfanga og mannafla. Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að skerpa á söfnun og greiningu gagna til hagnýtingar og aukins árangurs við áætlanagerð, rekstur, stjórnun, starfsemi og framleiðslu Landspítala. Vandaðar greiningar eru t.d. forsenda fyrir því að grunnur að einingaverði og kostnaðarvigntum við DRG flokkun sé réttur.

Nýlega hefur verið ráðinn innri endurskoðandi til Landspítala sem að mati Ríkisendurskoðunar er jákvætt skref og í samræmi við 65. grein laga um opinber fjármál. Mikilvægt er þó að reglugerð um innri endurskoðun verði sett sem fyrst og hefur Ríkisendurskoðun komið þeirri ábendingu á framfæri við fjármála- og efnahagsráðuneyti.

Gera þarf úrbætur á ársskýrslu ráðherra

Ríkisendurskoðun telur brýnt að gerðar verði úrbætur á ársskýrslum ráðherra svo að þær þjóni tilgangi sínum um aðhald og árangursmat í samræmi við 62. grein laga um opinber fjármál. Ekki er sérstaklega fjallað um fjárveitingar til Landspítala né annara ríkisaðila í ársskýrslum og hvorki er fjallað um hvernig fjárveitingar hafi nýst né um aukafjárveitingar eða ástæður þeirra. Það er þó regla fremur en undantekning að Landspítali fái slíkar fjárveitingar. Þá skortir á að gert sé fullnægjandi árangursmat á nýtingu þeirra fjárveitinga sem ríkisaðilar fá.

Að mati Ríkisendurskoðunar mætti nýta ársskýrslu t.d. til að greina betur fjárveitingar til Landspítala í samræmi við það nýja fjármögnunarmódel sem heilbrigðisráðuneyti er að innleiða og gera með skýrari hætti grein fyrir hve stór hluti fjármögnunar Landspítala er framleiðslutengdur, hve stór hluti sé vegna sérstakra fyrirmæla, hvað sé vegna skipulagsþátta og hvað sé sérstök fjármögnun, s.s. biðlistaátök. Einnig mætti gera betur grein fyrir ófyrirséðum útgjöldum sem mætt er með fjáráukalögum, ástæðum þeirra og nýtingu. Slíkt hefði í för með sér aukið gagnsæi um hvernig fjármögnun Landspítala er í raun háttáð og hvernig fjármunir eru nýttir innan spítalans.

Ábendingar

Ábendingar til heilbrigðisráðuneytis

1

Auka þarf vægi og sýnileika þjónustutengdrar fjármögnunar

Heilbrigðisráðuneyti þarf að setja fram skýra og tímasetta áætlun um innleiðingu og sýnileika þjónustutengdrar fjármögnunar á grundvelli DRG flokkunar. Þar komi fram í hvaða þrepum vægi þjónustutengdrar fjármögnunar verði aukið í því skyni að markmið heilbrigðisstefnu nái fram að ganga. Mikilvægt er að nægilegu fjármagni sé veitt í DRG umbunarpott svo að staðið verði til fulls við gerða samninga og markmið um framleiðsluhvata.

2

Vinna þarf áfram að uppbyggingu þekkingar á þjónustutengdri fjármögnun

Tryggja þarf fullnægjandi þekkingu á þjónustutengdri fjármögnun og DRG flokkunarkerfinu hjá öllum sem koma að því. Allt frá fyrstu skráningu og þar til greiðsla er innt af hendi. Mikilvægt er að byggja áfram upp þekkingu og reynslu hjá þeim er annast innkaup og eftirlit með heilbrigðisþjónustu fyrir íslenska ríkið, þ.e. Sjúkra-tryggingum, embætti landlæknis og heilbrigðisráðuneyti.

3

Skoða þarf þróun á fjárfestingaframlögum

Ástæða er til að skoða hvort uppfæra þurfi framlög til fjárfestinga í takt við verðlag og vöxt í þjónustu eins og önnur framlög til spítalans. Í því sambandi þarf að kanna hvort unnt sé að taka betur mið af þeim áætlunum um uppfærslu tækja og búnaðar, sem og áætlunum um viðhald sem liggja fyrir. Þannig verði aukinn fyrir-sjáanleiki fyrir spítalann til að gera nákvæmari og skilvirkari áætlanir varðandi fjárfestingar í tækjum, búnaði og viðhaldi.

4

Bæta þarf framsetningu á ársskýrslum

Ríkisendurskoðun telur að gera verði úrbætur á ársskýrslum ráðherra svo að þar liggi fyrir gleggri úttekt á samhengi fjárveitinga til Landspítala og þeirrar þjónustu og verkefna sem spítalanum er falið að inna af hendi. Brýnt er að ársskýrslur ráðherra þjóni tilgangi sínum um aðhald og árangursmat í samræmi við 62. grein laga nr. 123/2015 um opinber fjármál.

Ábending til Landspítala

5

Auka þarf áherslu á greiningu gagna

Mikilvægt er að auka áherslu á greiningu fyrirbyggjandi rekstrar-gagna, s.s. um þjónustutengda framleiðslu, nýtingu aðfanga og mannauðs. Safna þarf eftir atvikum þeim viðbótargögnum sem nauðsynleg kunna að reynast og hagnýta þau til aukins árangurs við stjórnun og gerð áætlana. Þá þarf spítalinn að leggja áherslu á að greina og bregðast við sóun í rekstrinum.

Umsagnir og viðbrögð

Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis

1. Auka þarf vægi og sýnileika þjónustutengdrar fjármögnunar

„Heilbrigðisráðuneytið tekur undir ábendingar er varða vægi og sýnileika þjónustutengdrar fjármögnunar. Innan ráðuneytisins er unnið að uppfærslu áætlunar um innleiðingu hins nýja fjármögnunarkerfis. Stórum hluta þeirra verkefna og markmiða sem sett voru fram í upphaflegri áætlun er lokið. Uppfærsla áætlunarinnar nær utan um áframhaldandi vinnu og umbætur á framkvæmd og eftirliti með fjármögnunarkerfinu, auk þess að innleiða kerfið hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni og einkaaðilum, eftir atvikum.

Fjárlög takmarka greiðslur vegna umframframleiðslu en í fjárlögum 2024 er fjárheimild umbunarpotts 755,8 m.kr. Í fjármálaáætlun 2025–2029, sem nú er til afgreiðslu á Alþingi, er gert ráð fyrir 1.600 m.kr. aukningu við DRG pottinn á tímabilinu. Í lok áætlunarinnar er potturinn því orðinn um 2.400 m.kr. sem tryggir að hann standi undir að minnsta kosti 4% umframframleiðslu innan sérhæfðrar sjúkrahúspjónustu.“

2. Vinna þarf áfram að uppbyggingu þekkingar á þjónustutengdri fjármögnun

„Vorið 2022 stóð heilbrigðisráðuneytið, í samstarfi við samtökin Patient Classification Systems International (PCSI), fyrir námskeiði um þjónustutengda fjármögnun þar sem um 60 þátttakendur frá hagaðilum í kerfinu tóku þátt. Það sama ár var heilbrigðisráðuneytið gestgjafi árlegrar ráðstefnu PCSI sem haldin var í samvinnu við Nordic Casemix Centre. Á ráðstefnunni komu saman um 250 gestir til að fjalla um þjónustutengda fjármögnun frá ýmsum sjónarhornum. Fulltrúar Sjúkratrygginga, embættis landlæknis og heilbrigðisráðuneytisins hafa einnig sótt námskeið PCSI, en samtökin halda tvö námskeið á ári um þjónustutengda fjármögnun, grunnnámskeið og framhaldsnámskeið. Ráðuneytið tekur undir mikilvægi þess að halda áfram uppbyggingu þekkingar hjá þeim aðilum sem koma að þjónustutengdri fjármögnun og gerir ráð fyrir að árlega verði haldnar vinnustofur með hagaðilum þar sem fjallað verði um málefni sem snerta vinnuna hverju sinni.“

3. Skoða þarf þróun að fjárfestingaframlögum

„Ráðuneytið er sammála álitum Ríkisendurskoðunar varðandi þörf á að uppfæra framlög til fjárfestinga á Landspítala í takt við verðlag og vöxt í þjónustu. Við gerð fjármálaáætlunar 2025–2029 sem nú liggur fyrir Alþingi til samþykktar óskaði HRN eftir ítarlegri fjárfestingaráætlun frá LSH. Spítalinn skilaði sundurliðaðri áætlun til fimm ára með rökstuðningi þar sem m.a. var bent á að grunnfjárfestingarframlag hefur ekki hækkað síðan 2018 og enginn verðlagsuppreikningur er gerður milli ára. Aðhald í útgjöldum ríkisins var auk þess útfært á tækjakaupalið árin 2018 til 2022. Þetta þýðir að á föstu verðlagi hefur grunnframlag til fjárfestinga í tækjum og búnaði lækkað um u.þ.b. 600 m.kr. á ársgrunni frá árinu 2018. Hefði framlagið haldið verðgildi sínu frá árinu 2018 væri grunnframlag nú 1.940 m.kr. á árinu 2024, í stað um 1.300 m.kr. nú. Hefði auk þess verið reiknaður innri vöxtur frá árinu 2018, á sama hátt og gert er fyrir rekstrarframlagið, til að mæta vaxandi starfsemi, væri fjárfestingarframlag nú 2.150 m.kr. á ársgrunni eða rúmlega 800 m.kr. hærra en nú er. Bent var á mikilvægi þess að uppfæra fjárfestingaráætlun Landspítala

svo hægt væri að sinna nauðsynlegri endurnýjun tækja og búnaðar. Samkvæmt áætlun spítalans er árleg fjárþörf til fjárfestinga í tækjum og búnaði ríflega þrjú milljarðar króna. Vegna mikillar uppsafnaðrar þarfar gerði LSH ráð fyrir ákveðnum kúf í endurnýjun búnaðar á rannsóknarstofum 2025. Samantekt á áætlun LSH má sjá í meðfylgjandi töflu.

Fjárhæðir í milljónum króna á verðlagi 2024						Alls 2025 til 2029
Svið	2025	2026	2027	2028	2029	
Meiriháttar tæki og búnaður, lyflækninga- og bráðasvið	60	20	40	50	0	170
Meiriháttar tæki og búnaður, hjarta-, æða- og krabbameinssvið	490	200	1.051	0	623	2.364
Meiriháttar tæki og búnaður, skurðlækningasvið	367	565	397	120	602	2.051
Meiriháttar tæki og búnaður, kvenna- og barnasvið	108	33	27	33	27	228
Meiriháttar tæki og búnaður, öldrunar- og endurhæfingarsvið	0	100	0	0	0	100
Meiriháttar tæki og búnaður, klínískt þjónustusvið	2.036	710	668	810	488	4.713
Meiriháttar tæki og búnaður, rekstrar- og mannauðssvið	470	286	50	250	0	1.056
Meiriháttar tæki og búnaður, ýmsar deildir	255	355	397	219	301	1.527
Ýmsar deildir, minni tæki og búnaður skv. forgangsröðun sviða	500	500	500	500	500	2.500
Ófyrirséð	100	200	300	400	500	1.500
Samtals	4.385	2.970	3.430	2.383	3.041	16.208

HRN óskaði eftir leiðréttingu fjárfestingaframlaga í samræmi við áætlunina með tillögu í fjármálaáætlun 2025-2029. Tillagan fékkst ekki samþykkt og er staðan á framlagi til fjárfestinga hjá LSH því óbreytt. Gert er ráð fyrir að tillagan verði sett inn til umfjöllunar í fjárlagafrumvarp 2025 en bent er á að óvíst er um afdrif hennar eftir sem áður.“

4. Bæta þarf framsetningu á ársskýrslum

„Varðandi ábendingu um framsetningu á ársskýrslum ráðherra bendir ráðuneytið á að framsetningin er samræmd fyrir allt stjórnarráðið og stýrir fjármálaráðuneytið þeirri vinnu. Ársskýrslur eru birtar á [vef stjórnarráðsins](#) og þar segir:

Ársskýrslur ráðherra eru birtar samkvæmt 62. gr. laga nr. 123/2015, um opinber fjármál. Í lögnum er kveðið á um að hver ráðherra skuli birta slíka skýrslu þar sem gera skal grein fyrir útgjöldum málefnasviða og málaflokka og bera saman við fjárheimildir fjárlaga. Þá skal í ársskýrslunum gera grein fyrir fjárveitingum til einstakra ríkisaðila og verkefna og leggja mat á ávinning af þeim með tilliti til aðgerða og markmiða sem sett hafa verið fram í fjármálaáætlun.

Við birtingu á síðustu ársskýrslum (fyrir árið 2022) var framsetningu breytt verulega og eru gögn ársskýrslna nú aðgengileg í gagnvirkum skýrslum og grafískri framsetningu á vef stjórnarráðsins. [...] Þar er hægt að fara yfir [markmið og mælikvarða sem settir eru í fjármálaáætlun og aðgerðir ársins sem settar eru fram í fjárlagafrumvarpi](#) og ætlað er að styðja við markmiðin. Þar er einnig [greining á útgjöldum](#), hægt er að fara yfir rekstur málefnasviða, málaflokka og einstakra fjárlagaliða og þar kemur fram sundurliðun í rauntölur, fjárlög, fjárlög, milli-færslur, frávik innan ársins og heildarfrávik. Val er um að skoða ýmist rekstur eða fjárfestingu og hægt er að bora niður á „rasto“ númer fjárlagaliða og sjá þannig afkomu LSH. HRN telur að skilyrði 62. gr. LOF séu uppfyllt með þeirri framsetningu og þeim upplýsingum sem nú eru aðgengilegar í ársskýrslum ráðherra. Athugasemdin og svar HRN við henni var borið undir fjármálaráðuneytið sem staðfesti þessa túlkun okkar og telur að skilyrði lagagreinarinnar séu uppfyllt í þeirri framsetningu sem nú er notuð. Mögulega væri þó hægt að fjalla stuttlega um afkomu LSH á þeim forsendum að um sé að ræða stærstu stofnunina í [textanum fyrir ofan töflu](#) þar sem fjallað er um greiningu á útgjöldum.“

5. Auka þarf áherslu á greiningu gagna

„Landspítali fagnar úttekt Ríkisendurskoðunar á ferli fjármögnunar og áætlanagerðar og mun taka þær ábendingar sem stofnunin setur fram alvarlega og leggja sig fram um að gera viðeigandi úrbætur.“

„Í úttektinni er fjallað um greiningu gagna í tengslum við áætlanagerð og bent á mikilvægi gangasöfnunar og gagnagreiningar. Ábendingu er beint til Landspítala um að auka áherslu á greiningu gang, m.a. til að greina og bregðast við sóun í rekstri stofnunarinnar. Þá kemur fram að ekki hafi farið fram greiningá mögulegri sóun og hafi framleiðni einstakra deilda eða vinnuhópa ekki verið mæld sérstaklega í því skyni að hamarka nýtingu aðfanga og mannafla. Landspítali telur að vissulega megi gera betur í þessum efnum en spítalinn hefur þó sífellt leitað leiða til að draga úr sóun og eru markvissar greiningar gerðar á tilteknum þáttum auk almenns rekstrareftirlits og frávika greininga. Á stofnuninni hefur verið byggt upp öflugt vöruhús gagna þar sem draga má saman upplýsingar úr hinum fjölmörgu upplýsingatæknikerfum, bæði sjúkraskrárkerfum og fjárhags- og mannauðskerfum, og nýlega með öflugum mælaborðum sem auðvelda aðgengi að gögnum. Á Landspítala er unnið að stórauðinni nýtingu gagna við áætlanagerð, rekstur og daglega stjórnun á starfsemi spítalans. Nýafstaðnar breytingar á stjórnskipulagi spítalans miða ekki síst að þessum þætti en þær beinast að því að styrkja framlínustjórnun með áherslu á gagnagreiningu við mat á árangri, bæði hvað snertir framleiðni og gæði. Unnið er að þróun lykilárangursvísa eins og framleiðni-, gæða og mannauðsvísa sem auðveldar alþjóðlegan samanburð. Horft verður jafnt til klínískrar þjónustu- og háskólahlutverks Landspítala sem nær bæði til menntunar í heilbrigðisgreinum og vísindastarfs. Þá er nýting gagna grundvallarþáttur við mat á afköstum spítalans í tengslum við innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar og mun þróast frekar eftir því sem innleiðingu fjármögnunarkerfisins vindur fram. [...]“

Eftirfarandi er umsögn Landspítala um einstök efnisatriði í úttektinni.

„Í úttektinni er fjallað um fjárveitingar til Landspítala og þróun í fjárveitingum til að mæta aukinni eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Landspítali tekur undir þá afstöðu Ríkisendurskoðunar að nauðsynlegt sé að Landspítali og heilbrigðisráðuneytið setji fram skýra sýn og rökstuðning ef ástæða er talin til að breyta forsendum við fjárveitingaferli. Það telur spítalinn sig raunar hafa gert ítrekað í samskiptum sínum við ráðuneytið og Alþingi. Þrátt fyrir það er tekið fram í skýrsludrögunum að fjármála- og efnahagsráðuneyti hafi ekki borist erindi um að endurskoða þurfi forsendur og áætlaðan raunvöxt við gerð fjárlagafrumvarpa eða fjármálaáætlana. [...] Spítalinn hefur ítrekað bent á nauðsyn þess að endurskoða raunvöxt fjárveitinga, bæði í umsögnum um fjárlagafrumvarp og fjármálaáætlun og á fundum með fjárlaganefnd Alþingis. Í janúar 2024 var ný langtímaspá raunvaxtar uppfærð og send heilbrigðisráðuneyti en hún gerir ráð fyrir að raunvöxtur verð 2,2%–2,3% milli ára næstu sex ár.

Varðandi umfjöllun um sérstök einskíptis fjárframlög og aukafjárveitingar síðustu ár vill Landspítali taka fram að slíkt heyrir til undantekninga. Frá gildistöku nýrra laga um opinber fjármál árið 2017 hafa slíkar fjárveitingar í fjárukalögum verið bundnar við óvænt og ófyrirséð útgjöld, eins og átti t.d. við um kostnað Landspítala vegna faraldurs Covid-19 á árunum 2020–2022. Þá

fékk spítalinn aukafjárveitingu í fjárukalögum á síðasta ári vegna umframframleiðslu í samræmi við samning um þjónustutengda fjármögnun, en þó einungis að hluta. [...]

[...]Landspítali hefur áhyggjur af þróun framlaga til fjárfestinga sem hafa ekki hækkað að krónutölu frá árinu 2018. Afleiðingin er óhjákvæmilega sú að fjárveiting sem var viðunandi árið 2018 dugar ekki lengur fyrir eðlilegri endurnýjun búnaðar eða endurbótum á húsnæði, enda hefur verðbólga verið há síðustu ár. Leitast hefur verið við að halda húsnæðisframkvæmdum í lágmarki og fresta kaupum stórra tækja síðustu ár vegna byggingar meðferðarkjarna og rannsóknarhúss við Hringbraut sem gert er ráð fyrir að ljúki 2028 eða 2029. Það er þó orðið ljóst að næstu ár verður ekki að óbreyttu unnt að mæta aukinni eftirspurn eftir þjónustu spítalans vegna húsnæðiseklu og ófullnægjandi endurnýjunar tækjakosts og því verður að bregðast við með skynsamlegum aðgerðum til að brúa tímabilið þar til nýju byggingarnar við Hringbraut verða teknar í notkun. [...]Fram kemur í úttektinni að heilbrigðisráðuneytið teldi rökstuðning Landspítala og gögn um fjárfestingaþörf ekki alltaf fullnægjandi. Þess ber þó að geta að undanfarin tvö ár hafa fjárfestingar vegna fasteignaf framkvæmda og tækjakaupa ítarlega verið rædd af hálfu Landspítala og heilbrigðisráðuneytis, m.a. með hliðsjón af nýjum Landspítala. Nýverið sendi Landspítali heilbrigðisráðuneyti ítarlega fjárfestingaráætlun, vegna húsnæðis og tækjakaupa, til næstu fimm ára (2025–2029) enda er hætta á að neyðarástand muni skapast ef ekkert verður að gert. Þessu til viðbótar þarf að huga sérstaklega að fjármögnun þróunar stafrænna lausa sem skapa tækifæri til að efla þjónustu spítalans, [...].

Landspítali vill einnig taka undir mikilvægi þess að nýttar verði leiðir líkt og ársskýrsla ráðherra til að greina frekar fjárveitingar til spítalans. [...]Telur spítalinn að slík skýrsla myndi auka gagnsæi varðandi meginþætti hins umfangsmikla hlutverks spítalans og gæti það bætt skilning á þeim fjölbreyttu verkefnum sem spítalinn sinnir, t.d. á sviði menntunar og vísinda. [...]

Nauðsynlegt er að hafa í huga að þjónustutengd fjármögnun nær ekki til fjármögnunar annarra veigamikilla þátta í starfsemi sem hafa farið vaxandi síðastliðin ár, s.s. geðþjónustu, endurhæfingarþjónustu og öldrunarþjónustu. Enn fremur eru menntunarhlutverk og vísindastarfsemi fjármögnuð með fastri fjárveitingu. Brýnt er að sérstaklega sé horft til hlutverks Landspítala sem háskólasjúkrahúss, bæði á sviði kennslu og vísinda. Frá árinu 2015 hefur verið byggt upp umfangsmikið sérnám í fjölmörgum sérgreinum læknisfræðinnar og er það mikilvægur liður í að efla og tryggja mönnun í lækningum á Íslandi. [...] Umgjörð námsins, sem felur m.a. í sér aðkeypta þjónustu og vottun erlendra aðila til að tryggja gæði þess, hefur verið kostnaðarmetin og nemur kostnaðurinn ríflega 500 milljónum króna á ári. Undanfarin ár hefur Landspítali ítrekað vakið máls á vanfjármögnun þessa verkefnis en fram til þessa hefur spítalinn fjármagnað það af sínu rekstrarfé og hefur það þrengt að fjármögnun annarra skipulagsþátta í starfsemi.

Að síðustu vill Landspítali taka undir þá afstöðu Ríkisendurskoðunar að mikilvægt sé að heilbrigðisyfirvöld vinni með spítalanum að markmiðum um stóraukna stafvæðingu með þróun og innleiðingu nýrra lausna sem m.a. miða að því að efla fjarþjónustu og fjarvöktun og gera klíniska skráningu skjótvirkari með það að markmiði að minnka tímann sem starfsfólk eyðir í skráningu sem kemur niður á tíma sem verið er með sjúklingi. Til að svo geti orðið þurfa stjórnvöld að auka fjárveitingar til verkefna á sviði stafvæðingar[...].“

HLUTVERK

Hlutverk Landspítala er m.a. að vera aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús, annast kennslu nema í grunn- og framhaldsnámi og veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Landspítali stundar vísindarannsóknir á heilbrigðissviði og gerir fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við háskóla auk þess að stunda og veita aðstöðu til vísindarannsókna og starfrækja blóðbanka.



Þjónusta við sjúklinga

Annars og þriðja stigs þjónusta fyrir allt landið, þjónar einnig íbúum höfuðborgarsvæðisins



Menntun og þjálfun

heilbrigðisstarfsfólks. Kennsla nema í grunn- og framhaldsnámi auk sérmenntunar



Vísindarannsóknir

á heilbrigðissviði. Veita aðstöðu til vísindarannsókna og starfrækja blóðbanka

ÞRjú STIG

Heilbrigðisþjónusta héraendis skiptist í þrjú stig

Fyrsta stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á heilsugæslu og hjúkrunarheimilum

Starfsemi Landspítala fellur undir annars- og þriðja stigs þjónustu.

Skortur á aðgengi á 1. stigs þjónustu annarsstaðar í heilbrigðiskerfinu hefur valdið því að Landspítali hefur þurft að sinna henni líka.



Annað stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfstofum heilbrigðisstarfsmanna

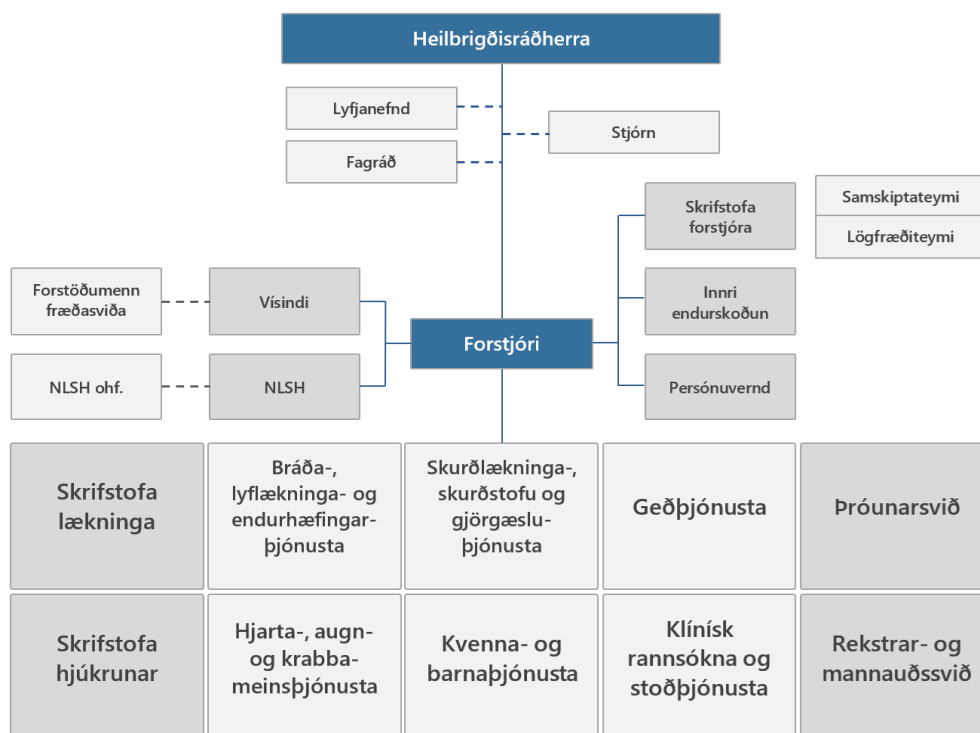


Þriðja stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sérhæfðu sjúkrahúsi

SKIPULAG

Í upphafi árs 2023 tók gildi nýtt skipurit Landspítala. Yfirstjórn spítalans var einfölduð, framkvæmdastjórastöðum fækkað og ný framkvæmdastjórn hóf störf. Í kjölfarið var ráðist í umfangsmikla vinnu við endurskoðun á stjórnskipulagi allra klínískra sviða og á þeim grunni voru gerðar breytingar sem tóku gildi 1. apríl 2024. Markmið skipulagsbreytinga er að auka samhæfingu, einfalda stjórnun og færa ákvarðanatöku nær framlínu spítalans.



Stjórn Landspítala

Stjórn Landspítala er skipuð af heilbrigðisráðherra til tveggja ára í senn. Í stjórn sitja einstaklingar sem hafa þekkingu á rekstri, áætlanagerð, heilbrigðisþjónustu og vísindarannsóknum á heilbrigðissviði, menntun heilbrigðisstétta, opinberri stjórnsýslu og reglum stjórnsýsluréttar. Stjórn er ráðgefandi fyrir forstjóra og styður við stefnu-mörkun og umbætur innan spítalans.

Hlutverk forstjóra

Forstjóri starfar í umboði heilbrigðisráðherra og ber ábyrgð á að starfsemi, þjónusta og rekstur Landspítala sé í samræmi við lög. Forstjóri skal ráðfæra sig við stjórn spítalans um ráðstafanir sem eru mikilsháttar eða óvenjulegar. Einnig skal hann upplýsa stjórn um mikilvæg atriði er varða rekstur og starfsemi.

STEFNA

Í stefnu Landspítala er lögð áhersla á fjóra flokka sem skiptast í þjónustu, starfsfólk, þekkingu og umgjörð.

Flokkarnir eiga sér stoð í heilbrigðisstefnu stjórnvalda og aðgerðaáætlun sem sett hefur verið fram á grundvelli hennar. Undir hverjum flokki setur Landspítali fram markmið sem ætlunin er ná.

Einnig eru tilgreindar sértækar aðgerðir og mælikvarðar til að ná fram markmiðum sem spítalinn birtir svo í árlegri starfsáætlun sinni.



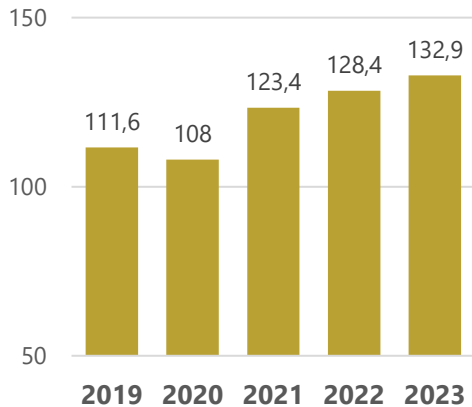
Gerð er grein fyrir árangri aðgerða og stöðu markmiða í starfsemissupplýsingum, árs-skýrslum sem og á reglubundnum fundum með aðilum sem eftirlit hafa með starfsemi Landspítala.

STARFSEMISUPPLÝSINGAR

**19%
aukning**

Fjöldun einstaklinga sem leita til Landspítala á tímabilinu 2019–2023

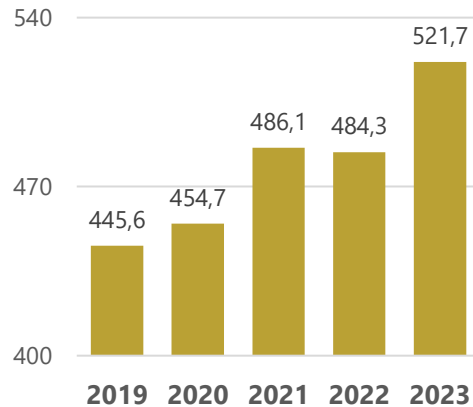
þús.



**17%
aukning**

Fjöldun ferliþjónustu á dag- og göngudeildum á tímabilinu 2019–2023

þús.



94 þús.

komur á slysa-
og bráðamóttökur
árið 2023



9 þús.

legudagar á bráðamóttöku
(komur lengri en 24 klst.)



28 þús.

innlagnir/legur
árið 2023



222 þús.

legudagar sjúklinga
á Landspítala
árið 2023



21 þús.

skurðaðgerðir
árið 2023



99 %

nýting á fjölda
legurýma 2023

MANNAUÐUR

Landspítali hefur á undanförunum árum glímt við mönnunarvanda og samkeppni um hæft starfsfólk hefur aukist. Starfsmannavelta fer vaxandi og algengt er að lækna og annað starfsfólk séu í hlutastarfi við spítalann. Unnið er að margvíslegum verkefnum innan spítalans til að efla mönnun.



6.664

starfsmenn
við störf



15%

starfsmanna-
velta

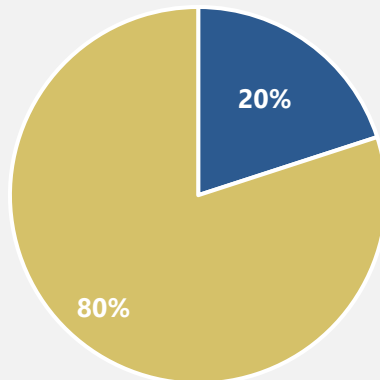


9%

veikinda-
fjarvistir

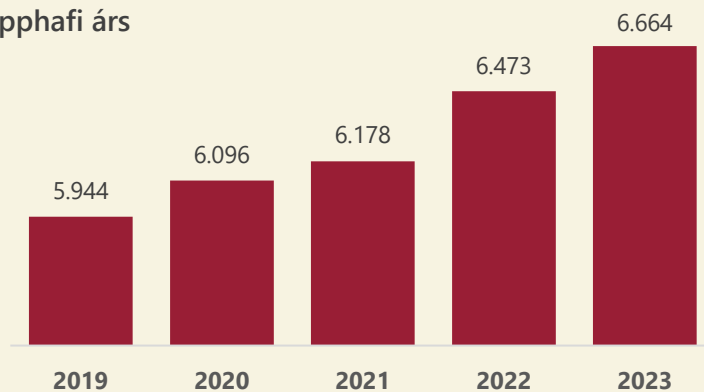
Skipting starfsfólks
eftir kyni

- Karlar
- Konur



Fjöldi starfsmanna í upphafi árs

12,1%
aukning
2019-2023



13%

Læknar/Skurðlæknar



29%

Hjúkrunarfræðingar/
Ljósmæður



9%

Sjúkraliðar



48%

Aðrir starfsmenn

UMHVERFI OG ÁSKORANIR

Fjölgun íbúa, eldri borgara og innflytjenda

Íbúum landsins fjölgaði um tæplega 40.000 frá 1. janúar 2018 og til 1. janúar 2023.

Á sama tímabili fjölgaði öldruðum (70 ára og eldri) um ríflega 20%. Það er sá hópur sem að jafnaði þarf mest á heilbrigðisþjónustu að halda.



Vaxandi hluti íbúa er af erlendu bergi brotinn og fjöldi ferðafólks er orðinn í kringum tvær milljónir á ári. Þessir þættir hafa haft í för með sér aukið álag þar sem gerðar eru kröfur um að spítalinn mæti ólíkum þörfum og annist meiri þjónustu. Þannig hefur t.d. þörf fyrir túlkaþjónustu aukist.

Þeir sem koma til landsins sem flóttamenn eða hælisleitendur hafa margir hverjir ekki notið heilbrigðisþjónustu í nokkurn tíma og kunna því að vera í brýnni þjónustuþörf við komu.

Nýting rýma á Landspítala

20% rúma

á bráðalegudeildum voru upptekin vegna sjúklinga sem biðu úrræða utan LSH í lok árs 2023



80 sjúklingar

með gilt færni- og heilsumat biðu útskriftarúrræðis í lok árs 2023



1 Ákvörðun fjárframlaga, áætlanagerð, rekstur og eftirlit

Kveðið er á um stefnumörkun í opinberum fjármálum í lögum nr. 123/2015 um opinber fjármál. Nýkjörin ríkisstjórn skal leggja fram fjármálastefnu til a.m.k. fimm ára þar sem fram koma markmið um umfang, afkomu og þróun efnahags opinberra aðila. Fjármálaáætlun ber að gera árlega og skal hún byggja á fjármálastefnu. Í fjármálaáætlun er greint frá þeim aðgerðum og leiðum sem fara á svo að markmiðum fjármálastefnu verði náð. Fjárlög hvers árs taka mið af markmiðum fjármálaáætlunar og gera grein fyrir fjárheimildum til málefnasviða og málaflokka, sundurgreindum eftir ráðuneytum. Í fylgiriti fjárlaga kemur síðan fram hvernig fjárheimildum er skipt í fjárveitingar til ríkisaðila og verkefna og eru þær greindar í rekstur, rekstrartilfærslur, fjármagnstilfærslur og fjárfestingu. Einnig er gerð grein fyrir áætluðum rekstrartekjum ríkisaðila í fylgiritinu.

Ráðherrar skulu setja stefnu fyrir þau málefnasvið og málaflokka sem þeir bera ábyrgð á. Landspítali fellur undir málefnasvið sérhæfðrar sjúkrahúspjónustu og er á ábyrgð heilbrigðisráðherra.

[Heilbrigðisstefna](#) stjórnvalda til ársins 2030 var birt árið 2019. Þar er mörkuð sú framtíðarsýn að íslensk heilbrigðisþjónusta skuli vera á heimsmælikvarða og að lýðheilsustarf, með áherslu á heilsueflingu og forvarnir, sé hluti af allri þjónustu. Þá skuli árangur heilbrigðisþjónustu metinn með því að mæla gæði þjónustunnar og öryggi, hversu aðgengileg hún er og hvað hún kostar. Í stefnunni eru sett fram sjö lykilviðfangsefni í því skyni að styrkja heilbrigðiskerfið (sjá mynd).

Á grundvelli heilbrigðisstefnu setja stjórnvöld fram [aðgerða-áætlun](#) til fimm ára í senn. Þar eru tilgreindar áherslur, markmið og afmörkuð verkefni til að ná þeim fram. Nýjasta aðgerðaáætlunin kom út árið 2021 og gildir fyrir árin 2022–2026.

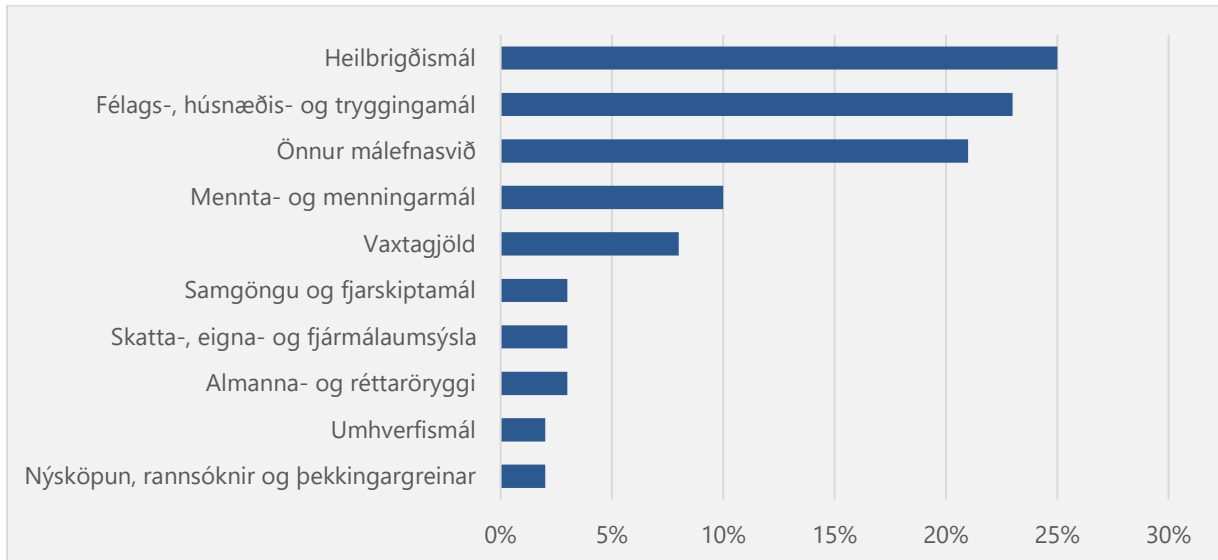
Á grundvelli heilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunar móta Landspítali og aðrar heilbrigðisstofnanir stefnur sínar og áætlanir, en þær þarfnast staðfestingar ráðherra áður en til fjárveitinga kemur.



1.1 Fjármálaáætlun og fjárlög

Heilbrigðismál eru stærsti einstaki útgjaldaliður íslenska ríkisins og hefur hann vaxið jafnt og þétt síðustu ár, líkt og í öðrum OECD ríkjum. Framlög til heilbrigðismála voru um fjórðungur heildarútgjalda ríkisins árið 2022.

Mynd 1.1 Ríkisútgjöld eftir málefnasviðum árið 2022



Heimild: Ríkisreikningur 2022

Fjárheimildir til málefnasviða og málaflokka birtast í fjárlögum hvers árs. Þær byggja á samþykktri fjármálaáætlun og þeirri stefnumörkun sem ráðuneyti hafa mótað um starfsemi málefnasviða, málaflokka og ríkisaðila sem heyra undir þau. Þótt tæplega þriðjungur útgjalda til heilbrigðismála hafi runnið til Landspítala undanfarin ár hefur reksturinn verið í járnnum.



Sá rammi sem settur er í fjárlögum og fjárheimildir til málefnasviða taka breytingum í takt við verðlag og aðra þætti sem áhrif geta haft á rekstur og útgjöld ríkisins. Þegar heilbrigðisráðuneyti vinnur tillögur að skiptingu fjárheimilda milli stofnana sinna, þ.m.t. Landspítala, er horft til rökstuddra tillagna um fjárveitingar frá ríkisaðilum, gildandi fjármálaáætlunar, stefnumörkunar stjórnvalda og fjárheimilda fyrra árs. Tekið er tillit til verðlagsbreytinga og launaþróunar. Við ákvörðun fjárheimilda fyrir heilbrigðisstofnanir er að jafnaði gert ráð fyrir raunvexti upp á 1,8% á ári sem er m.a. ætlað að mæta fjólfjölgun, hækkandi meðalaldri og framþróun í meðferðarúrræðum.

Fulltrúar Landspítala hafa talið áætlaðan raunvöxt vanáætlaðan. Á fundi Ríkisendurskoðunar með fulltrúum fjármála- og efnahagsráðuneytis kom þó fram að ráðuneytinu hafi ekki borist skýr rökstuðningur (t.d. með útreikningum reiknilíkans spítalans) um að endurskoða þyrfti forsendur og áætlaðan vöxt við gerð fjárlagafrumvarpa og fjármálaáætlana. Að sögn Landspítala hefur slík vinna þó verið unnin og niðurstöður verið sendar heilbrigðisráðuneyti sem kveðst ítrekað hafa rætt þetta við fjármála- og efnahagsráðuneyti og bent á þörfina fyrir að endurskoða forsendur um raunvöxt árlega í takt við lýðfræðilegar breytingar.

Við vinnslu fjármálaáætlunar 2025–2029 gerði heilbrigðisráðuneyti tillögu um leiðréttingu í samræmi við áætlun Landspítala. Það benti á að á tímabili áætlunarinnar sé gert ráð fyrir að íbúum fjölgi alls um 8,5%. Í hópi 65 ára og eldri muni fjölgunin verða 17,3% eða að meðaltali um 3,2% árlega. Sá hópur þurfi mun meiri heilbrigðisþjónustu en þeir sem yngri eru og því sé nauðsynlegt að leiðrétta raunvöxtinn. Þá benti ráðuneytið m.a. á mikla fjölgun innflytjenda sem auki álag á heilbrigðiskerfið auk mikils fjölda ferðamanna. Greiðsla fáist þó fyrir þjónustu við seinni hópinn samkvæmt gjaldskrá í reglugerð. Tillagan fékkst ekki samþykkt og er gert ráð fyrir 1,8% vexti sem að sögn heilbrigðisráðuneytis muni ekki duga til.

Í tengslum við þessa úttekt benti fjármála- og efnahagsráðuneyti á að heilbrigðisráðuneyti fari með forgangsröðun fjárveitinga í sínum málaflokkum. Það geti mögulega fært fjármuni úr einum flokki í annan við gerð fjárlagalaga, t.d. úr flokkum sem ekki eru nýttir sem skyldi. Nefna megi t.d. flutning úr málaflokki 25-10 (hjúkrunarheimili) sem hefur ekki verið fullnýttur yfir í málaflokk 23-10 (sérhæfð sjúkrahúspjónusta). Með því væri hægt að koma til móts við aukinn kostnað Landspítala sem hefur í auknum mæli þurft að sinna þjónustu við aldraða vegna skorts á viðeigandi úrræðum utan Landspítala. Það sé á ábyrgð heilbrigðisráðuneytis að koma til móts við stofnanir sínar telji það að fjármögnun þeirra sé ekki fullnægjandi.

Þá benti fjármála- og efnahagsráðuneyti á að mörg verkefni sem hafa fengið framgang í fjárlögum á undanförunum árum hafi miðað að því að létta á álagi á Landspítala. Til dæmis hafi heilsugæslan verið styrkt sem fyrsti viðkomustaður fólks sem leitar til heilbrigðiskerfisins og ráðist hafi verið í áttak við að fjölga hjúkrunarrýmum. Auknar fjárveitingar til heilbrigðismála á öðrum stofnunum geti þannig skapað svigrúm í rekstri spítalans. Þá hafi spítalinn fengið nýjar fjárheimildir vegna ýmissa verkefna sem ekki hafa verið kallað „vöxtur vegna fjölgunar og öldrunar þjóðarinnar“.

Fjárheimildir Landspítala

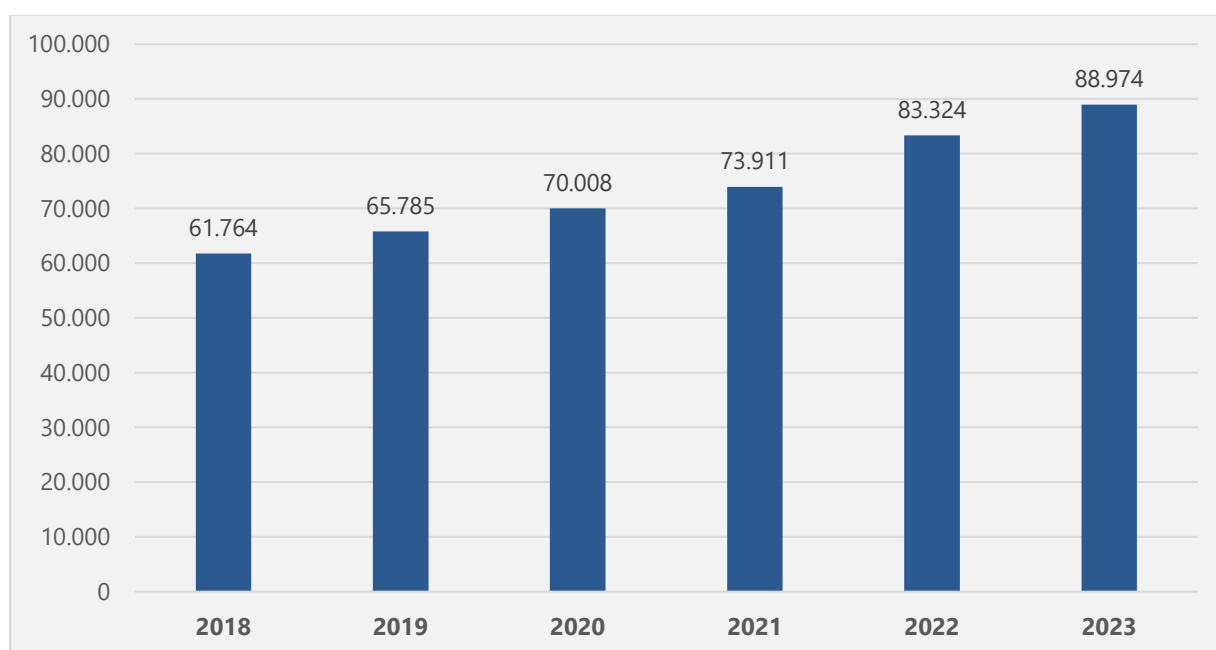
Fram til þessa hefur Landspítali verið fjármagnaður með föstu framlagi á fjárlögum hvers árs en að auki hafa komið til sérstök framlög með fjárlögum, sem og sértekjur vegna veittrar þjónustu t.d. við ósjúkratryggða. Í samræmi við [heilbrigðisstefnu](#) stjórnvalda til ársins 2030 er

stefnt að því að spítalinn færist í auknum mæli yfir í þjónustutengda fjármögnun byggða á DRG flokkunarkerfi og hefur undirbúningur þess staðið um árábil. Ætlunin er að slíkt kerfi verði notað sem grunnur að kaupum á allri sjúkrahúspjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa. Vænta fulltrúar heilbrigðisráðuneytis þess að innleiðing þessa fyrirkomulags verði vel á veg komin á gildistíma heilbrigðisstefnunnar árið 2030.

DRG (e. *Diagnosis Related Groups*) er kerfi um þjónustutengda fjármögnun sem komið var á fót í Bandaríkjunum upp úr 1960 og hefur verið í stöðugri þróun síðan. Tilgangur þess er að framkvæma skilvirka og samræmda greiningu á þjónustu og kostnaði svo að veita megi notendum þá heilbrigðisþjónustu sem þörf er á með sem hagkvæmustum hætti. Grunnflokkun DRG byggist á því að læknisfræðilega lík tilfelli, sem hafa svipaða aðfanganotkun við meðferð (þ.e. einsleitni í kostnaði), lendi í sama DRG flokki. Kerfið er notað víða um heim og hefur verið aðlagð staðbundnum þörfum.

Vegna áforma stjórnvalda um aukna áherslu á þjónustutengda fjármögnun hafa frá árinu 2016 verið gerðir samningar milli Landspítala og Sjúkratrygginga um að spítalinn framleiði tiltekið magn af þjónustu, mælt í DRG einingum. Landspítali gerir árlega áætlanir um að framleiða ákveðið magn af þjónustu og fer uppgjör fram þegar raunframleiðsla liggur fyrir. Þær föstu fjárveitingar sem spítalinn fær á fjárlögum eiga að mæta kostnaði við að veita þjónustuna, bæði þeim hluta sem fellur undir DRG flokkun og annarri þjónustu. Einnig var settur hvati í samninga þess efnis að greitt skyldi fyrir framleidda þjónustu DRG eininga umfram áætlun, allt að 4%, en fyrir framleiðslu umfram það skyldi greiða 30% af einingaverði. Aldrei er þó greitt meira en sem nemur heildarfjármagni í umbunarpotti. Nánar er fjallað um DRG, þjónustutengda fjármögnun sjúkrahúspjónustu og innleiðingu á Landspítala í kafla 2.

Mynd 1.2 Fjárveitingar til Landspítala samkvæmt samþykktum fjárlögum 2018–2023 á verðlagi hvers árs (m.kr.)



Heimild: Fjárlög

Þegar fjárlagafrumvarp hefur verið lagt fyrir Alþingi sendir heilbrigðisráðuneyti Landspítala tillögur sínar að skiptingu fjárheimilda og gerir grein fyrir fjárveitingum til spítalans og hugsanlegum breytingum á þeim. Í kjölfarið hefst samtal milli ráðuneytis og stjórnenda Landspítala þar sem stjórnendum gefst kostur að koma á framfæri athugasemdum um frumvarpið, t.d. vegna sérstakra verkefna eða nauðsynlegra tækjakaupa. Telji ráðuneytið þörf á breytingum vinnur það að þeim í samvinnu við fjármála- og efnahagsráðuneyti. Öll ný verkefni eða aukning á fjárheimildum í fjárlögum kalla á samþykki ríkisstjórnar.

Meðan á þinglegri meðferð fjárlagafrumvarps stendur gefst Landspítala kostur á að skila inn umsögn um frumvarpið og þær fjárheimildir sem áætlaðar eru til starfseminnar. Landspítali hefur ekki alltaf sent inn umsagnir en það var þó gert vegna fjárlagafrumvarpa árána 2022 og 2023. Í umsögnunum kom fram að spítalinn teldi að sá vöxtur sem lagður er til grundvallar við gerð fjármálaáætlunar og fjárlaga sé vanáætlaður.

Þá benti Landspítali á að erfiðlega hafi gengið að uppfylla markmið fjárlaga og fjármálaáætlunar um eflingu mönnunar og að mannekla sé viðvarandi. Mikilvægt sé að launakjör spítalans séu samkeppnishæf og starfsumhverfi aðlaðandi. Tiltekið var að endurskipuleggja þurfi þjónustu í kjölfar Covid-19 þar sem biðlistar hafi lengst en jafnframt þurfi að vinna áfram að auknu öryggi sjúklunga og uppbyggingu þjónustu. Þá glími spítalinn við undirliggjandi rekstrarvanda frá fyrri árum sem vinna þurfi bug á. Eins sé það áhyggjuefni að framlög til tækjakaupa hafi lækkað.

Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum og skýringum frá heilbrigðisráðuneyti um framlag til tækjakaupa og þróun þess. Í svörum kom fram að reynt væri að koma til móts við Landspítala varðandi tækjakaup með sérstökum framlögum til einstakra kaupa á tækjum og búnaði. Oftast væri um einskiptiskostnað að ræða sem tekið væri tillit til við gerð fjárlaga eða fjáraukalaga, eftir samráð við spítalann. Ekki hafi komið til tals að hækka framlög til tækjakaupa varanlega eða í takt við verðlag. Þá telji ráðuneytið að stundum vantaði skýrari rökstuðning og betri gögn frá Landspítala til staðfestingar á þeim tillögum eða óskum sem lægju fyrir.

Í upplýsingum frá Landspítala kom fram að ráðuneytið hafi verið upplýst um þarfir og óskir spítalans um tækjakaup og að sett hafi verið upp sérstök áætlun í því sambandi. Bent hefur verið á að á næstu árum þurfi að endurnýja kostnaðarsöm tæki og búnað og því sé mikilvægt að fjárfestingaframlög taki mið af því. Framlög til fjárfestinga þurfi að vaxa í samræmi við annan vöxt í þjónustu og rekstri sjúkrahússins svo að nauðsynleg endurnýjun búnaðar og framþróun í tækni sé tryggð. Sömu sögu megi segja um framlög til fjárfestinga í húsnæði en nú þegar liggur fyrir áætlun um nauðsynlegt viðhald.

Ríkisendurskoðun telur ljóst að hægt sé að hafa mun meiri fyrirsjáanleika í framlögum til fjárfestinga og taka betur mið af þeim gögnum sem fyrir liggja um nauðsynlegt viðhald og þörf fyrir endurnýjun og tækjakaup. Embættið bendir á að aukinn fyrirsjáanleiki gefi kost á betri og skilvirkari áætlanagerð innan Landspítala en mikilvægt sé að góð gögn og upplýsingar liggi til grundvallar óskum um fjárheimildir eða um breytingar á framlögum.

Þegar fjárheimildir ársins hafa verið samþykktar og kynntar er ársáætlun spítalans endurskoðuð til samræmis við það og send heilbrigðisráðuneyti til afgreiðslu. Þá leggur Landspítali jafnframt fram stefnumótandi áætlun til þriggja ára í samræmi við lög um opinber fjármál. Báðar áætlanir

eru rýndar og staðfestar af heilbrigðisráðuneyti og færðar inn í ORRA, fjárhagsbókhaldskerfi ríkisins. Horft er til þess að áætlanir Landspítala séu í samræmi við stefnumörkun og markmið stjórnvalda í málaflokknum.

Eftir að ráðuneytið hefur staðfest gögnin sendir það út fjárveitingabréf til spítalans í samræmi við ákvæði reglugerðar nr. 218/2020 um skyldur og ábyrgð forstöðumanna við framkvæmd fjárlaga. Með fjárveitingabréfi eru ársáætlun og þriggja ára áætlun formlega samþykktar og fjárveitingar kynntar. Þá gerir ráðuneytið grein fyrir helstu markmiðum þess er varða málefna-sviðið, hverjar áherslur stjórnvalda í ríkisrekstri séu og hvaða upplýsingar ráðuneytið óskar eftir í tengslum við gerð árskýrslu. Einnig er veitt endurgjöf á stefnu og ársáætlun spítalans og þau verkefni og áherslur sem ætlunin er að vinna að á árinu.

Í töflu 1.3 má sjá yfirlit um fjárveitingar til Landspítala samkvæmt samþykktum fjárlögum í upphafi árs og meginráðstöfun þeirra.

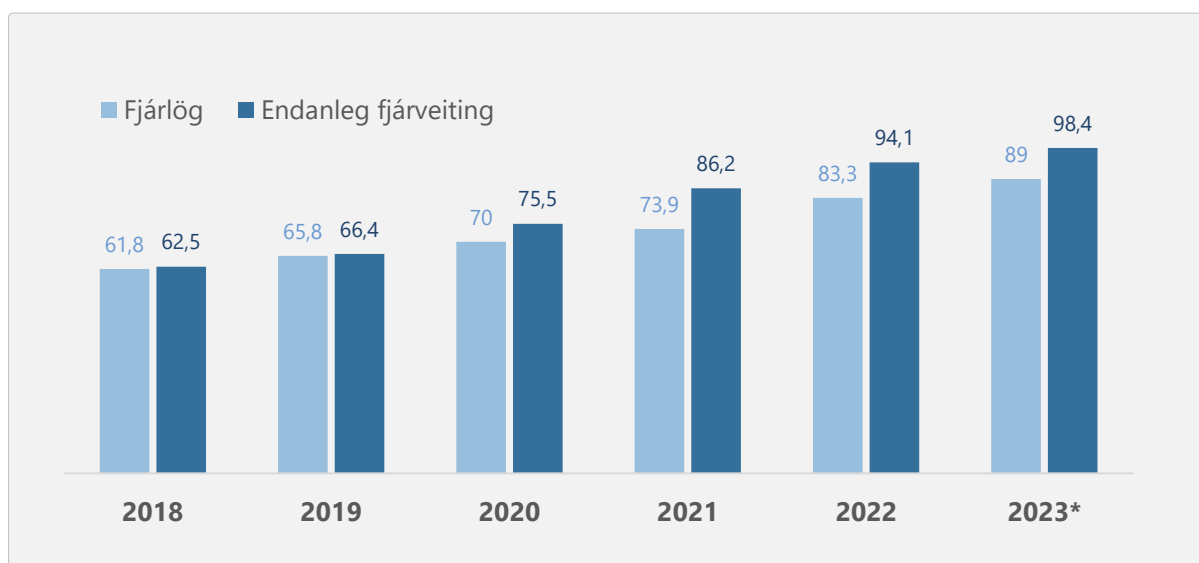
Tafla 1.3 Fjárveitingar til Landspítala 2018–2023 skv. fjárlögum (m.kr.)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Laun	49.449	53.712	57.229	60.330	68.656	71.786
Önnur rekstrargjöld	14.201	15.785	16.586	18.019	19.093	21.851
Eignakaup og tilfærslur	622	270	0	0	346	346
Rekstrartekjur	-5.082	-5.928	-5.741	-6.233	-6.648	-6.885
Tæki og búnaður	1.606	1.373	1.365	1.238	1.318	1.318
Endurbætur og nýframkvæmdir	968	573	570	559	559	559
Samtals framlag	61.764	65.786	70.009	73.911	83.324	88.975

Heimild: Landspítali

Þegar fjárheimildir Landspítala í fjárlögum hvers árs eru bornar saman við endanlega fjárveitingu má sjá að oft er brugðist við ákalli spítalans um leiðréttingar þegar fjárveitingar samkvæmt fjárlagafrumvarpi ná ekki að mæta kostnaði við starfsemina. Þá var rekstrargrunnur spítalans styrktur um 2 ma. kr. við afgreiðslu fjárlaga árið 2022 í kjölfar umsagnar hans og með tilliti til fjárhagsstöðu. Í samræmi við samkomulag um aðgerðir vegna fjárhagsstöðu Landspítala sem gert var milli fjármála- og efnahagsráðuneytis, heilbrigðisráðuneytis og Landspítala árið 2020 hefur heilbrigðisráðuneyti einnig möguleika á að úthluta óráðstöfuðum fjárheimildum til spítalans ef þörf krefur, að uppfylltum ákveðnum skilyrðum (sjá nánar í kafla 1.3). Þá hefur spítalinn fengið úthlutað fjármunum til einskiptis tækjakaupa og viðhalds húsnæðis í fjárlögum. Því er að jafnaði nokkur munur milli samþykktra fjárlaga í upphafi hvers árs og uppgjör endanlegra fjárveitinga í lok árs sbr. mynd. 1.4.

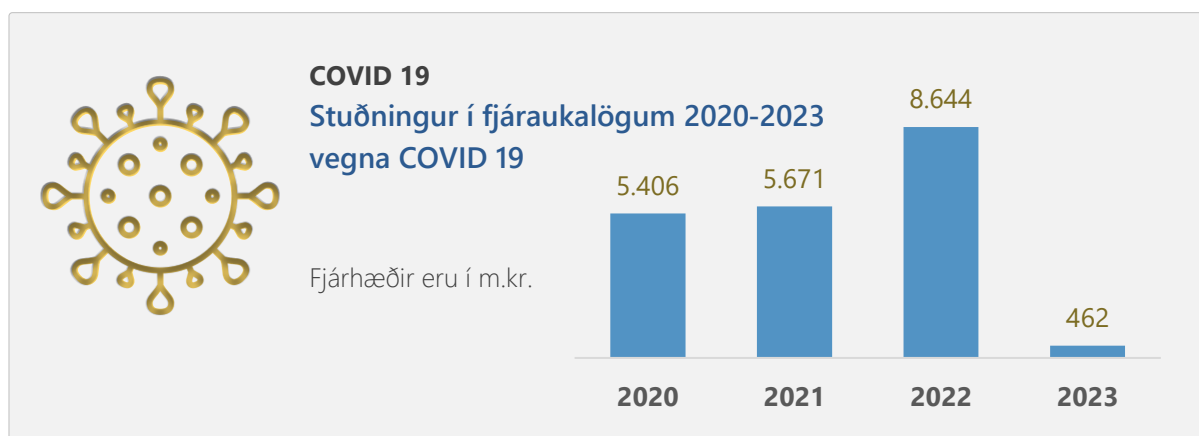
Mynd 1.4 Samanburður á fyrstu útgáfu fjárlaga og endanlegri fjárveitingu til Landspítala 2018–2022 (ma. kr.)



*drög að ársuppgjöri

Heimild: Landspítali, fjárlög og fjáraukalög 2018–2023

Landspítali hefur einnig fengið fjárveitingar við afgreiðslu fjáraukalaga á Alþingi vegna aukins kostnaðar af völdum Covid-19 sem reyndist íþyngjandi fyrir starfsemi og rekstur spítalans. Umfang þess stuðnings var umtalsvert á árunum 2020–2023.

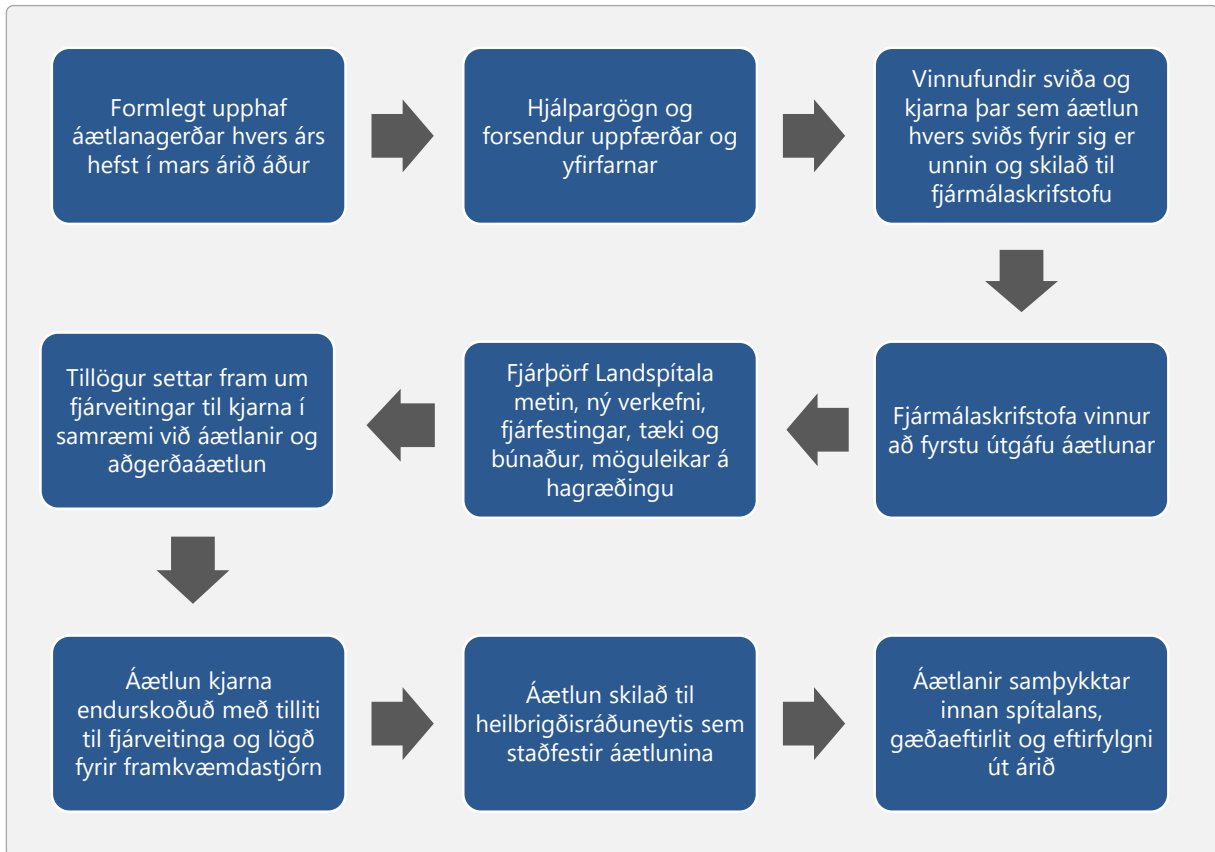


Heimild: Fjáraukalög

1.2 Áætlanagerð innan Landspítala

Samkvæmt 32. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál skal Landspítali gera árs- og starfs-áætlanir fyrir hvert ár. Í ársáætlun skal sýna áætlaða ráðstöfun fjárveitinga samkvæmt fylgiriti með frumvarpi til fjárlaga og áætlaða dreifingu útgjalda og tekna innan ársins. Einnig skal gera grein fyrir markmiðum og mælikvörðum sem notaðir eru við mat á árangri. Ársáætlun skal uppfærð ef til breytinga kemur á fjárveitingum.

Landspítali vinnur fjárhags- og rekstraráætlun samkvæmt samþykktri verklagsreglu sem lýsir ferli fjárhagsáætlunar frá upphafi áætlanagerðar til formlegra skila til ráðherra og eftirfylgni á gildistíma (sjá mynd).



Gerð fjárhagsáætlunar hefst á fyrri helmingi ársins á undan. Þá er gögnum safnað og forstjóri og framkvæmdastjórn leggja línur um áherslur á grundvelli stefnu spítalans og stjórnvalda auk þess sem farið er yfir verðlagspróun og annað sem áhrif getur haft á starfsemi og rekstur. Áætlunin er unnin í sérstöku áætlunarkerfi Landspítala sem tengist AKRA, áætlanakerfi ríkisaðila með svokölluðu brúarlíkani. Inn í kerfið eru lesnar upplýsingar sem nýttar eru við áætlanagerðina s.s. úr launalíkönun, sem og áætlaðar rekstrartekjur og áætluð útgjöld önnur en laun.

Þar sem rúmlega 70% af heildarútgjöldum Landspítala eru laun og launatengd gjöld er mikilvægt að áætlun þeirra sé sem nákvæmest. Landspítali hefur þróað launalíkön sem lesin eru rafrænt inn í áætlanakerfi spítalans. Líkönin eru sérsniðin og mun ítarlegri en almenn launalíkön í áætlanakerfi ríkisaðila. Þau byggja á raun- gögnum úr launakerfi, auk upplýsinga um eðli starfa, yfirvinnu, vaktaskipulag, fjarvistir og breytilega þætti sem geta haft áhrif á launatengd gjöld. Reynt er að meta verkefni út frá mönnun svo að hægt sé að taka mið af þeim

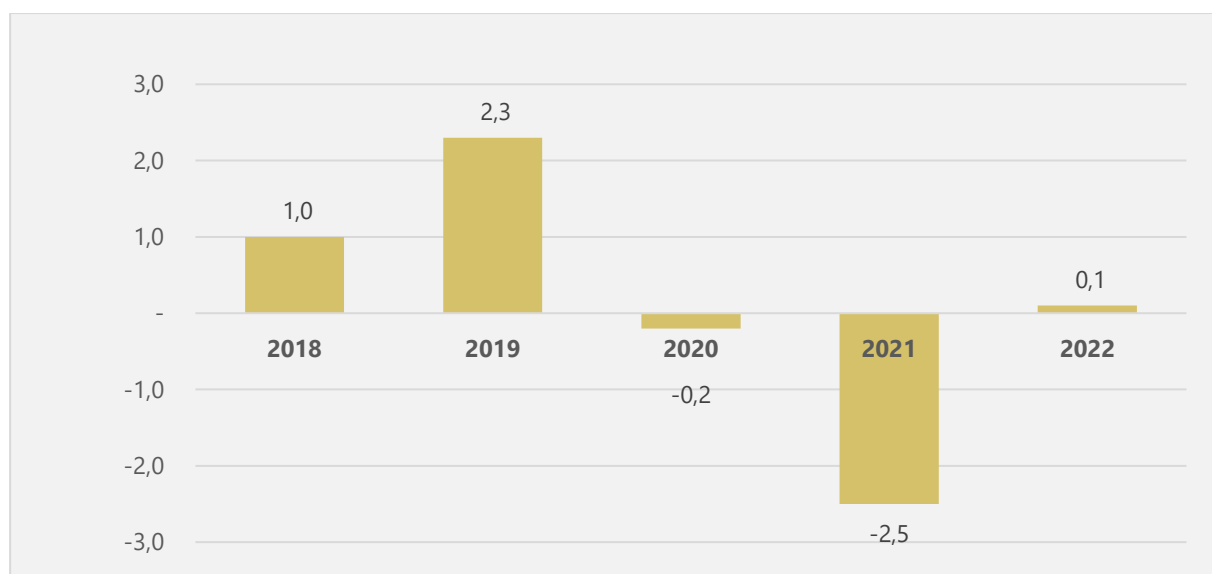
72,4%
Af heildarútgjöldum
árið 2023 eru
launatengd gjöld

í líkönunum. Í hverjum mánuði vinnur spítalinn uppgjör og útkomuspá í áætlanagerfinu þar sem farið er yfir hvernig rauntölur stemma við áætlun. Í uppgjörinum er gerð grein fyrir áætlunum óbókuðum tekjum og kostnaði svo gera megi tímabilið upp.

Góðar greiningar virðast liggja fyrir um meginatriði sem varða laun og launatengdan kostnað á Landspítala. Fyrir liggja greiningar á skiptingu vinnutíma eftir vaktálagi, kjarasamningum og deildum, áhrif vinnutímabreytinga o.fl. Haldið er skipulega utan um starfsmannaveltu og fjarvistir.

Á mynd 1.5 má sjá hvernig til hefur tekist við áætlanagerð launa innan Landspítala árin 2018–2022. Þar er áætlun borin saman við raunkostnað. Töluverð aukning var í umfangi þjónustu á spítalanum á tímabilinu en samhliða því varð launakostnaður umfram áætlunir, einkum árin 2018 og 2019. Meira jafnvægi var komið í launaáætlunir árið 2020 en á árinu 2021 var launakostnaður nokkuð undir áætlunum. Ástæðu þess má að miklu leyti rekja til mönnunarvanda sem spítalinn glímir við, en ekki reyndist unnt að manna allar stöður sem gert hafði verið ráð fyrir í áætlunum.

Mynd 1.5 Mismunur á áætlun og raunkostnaði vegna launa hjá Landspítala árið 2022 (ma. kr.)



Heimild: Landspítali

Punginn í vinnu við áætlanagerð á Landspítala liggur að mestu hjá fjármálastjórum sviða. Þeir eru átta talsins og vinna að áætlunum í samvinnu við framkvæmdastjóra og fjármálaskrifstofu. Haldnir eru áætlanafundir með öllum framkvæmdastjórum sviða og forstöðumönnum deilda þar sem framlínustjórnandi og fjármálastjóri fara yfir forsendur. Á þeim er fjallað um mönnun og vinnuskipulag, forsendur gjalda og tekna, mögulegar úrbætur eða hagræðingu, innleiðingu nýrra verkefna og annað sem við á og haft getur áhrif á rekstur. Framlínustjórnendur hafa ekki aðgang að áætlanagerfinu en fjármálastjórar bera ábyrgð á að færa þangað þau gögn sem til þarf.

Mánaðaruppgjör eru kynnt í framkvæmdastjórn og fyrir stjórn Landspítala. Þá er farið yfir stöðu mála, hvort þörf sé á viðbrögðum eða tilfærslu á fjármagni milli sviða. Framkvæmdastjórar sviða bera ábyrgð á að kynna niðurstöður uppgjör og stöðu fjármála fyrir framlínustjórnendum hvers sviðs fyrir sig.

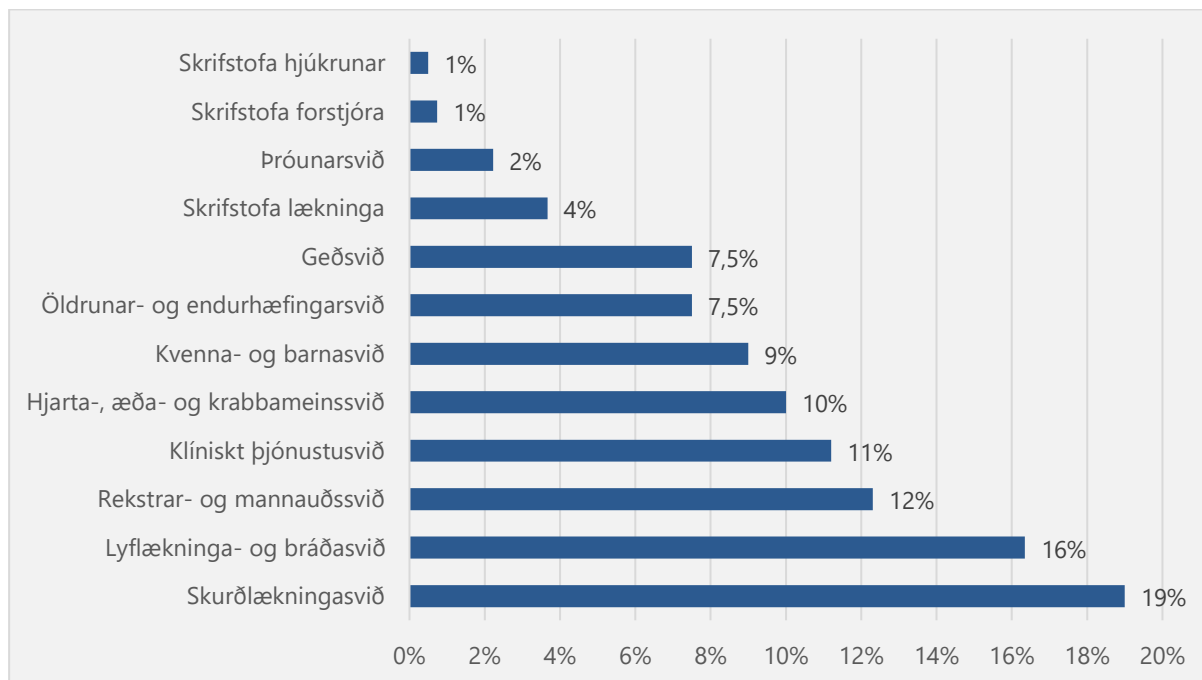
Stjórnendafundir á sviðum eru haldnir ársfjórðungslega og eru uppgjör birt í Power BI greiningskýrslum sem eru aðgengilegar öllum stjórnendum á innri vef. Reynt er að efla kostnaðarvitund allra stjórnenda með ítarlegum fjárhags- og mannauðsupplýsingum sem einnig liggja fyrir á innri vef. Í fjárhagsskýrslum er t.d. hægt að fylgjast með breytingum á gjöldum og tekjum milli ára og mánaða, sem og frávikum í áætlun. Í launa- og mannauðsskýrslum er svo hægt að fylgjast með greiddum stöðugildum og breytilegum launakostnaði og bera saman við fyrra ár og áætlun ársins. Þá eru gerðar sérstakar skýrslur um mælikvarða fyrir einstakar deildir sem sýna á einum stað lykilmælikvarða í starfsemi, fjármálum og mönnum.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala er það ákveðin áskorun að halda öllum framlínustjórnendum upplýstum um stöðu fjármála og frávikagreiningar og hafa komið ábendingar til fjármálastjóra um að flókið sé að rýna gögnin. Unnið er að því að bæta gögn og efla þekkingu allra stjórnenda, m.a. með sérstökum ársfjórðungsfundum þar sem framkvæmdastjórar og fjármálastjórar sviða funda með stjórnendum deilda og klínískum stjórnendum þar sem sérstök umfjöllun er um fjármál.

Ríkisendurskoðun telur jákvætt að haldnir séu reglulegir upplýsingafundir fjármálastjóra og framlínustjórnenda í því skyni að bæta yfirsýn. Ekki er sjálfgefið að fagmenntað fólk í heilbrigðisvísindum hafi bakgrunn í fjármálum, rekstri og mannauðsstjórnun. Því er mikilvægt að Landspítali gefi því sérstakan gaum að styðja og styrkja stjórnendur í störfum sínum eftir því sem verkefni þeirra og fyrirkomulag í starfsemi taka breytingum.

Þegar kemur að ákvörðunum um hvernig skipta eigi fjárheimildum milli sviða Landspítala er að miklu leyti tekið mið af áætlunum og niðurstöðum rekstrar fyrra árs og þær uppreiknaðar í samræmi við verðlagsforsendur. Einnig er horft til þróunar og breytinga sem hafa orðið á rekstri, s.s. vegna aukinnar eftirspurnar eftir þjónustu. Skoðuð eru fyrirbyggjandi gögn, s.s. upplýsingar um fjölda koma, lega og legudaga eftir deildum eða sérgreinum. Þá er litið til hjúkrunarálagsmælinga á legudeildum til að meta mönnunarþörf. Hjá framkvæmdastjórn og forstjóra geta áætlanir og áherslur tekið breytingum og haft áhrif á skiptingu fjárheimilda milli sviða. Öllum breytingum á áætlun fylgja sérstakrar skýringar sem eru skráðar og skjalaðar í áætlanakerfinu. Slík skjölun stuðlar að því að forsendur fyrir ráðstöfun fjár séu skýrar og rekjanlegar. Sjá má skiptingu fjárheimilda milli sviða Landspítala árið 2022 á mynd 1.6.

Mynd 1.6 Skipting fjárveitinga milli sviða Landspítala 2022



Heimild: Landspítali

Mest fjárframlög eru jafnan áætluð til starfsemi skurðlækningasviðs og lyflækninga- og bráðasviðs. Minnsti kostnaður er við skrifstofu forstjóra og skrifstofu hjúkrunar. Stöðugildi sérnámslækna (rúmlega 200 talsins) eru innan skrifstofu lækninga.

Þrátt fyrir að áætlanagerð Landspítala hafi þróast á umliðnum árum og nýta megi upplýsingar og reynslu fyrri ára eru margvíslegar áskoranir í starfsemi og rekstri sem hafa áhrif á afkomu og valda því að frávik verða milli áætlana og raunniðurstöðu. Utanaðkomandi þættir eins og skortur á starfsfólki, aukin eftirspurn eftir þjónustu og skortur á aðgengi annars staðar í heilbrigðiskerfinu skýra í aðalatriðum ástæður þess að spítalinn nær ekki alltaf að fylgja áætlunum sínum. Um slíkar áskoranir, viðbrögð við þeim og mögulegar úrlausnir verður fjallað í næstu úttekt Ríkisendurskoðunar á starfsemi Landspítala.

1.3 Rekstur og afkoma Landspítala

Rekstur Landspítala hefur verið erfiður undanfarin misseri. Í lok árs 2016 var felldur niður uppsafnaður rekstrarhalli, samtals um 2,9 ma. kr. og nam eigið fé spítalans þá um 111 m.kr. Á árinu 2017 var afgangur af rekstri en breyttar reikningsskilareglur höfðu í för með sér að eigið fé spítalans var þá metið neikvætt upp á 725 m.kr. Halli var á rekstri árin 2018–2020 sem skýrðist einkum af mikilli aukningu í umfangi reksturs, þ.e. umfram það sem áætlanir gerðu ráð fyrir og meiri en svo að fjárheimildir eða auknar rekstrartekjur næðu að mæta auknum rekstrarkostnaði.

Í lok árs 2020 gerðu fjármála- og efnahagsráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti og Landspítali samkomulag þess efnis að uppsafnaður halli spítalans (sem samkvæmt útkomuspá ársins 2020 nam um 2,9 ma. kr.) yrði afskrifaður að þremur árum liðnum héldi spítalinn rekstri innan fjárheimilda á tímabilinu. Jafnframt var ákveðið að ef afgangur yrði á safnlið málaflokks 23.10, *sérhæfð sjúkráhusþjónusta*, skyldi hann nýttur upp í hallann. Landspítala var gert að leggja fram áætlanir sem tryggðu að rekstri yrði hagað í samræmi við fjárveitingar hvers árs.

Landspítali hefur verið rekinn með afgangi síðan ofangreint samkomulag var gert en eigið fé spítalans var neikvætt um 43 m.kr. í lok árs 2023. Sjá má niðurstöðu ársreikninga spítalans á tímabilinu 2018–2023 í töflu 1.7 en vakin er athygli á því að tölur fyrir árið 2023 eru úr drögum að ársuppgjöri spítalans.

Tafla 1.7 Niðurstöða ársreikninga 2018–2023 (m.kr.)

	2018	2019	2020 (Covid-19)	2021 (Covid-19)	2022	2023*
Tekjufært ríkisframlag	62.547	66.356	75.543	86.246	94.142	98.416
Aðrar tekjur	8.343	9.061	8.179	10.309	10.900	12.316
Tekjur alls	70.890	75.417	83.722	96.553	105.042	110.732
Laun og launatengd gjöld	53.863	57.605	61.524	65.529	75.854	79.733
Annar rekstrarkostnaður	18.489	20.221	22.618	28.358	27.648	30.392
Rekstrarkostnaður alls	72.352	77.826	84.142	93.887	103.502	110.125
Fjármagnsliðir	36	28	-30	9	0	0
Afkoma ársins	-1.426	-2.381	-450	2.675	1.540	607
Hlutfall launakostnaðar af rekstrarkostnaði	74%	74%	73%	70%	73%	72%

*Drög að ársuppgjöri 2023

Heimild: Ársreikningar Landspítala

Jákvæð rekstrarniðurstöða ársins 2021 skýrist einkum af þrennu: Í fyrsta lagi framlögum vegna fyrrgreinds samkomulags spítalans við heilbrigðisráðuneyti og fjármála- og efnahagsráðuneyti, en á því ári runnu 1.924 m.kr af óráðstöfuðum fjárveitingum sérhæfðrar sjúkráðgjafar til spítalans. Þá varð launakostnaður lægri en gert hafði verið ráð fyrir, m.a. vegna manneklu. Loks urðu rekstrartekjur meiri en áætlað hafði verið þar sem spítalinn fékk bættan kostnað vegna Covid-19 í fjárukalögum.

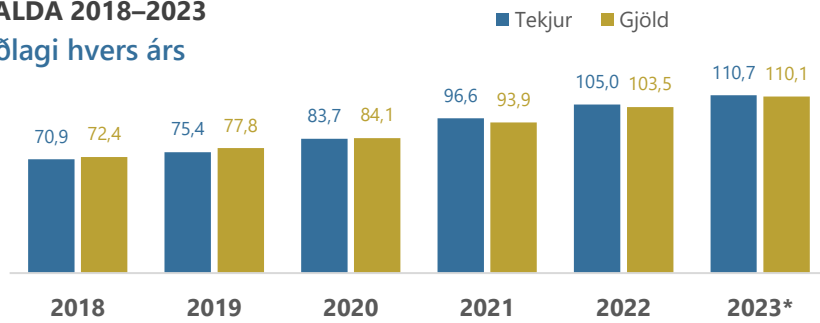
Rekstrarkostnaður varð raunar einnig hærrí en áætlanir gerðu ráð fyrir en heildarniðurstöða rekstrar var jákvæð um 751 m.kr. Jákvæða afkomu ársins 2022 má, líkt og árið 2021, rekja til aukinna fjárframlaga í fjárukalögum í tengslum við ofangreint samkomulag en einnig komu til fjárveitingar sem bæta áttu fyrir kostnað vegna Covid-19. Rekstrartekjur urðu því umfram áætlanir en rekstrarkostnaður í samræmi við áætlanir. Það sama má segja um árið 2023 en það ár fékk spítalinn m.a. millifærða fjármuni af óráðstöfuðum heimildum sem og aukafjárveitingar vegna kostnaðar við Covid-19 og vegna framleiðslutengdrar fjármögnunar. Þá fékk spítalinn aukafjárveitingu vegna viðhalds og framkvæmda á Vífilstöðum.

47,6%
aukning
sértekna árin
2018-2023

ÞRÓUN TEKNA OG GJALDA 2018–2023
í milljörðum kr. á verðlagi hvers árs

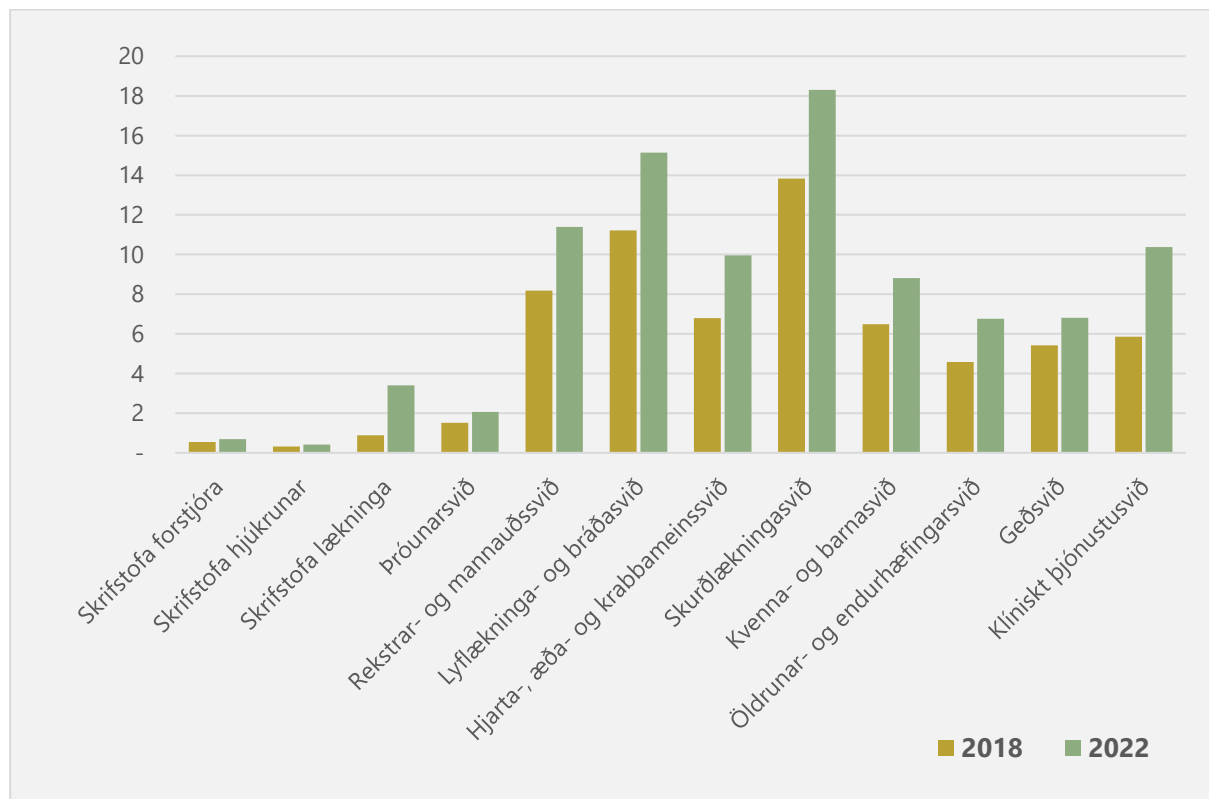
56,2%
aukning tekna
árin 2018-2023

* drög að ársuppgjöri



Á mynd 1.8 má sjá hvernig rekstrarniðurstaða kjarnasviða breyttist milli árunna 2018 og 2022. Þá varð útgjaldaaukning á nær öllum sviðum. Mikil útgjaldaaukning varð á klínísku þjónustu-sviði (77% hækkun), öldrunar- og endurhæfingarsviði (48%) og hjarta-, æða- og krabbameins-sviði (47% hækkun). Helsta skýringin var aukin þjónusta og aukinn kostnaður við aðföng. Hlutfall breytilegra launa í heildarlaunakostnaði óx einnig á tímabilinu. Mest varð þó útgjaldaaukningin á sviði skrifstofu lækninga (næstum fjórföldun). Þá kostnaðaraukningu má að mestu rekja til bókhaldslegrar tilfærslu námslækna en föst laun þeirra voru frá miðju ári greidd miðlægt af skrifstofu sérnáms sem heyrir undir skrifstofu lækninga. Áður voru launin greidd að fullu af klínískum sviðum.

Mynd 1.8 Heildargjöld umfram tekjur árin 2018 og 2022 á kjarnasviðum Landspítala (m.kr. á verðlagi hvors árs)



Heimild: Landspítali

Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um þær greiningar sem gerðar eru á rekstrarupplýsingum Landspítala og með hvaða hætti þær eru hagnýttar til að bæta þekkingu, áætlanagerð og stjórnun rekstrar og þjónustu. Almennt má segja að fyrir liggi góðar greiningar á meginþáttum er varða laun og launakostnað, starfsmannaveltu, fjarvistir og þess háttar. Jafnframt er gerð grein fyrir frávikum frá áætlunum þegar upplýsingar um raunkostnað liggja fyrir, skýringa á þeim leitað og þær skráðar. Hins vegar liggja fyrir ýmis gögn um framleiðslu á grundvelli DRG flokkunar sem ekki hafa verið greind sem skyldi, t.d. eftir framleiðni einstaka deilda, starfsmanna eða hópa sem að framleiðslunni koma.

Ríkisendurskoðun telur nauðsynlegt að Landspítali ákvarði viðeigandi mælikvarða, greini fyrirbyggjandi gögn og safni eftir atvikum viðbótargögnum varðandi aðföng og nýtingu þeirra til framleiðslu á grundvelli DRG flokkunar vegna þjónustutengdrar fjármögnunar. Þannig fæst skýrari mynd á raunkostnað við framleiðslu og réttar forsendur fyrir áframhaldandi innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar.

Mikilvægt er einnig að Landspítali vinni með heilbrigðisráðuneyti að frekari skilgreiningu viðmiða og mælikvarða sem geri betur grein fyrir framleiðni og skilvirkni. Slík viðmið eru mikilvæg til aðhalds fyrir spítalann sem og fyrir ráðuneyti til frekari stefnumörkunar.

Ríkisendurskoðun innti Landspítala einnig eftir upplýsingum um hvort gerð hafi verið greining á mögulegri soun við nýtingu fjármuna og þá hvar tækifæri til úrbóta væru einna helst. Í svari Landspítala kom fram að slík greining hafi ekki verið gerð. Almennt sé þó talið að soun geti verið fólgin í óhóflegri notkun rannsókna og ómarkvissu lyfjavalí á spítölum. Slíkt geti einnig átt við um Landspítala enda hafi ekki verið nægilegt eftirlit með þessum þáttum. Útgjöld vegna rannsókna og lyfja séu skráð á sjúkradeild þar sem sjúklingur fær þjónustu en ekki á sérgrein lækni sem annast viðkomandi meðferð. Fyrir vikið séu starfsmenn sem taka ákvörðun um meðferð minna meðvitaðir um þann kostnað sem henni gæti fylgt. Að mati spítalans er mikilvægt að leita leiða til að stuðla að markvissari nýtingu rannsókna og skynsamlegri notkun lyfja. Ákjósanlegt sé að tengja útgjöld við sérgreinar eða nýta aðrar leiðir til þess að auka kostnaðarvitund þeirra sem taka ákvarðanir um útgjöld. Þannig megi nýta svokallaða rannsóknagátt sem býður upp á möguleika að fylgjast með notkun rannsókna af hálfu sérgreina og lækna. Sama á við um þróun lyfjagáttar sem veitir möguleika á að fylgjast með lyfjafyrirmælum lækna. Að sögn Landspítala er unnið að því að nýta þessar leiðir til að auka eftirlit innan spítalans.

Ríkisendurskoðun hvetur til þess að Landspítali greini með markvissum hætti mögulega soun í því skyni að fyrirbyggja hana. Ríkisendurskoðun hvetur til áframhaldandi aðgerða í framhaldi af þeim sem þegar eru hafnar og miða að betri nýtingu aðfanga, aukinni hagkvæmni og skilvirkni.

Landspítali benti einnig á að mikill tími lækna og hjúkrunarfræðinga fari í að skrá klínískar upplýsingar og að sá tími hafi stóruaust með tilkomu rafrænnar sjúkraskrár. Erlendar rannsóknir hafi sýnt að of miklum tíma sé varið í skráningu á kostnað þess tíma sem verið er með sjúklingi.

Engin ástæða sé til að ætla að þessu sé öðruvísi farið hér. Fyrirhugað sé að straumlínulaga klíniska skráningu og samhæfa hana þvert á sjúkrahúsið.

Landspítali telur mögulegt að efla dag- og göngudeildarþjónustu enn frekar og minnka þannig þörf fyrir innlögn á sjúkrahúsið. Þá hafi stafræn frampróun leitt til þess að unnt sé að sinna eftirliti að hluta með fjarþjónustu í stað heimsóknna á göngudeild. Það ætti að hafa í för með sér aukin afköst líkt og varð þegar bregðast þurfti við heimsfaraldri af völdum Covid-19. Að sögn Landspítala er áfram unnið að eflingu fjarþjónustu og aukinni stafvæðingu á spítalanum.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að heilbrigðisyfirvöld vinni með spítalanum að ofangreindum markmiðum og fylgi þeim eftir með markvissum hætti. Spítalinn þarf stuðning við uppbyggingu stafrænna kerfa, sem og við skipulagningu á eflingu dag- og göngudeildarþjónustu í samræmi við markmið stjórnvalda sem fram koma í heilbrigðisstefnu þeirra.

1.4 Eftirlit með fjárhag, áætlanagerð og starfsemi Landspítala

Eftirlit og aðhald með starfsemi og rekstri Landspítala er í meginatriðum á hendi heilbrigðisráðherra og heilbrigðisráðuneytis. Þar sem um er að ræða margþætta starfsemi koma þó aðrir aðilar einnig að eftirliti með afmörkuðum þáttum starfseminnar.

Samkvæmt lögum ber forstjóri ábyrgð á því að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt. Forstjóra ber að ráðgast við stjórn um ákvarðanir sem talist geta mikils háttar eða óvenjulegar. Forstjóra ber einnig að senda heilbrigðisráðuneyti og embætti landlæknis upplýsingar um rekstur og starfsemi sem óskað er eftir. Þá ber forstjóra að upplýsa ráðuneytið ef veruleg frávik verða frá rekstraráætlun innan rekstrarársins, tilgreina hvaða ástæður liggja þar að baki og hvernig áætlað er að bregðast við þeim. Sérstakir samráðsfundir eru einnig haldnir með fulltrúum ráðuneytis og embættis landlæknis þar sem áherslur og árangur í starfi og rekstri Landspítala eru kynntar.

Stjórn Landspítala ber að eiga ríkt samstarf við forstjóra stofnunarinnar og ráðherra heilbrigðismála um stefnu og rekstur spítalans. Stjórn er ekki ábyrg fyrir fjárreiðum en skal yfirfara árlega starfs- og ársáætlanir og leggja á þær sjálfstætt mat, auk markmiða og mælikvarða sem þar eru sett fram. Stjórn skal gera ráðherra grein fyrir mati sínu innan tveggja vikna frá því ársáætlun hefur verið lögð fyrir ráðherra til afgreiðslu.

Á fundum sínum fær stjórn upplýsingar um útkomuspá og uppgjör. Þá er farið yfir frávikagreiningar og veitir stjórn eftir atvikum ráðgjöf um möguleika til úrbóta. Stjórn ber ábyrgð gagnvart ráðherra á ákvörðunum sem hún tekur. Formaður stjórnar Landspítala skal reglulega gera ráðherra grein fyrir starfsemi stjórnar, stöðu og árangri stofnunarinnar. Þá skal formaður gera ráðherra grein fyrir þeim meiri háttar eða óvenjulegu ráðstöfunum sem stjórnin hefur samþykkt og veigamiklum frávikum í rekstri, hvort heldur er rekstrarlegum frávikum eða faglegum.

Þann 1. október 2023 tók innri endurskoðandi til starfa á Landspítala. Samkvæmt 65. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál skal innri endurskoðun framkvæmd hjá ríkisaðilum í A1- og A2-hluta. Rekstur Landspítala fellur undir A1-hluta. Innri endurskoðun felur í sér kerfisbundið, óháð og hlutlægt mat á virkni áhættustýringar, eftirlits og stjórnarháttu hlutaðeigandi aðila og vinnur innri endurskoðandi nú að skipulagningu þess verkefnis innan Landspítala.

Ráðning innri endurskoðanda á Landspítala er jákvætt skref og í samræmi við ákvæði laga um opinber fjármál. Ætla má að rýni á ferlum, þ.m.t. varðandi stjórnun, rekstur, áætlanagerð og greiningar muni stuðla enn frekar að vandaðri og árangursríkri vinnu á því sviði. Vert er að benda á að enn hefur fjármála- og efnahagsráðherra ekki sett reglugerð um innri endurskoðun sem kveðið er á um að gert skuli samkvæmt 67. grein laganna. Þar kemur fram að í reglugerð um innri endurskoðun skuli m.a. fjallað um fyrirkomulag innri endurskoðunar, verk-lagsreglur, skráningu verkferla, viðmið um góða starfshætti og mat á megin-áhættuþáttum rekstrar.

1.4.1 Eftirlit heilbrigðisráðuneytis

Í 34. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál kemur fram að ráðherra skuli hafa reglubundið eftirlit með fjárhag ríkisaðila sem tilheyra hans málefnasviði, greina og bregðast við áhættu og veikleikum í rekstri. Ef hætta er á að útgjöld verði umfram fjárveitingar skal hann leita leiða til að lækka gjöld innan ársins, millifæra fjárveitingar innan málaflokka eða nýta varasjóði svo útgjöld verði í samræmi við fjárveitingar.

Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneyti fylgist það með afkomu Landspítala frá mánuði til mánaðar og fær ársfjórðungslega upplýsingar um rekstrarstöðu, ásamt útkomuspá.

 Ársfjórðungslegir samráðsfundir heilbrigðisráðuneytis og stjórnenda Landspítala			
1. ársfjórðungur	2. ársfjórðungur	3. ársfjórðungur	4. ársfjórðungur
FEBRÚAR Mannauðsmál, lykilmælikvarðar og þjónustutengd fjármögnun	APRÍL Tölfræði dag- og göngudeildar-þjónustu, fjármál og þjónustu-framleiðsla	SEPTEMBER Tölfræði um aðgengi, legurými og þjónustu-framleiðslu	NÓV/DES Rekstrarstaða ársins, útkomuspá, starfs- og rekstrar-áætlun og þjónustutengd fjármögnun

Í verkáætlun ráðuneytisins kemur fram að halda skuli a.m.k. fjóra stöðufundi á ári með stjórnendum Landspítala þar sem farið er yfir stöðu fjármála, sem og önnur áherslumál í tengslum við stefnu og stefnumótun ráðuneytis og spítalans. Að auki er stefnt að mánaðarlegum fundum ráðuneytisins með fjármálastjóra og forstjóra um rekstur spítalans.

Ráðuneytið hefur upplýst að ekki hafi alltaf verið haldnir fjórir fundir árlega en samskipti hafi þó verið þó með reglubundnum hætti. Á síðustu fjórum árum hafi að meðaltali verið haldnir stöðufundir þrisvar á ári, oftast þannig að fundur tvö og þrjú renni saman í einn. Fundargerðir eru haldnar en fundirnir eru fyrst og fremst upplýsingafundir og engar eiginlegar ákvarðanir teknar. Ef fundir leiða til ákvarðana sendir heilbrigðisráðuneyti tölvupóst til Landspítala þar sem gerð er grein fyrir þeirri ákvörðun sem tekin er.

Við úttekt þessa kom fram að bréfaskriftir milli ráðuneytis og forstjóra Landspítala um fjármála- tengd málefni yfir hvert rekstrarár séu algengar og að forstjóri upplýsi um stöðu rekstrar ef fyrirséð er að útkoma ársins verði verri en áætlanir gera ráð fyrir. Við upplýsingagjöf til ráðu- neytis getur spítalinn lagt til sínar tillögur að viðbrögðum við neikvæðum rekstri, komið fram með hagræðingaraðgerðir eða óskað eftir auknum fjárheimildum ef sýnt þykir að ráðstöfunarfé muni ekki nægja fyrir starfsemi spítalans. Í framhaldi getur ráðuneytið formlega samþykkt eða hafnað þeim aðgerðum sem spítalinn tilgreinir til úrbóta. Einnig getur ráðuneytið á þessum tímamarki upplýst ef orðið verður við óskum um auknar fjárheimildir eða lagt til aðrar aðgerðir til að bregðast við stöðunni.

Um fjölda funda og samskipta er að ræða að sögn heilbrigðisráðuneytis en oftast en ekki eru þau óformleg og ekki sérstaklega skráð. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að haldið sé vel utan um öll samskipti er varða fjármál og fjármögnun spítalans svo að unnt sé að fylgja eftir ákvörðunum og ábendingum sem gerðar eru yfir árið. Að sögn ráðuneytis eru samskipti um fjármál og fjármögnun skráð í málaskrá þótt fundargerðir hafi ekki verið skráðar á öllum fundum. Tækifæri séu til úrbóta og hefur ráðuneytið lagt til að fundargerðir verði alltaf skráðar á fundum ráðuneytis og Landspítala.

Í 62. gr. laga um opinber fjármál kemur fram að ráðherra skuli í ársskýrslu gera grein fyrir niður- stöðu útgjalda innan málefna sviða og málaflokka sem undir hann heyra. Skal hún borin saman við fjárheimildir fjárlaga, auk þess sem greint skal frá flutningi fjárheimilda samkvæmt 30. gr. sömu laga. Þá skal ráðuneytið greina frá fjárveitingum til einstakra ríkisaðila og verkefna og meta ávinning af ráðstöfun þeirra með tilliti til settra markmiða og aðgerða samkvæmt 20. gr. Kveðið er á um að framsetning ársskýrslu skuli vera skýr og greinargóð.

Við skoðun á ársskýrslum heilbrigðisráðherra má sjá að áhersla er lögð á að gera grein fyrir útgjöldum innan málefna sviða og málaflokka og stöðu sértækra markmiða sem skilgreind hafa verið í fjármálaáætlun og aðgerðaáætlun stjórnvalda. Ekkert er hins vegar fjallað um einstaka ríkisaðila að öðru leyti en hvernig einstaka markmið hafa þróast hjá þeim. Þau markmið sem skilgreind hafa verið fyrir sérhæfða sjúkrahúspjónustu og þar með Landspítala er að efla mönnun, að sjúklingar fái heilbrigðisþjónustu á réttu þjónustustigi og að sjúklingar komist í skipu- lagðar valaáðgerðir og liðskiptaaðgerðir innan ásættanlegs biðtíma. Ársskýrslur undanfarinna ára sýna að þróun þessara markmiða hefur að mestu verið undir viðmiðum á Landspítala.

Við úttekt þessa kom fram að heilbrigðisráðuneytið telur að ekki sé ástæða til að fjalla um einstakar stofnanir eða aðgerðir þeim tengdum í ársskýrslum sínum. Slíkar upplýsingar sé að finna í árlegum starfsskýrslum viðkomandi aðila. Ekki er því sérstaklega fjallað um fjárveitingar til Landspítala í ársskýrslum ráðherra þótt um sé að ræða stærstu stofnun ríkisins. Hvorki er fjallað um nýtingu fjárveitinga né gert fullnægjandi árangursmat þar á og ekki er fjallað um aukafjárveitingar eða ástæður þeirra þótt það sé fremur regla en undantekning að Landspítali fái slíkar fjárveitingar.

Að mati Ríkisendurskoðunar er tilefni til úrbóta á ársskýrslum ráðherra og mikilvægt að ráðu- neytið leggi með ítarlegri hætti mat á árangur Landspítala en nú er gert. Einnig telur Ríkisendur- skoðun mikilvægt að ráðuneytið vinni með Landspítala að frekari skilgreiningu viðmiða sem betur gætu gert grein fyrir ávinningi af nýtingu fjármuna með tilliti til árangurs, hagkvæmni og skilvirkni innan spítalans.

Undanfarin ár hafa ársskýrslur ráðherra ekki fjallað sérstaklega um Landspítala þrátt fyrir að þar sé um að ræða stærstu stofnun ríkisins og að sérstaklega sé kveðið á um í lögum að slíkt skuli gera, samanber 62. grein laga nr. 123/2015 um opinber fjármál. Þá er ekki fjallað um ávinning af fjárveitingum né hvernig þær hafa nýst stofnuninni. Ríkisendurskoðun telur brýnt að gerðar verði úrbætur á ársskýrslum ráðherra svo þær megi betur þjóna tilgangi sínum um aðhald og árangursmat.

1.4.2 Eftirlit Sjúkratrygginga og embættis landlæknis

Eitt af hlutverkum Sjúkratrygginga er að gera samninga um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd íslenska ríkisins og hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita umsamda þjónustu, þ.m.t. Landspítala. Í samningum sem Sjúkratryggingar gera skal tilgreina hvernig eftirliti skuli háttað. Samningar Sjúkratrygginga og Landspítala, m.a. um þjónustutengda fjármögnun á grundvelli DRG flokkunnar, falla undir eftirlit Sjúkratrygginga. Skal eftirlit miða að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við samninga eða eftir atvikum að reikningagerð sé í samræmi við veitta þjónustu og samþykka gjaldskrá. Sjúkratryggingum ber að hafa samráð við embætti landlæknis um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

Embætti landlæknis hefur eftirlit með starfsemi heilbrigðisstarfsfólks og heilbrigðisþjónustu í því skyni að faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar séu uppfyllt á hverjum tíma. Landlæknir heldur úti skráum um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar og starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustunnar. Markmiðið er að afla þekkingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með þjónustunni, tryggja gæði hennar og meta árangur þjónustunnar, ásamt því að nota þær við gerð áætlana um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu og vísindarannsóknunum. Þau heilbrigðisgögn sem verða til á Landspítala fara til embættis landlæknis í margþættum eftirlits- og úrvinnslutilgangi. Embætti landlæknis flokkar klínísk starfsemisgögn frá Landspítala í DRG-flokka og sendir til Sjúkratrygginga. Á grundvelli þeirra gagna greiða Sjúkratryggingar út framlög til spítalans vegna DRG framleiðslu.

2 DRG og fjármögnun heilbrigðisþjónustu

DRG flokkunarkerfi (e. *Diagnosed Related Groups*) flokkar verkefni heilbrigðisþjónustu sem tiltekna afurðir fyrir þá sem þjónustuna þiggja. Við flokkun eftir DRG er gerð aðalsjúkdómsgreining í samræmi við kerfi sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) gefur út. Til viðbótar við aðalsjúkdómsgreiningu er horft til aðgerða og meðferða sem viðkomandi þarfnast. Þá er við flokkunina tekið tillit til þátta, s.s. aldurs, kyns, almenns heilbrigðis, virkni og útskriftaraðstæðna.

Út frá framangreindum breytum er lagt mat á áætlaðan meðalkostnað við að veita tiltekna, fyrirfram skilgreinda þjónustu, s.s. botnlangatöku, liðskipti og augasteinaskipti. Í framhaldi er unnt að sníða fjárveitingar til heilbrigðisstofnana fyrir að annast viðkomandi þjónustu. Fast verð er þá greitt fyrir hvert verkefni og fjármögnun viðkomandi stofnunar verður þjónustutengd, a.m.k. hvað varðar þau verkefni sem falla undir flokkunarkerfið.

Einn helsti kostur þjónustutengdrar fjármögnunar er aukið gagnsæi og möguleikar til að sníða fjárveitingar til samræmis við þá þjónustu sem veitt er. Þá gefst betra svigrúm til stjórnunar og eftirlits með fjármunum sem renna til þjónustuaðila, sem og þeirri þjónustu sem veitt er. Horft er til þess að með þjónustutengdri fjármögnun á grundvelli DRG og auknum greiningum, geti áætlanagerð orðið vandaðri og auðveldara að beina fé þangað sem þess er mest þörf og það uppfyllir best áherslur og stefnu sem sett hefur verið. Þá verði betur hægt að rekja þróun yfir ákveðin tímabil, sjá hvað skilar mestum árangri og stuðla að betri nýtingu fjármuna.

Víða erlendis hefur raunin orðið sú að legudögum hefur fækkað og dvalartími styst með innleiðingu DRG. Þá hefur þjónustutengd fjármögnun aukið skilvirkni, lækkað kostnað og dregið úr líkum á því að framkvæmd sé aukaþjónusta eða rannsóknir sem ekki var full þörf fyrir. Mikilvægt er því að halda vel utan um DRG gögn sem verða til við framkvæmd þjónustu svo hægt sé að nýta þau til að meta árangur.

Við innleiðingu DRG hafa veitendur heilbrigðisþjónustu hag af því að framleiðsla þeirra verði sem mest og hagkvæmust. Það getur hins vegar falið í sér áskoranir. Við aukna stöðlun verkefna getur það gerst að þjónustan verði síður einstaklingsmiðuð með tilheyrandi hættu á ótímabærri útskrift og slakari gæðum. Við gerð samninga um þjónustutengda fjármögnun við heilbrigðisstofnanir er því nauðsynlegt að horfa til þess að einn flokkur aðgerða verði ekki umtalsvert hagstæðari í framleiðslu hjá þjónustuveitanda en annar og sjúklingar með ákveðna sjúkdóma fái þannig síður þjónustu en aðrir.

DRG flokkun hefur aðallega verið unnin af læknum sem leggja til aðalsjúkdómsgreiningu og meðferð. Við greiningu getur einingum fjölgað og verð fyrir viðkomandi þjónustu þar með hækkað ef til koma greiningar á mögulegum aukakvillum (e. *complications*). Vegna þessa er fyrir hendi ákveðinn freistnivandi hjá þjónustuveitendum sem fá greitt í samræmi við fjölda eininga. Með hliðsjón af framangreindu er því mikilvægt að samhliða innleiðingu DRG séu innleiddir gæðavísar og öflugt eftirlit svo að aukin framleiðsla og aðhald með henni verði ekki á

kostnað gæða. Þannig hafa víða t.d. verið settar reglur um að ekki sé greitt fyrir endurkomu sjúklings innan ákveðins tíma frá því hann útskrifast.

Hver flokkur DRG hefur kostnaðarvigt en ein DRG eining hefur vigtina eða stuðulinn 1,00. Heilbrigðisráðherra gefur árlega út [reglugerð](#) þar sem kostnaðarvigtir og einingaverð koma fram en þessir þættir eru endurmetnir á hverju ári.

DRG vigt er reiknuð fyrir sérhvern flokk og miðar við meðalaðfanganotkun innan hvers DRG flokks í samanburði við aðfanganotkun meðallegu á Landspítala. Við útreikning vigta eru 5% af dýrustu legum hvers DRG flokks tekin frá og hafa því ekki áhrif á vigt eða einingaverð. Haldið er sérstaklega utan um svonefndan útlagakostnað, þ.e. dýrustu tilfelli í hverjum flokki.



DRG vigt

Í handbók Landspítala (útg. 2021) er tekið dæmi um vigt og verð frá árinu 2016:

DRG 167 Botnlangaskurður án margslunginnar megingreiningar eða aukakvilla.

$$\text{Verð: } 0,6268 \times 952.000 \text{ kr.} = 596.714 \text{ kr.}$$

Hér má sjá að vigt viðkomandi verks er 0,6268 og einingaverð 952.000 kr.

Kostnaður við þjónustuna verður því 596.714 kr.

Í einingaverði DRG er innifalinn allur rekstrarkostnaður. Þannig innihalda einingaverð t.d. kostnað vegna aðstöðu og stoðþjónustu, launa starfsmanna, lyfja og annarra aðfanga sem nauðsynleg eru til að annast viðkomandi verk.

Ef seljandi heilbrigðisþjónustu vinnur verkefni fyrir lægri fjárhæð en áætluð var til viðkomandi verks, heldur hann eftir mismuninum. Að sama skapi ber seljandi sjálfur þann kostnað sem til fellur ef verkefnið reynist dýrara en áætlað var. Þjónustutengd fjármögnun eftir DRG kerfi er því í eðli sínu hvati til hagkvæmrar framleiðslu.

2.1 Þjónustutengd fjármögnun

Umræða um DRG og innleiðingu þess héraðs teygir sig allt aftur til ársins 1986 og hefur fýsileiki þess að taka upp þjónustutengda fjármögnun heilbrigðisþjónustu verið til skoðunar frá þeim tíma. Landspítali innleiddi flokkun þjónustu samkvæmt DRG árið 2003 og hefur sú flokkun verið viðhöfð á öllum klínískum sviðum spítalans frá þeim tíma. Árið 2007 var að auki byrjað að nota kerfið til kostnaðargreiningar eftir að spítalinn hafði smíðað sérstakt kostnaðarkerfi sem nefnist Framtak. Mikil þekking á flokkun samkvæmt DRG hefur því byggst upp á Landspítala á undanförunum árum.

Það var síðan árið 2015 sem heilbrigðisráðherra skipaði stýrihóp til undirbúnings innleiðingar DRG fjármögnunar og skilaði sá hópur skýrslu í september 2015. Í framhaldi var skipuð samninganefnd sem gera átti samningsdrög og fylgja eftir þeim tillögum sem fram voru settar í skýrslu stýrihópsins.

Fyrsti samningur um innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar Landspítala sem byggir á DRG flokkunarkerfinu var undirritaður 21. júní 2016 milli Sjúkratrygginga og Landspítala. Hann var þó fyrst og fremst gerður til að undirbúa og bera saman þjónustutengda fjármögnun við fasta fjármögnun. Einnig var í samningnum ákvæði um gæði, eftirlit og gagnaskil. Skýrt var að samningurinn hefði ekki í för með sér neinar greiðslur frá Sjúkratryggingum til Landspítala.

Annar samningur, á svipuðum nótum og sá fyrsti, var undirritaður í júní 2017 og átti að gilda út árið 2019. Í honum voru skýrari útfærslur varðandi framkvæmd og skarpari línur dregnar um gæði, gagnaskil og kröfur til þjónustu. Einnig var um að ræða undirbúningssamning þar sem prófa átti fyrirkomulag kerfisins en ekki var kveðið á um sérstakar greiðslur af hálfu Sjúkratrygginga vegna hans.

Á árunum 2019–2021 voru uppi breyttar aðstæður vegna heimsfaraldurs af völdum Covid-19 og lítið svigrúm til innleiðingar og þróunar á DRG og þjónustutengdri fjármögnun á Landspítala. Samningurinn var því framlengdur án þess að samningsaðilar væru skuldbundnir ákvæðum í honum sökum þeirra óvenjulegu aðstæðna sem uppi voru.

2.1.1 Nýtt fjármögnunarlíkan sjúkrahúspjónustu

Árið 2020 fékk heilbrigðisráðuneyti ráðgjafarfyrirtækið McKinsey Company til að vinna [tillögur að nýju fjármögnunarkerfi sjúkrahúspjónustu](#). Einnig var haft samráð og samvinna við sjúkrahúsin, embætti landlæknis og Sjúkratryggingar. Nýja fjármögnunarkerfið fól í sér sveigjanlegri nálgun en stuðst hafði verið við til þessa. Þannig var kostnaðargrunni og fjárveitingum til sjúkrahúspjónustu (Landspítala) skipt í fjóra hluta með hliðsjón af einkennum þeirra kostnaðarhvata sem liggja að baki. Í meginráttum er skiptingin eftirfarandi:

1. Þjónustutengd fjármögnun tengd meðferð sjúklinga (56% fjármögnunar).
2. Sérstök fyrirmæli – fjárframlag vegna þjónustu sem ekki er mögulegt að skilgreina skv. DRG flokkunarkerfi, t.a.m. öldrunarþjónusta, endurhæfing og geðdeildaþjónusta (27% fjármögnunar).
3. Skipulagsþættir – kostnaður sem er ekki tengdur meðferð, s.s. menntun og rekstur fasteigna (13% fjármögnunar).
4. Sérstök endurgreiðsla – kostnaður sem er fjármagnaður utan kerfis, t.d. þjónusta við ósjúkratryggða einstaklinga (4% fjármögnunar).

Í kjölfarið var gerður nýr samningur milli Sjúkratrygginga og Landspítala í september 2021 og tók hann formlega gildi 1. janúar 2022. Í honum er byggt á ofangreindu fjármögnunarlíkani. Einnig er í samningnum fjallað um aðlögun norskra kostnaðarvigta að íslenskum aðstæðum og gefinn aðlögunartími fyrir Landspítala svo að gera megi átak í að ganga frá fullnægjandi skráningum fyrir legur og komur.

Stærsta breytingin með núgildandi samningi er að ólíkt fyrri samningum, sem kvað ekki á um greiðslur frá Sjúkratryggingum til Landspítala, felur hann í sér útfærslu á fjárveitingum eins og þær eru ákvarðaðar í fjárlögum og fylgiriti þeirra hverju sinni. Frá undirritun samningsins hefur verið settur aukinn kraftur í útfærslu, gerð verkferla, tæknilegar úrlausnir og innleiðingu þjónustutengdrar fjármögnunar á grundvelli samningsins og gildandi heilbrigðisstefnu.

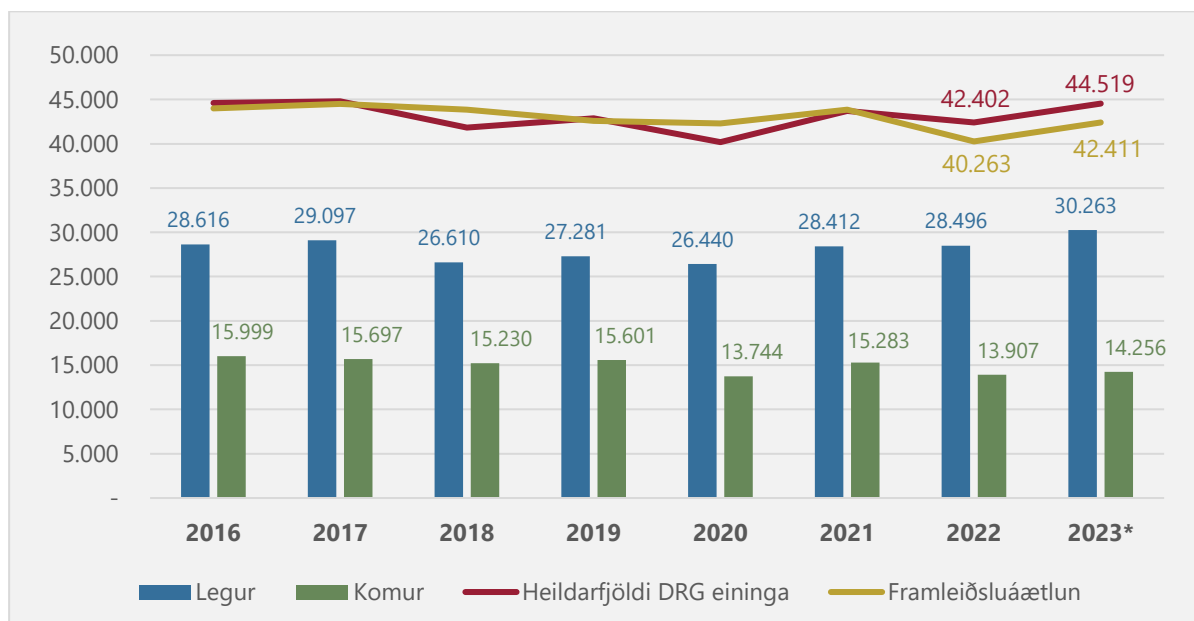
2.2 Innleiðing þjónustutengdrar fjármögnunar á Landspítala

Í nýjum samningi Sjúkratrygginga við Landspítala um þjónustutengda fjármögnun, sem tók gildi 1. janúar 2022, kemur fram að hann taki til kaupa Sjúkratrygginga á klínískri þjónustu frá Landspítala sem byggir á mældri framleiðslu. Um 56% af starfsemi Landspítala fellur undir DRG skilgreiningar. Sú starfsemi er greind niður í DRG flokka og greiðslur til spítalans ráðast af fjölda DRG eininga sem spítalinn áætlar að framleiða á hverju ári. Samkvæmt samningnum skal Landspítali gera framleiðsluáætlun sem deilt er niður á mánuði og afhenda Sjúkratryggingum. Einnig skal spítalinn gera áætlun um framleiðslu næstu fimm ára í samstarfi við Sjúkratryggingar.

Fyrsti snertiflötur við DRG flokkun fer fram í klínískri starfsemi Landspítala. Þar verða til gögn um hverja legu eða komu á dag- og göngudeildir. Þau gögn mynda svo yfirlit um framleiðslu eða þjónustu mælda í DRG einingum yfir ákveðin tímabil. Þessi gögn fara í rauntíma í heilbrigðisgagnaskrá til embættis landlæknis þar sem þau eru yfirfarin, flokkuð og sannreynd. Í framhaldinu fara gögnin dulkóðuð til Sjúkratrygginga þar sem framleiðslan eða DRG einingarnar eru verðmerktar og virði framleiðslunnar reiknað út.

Landspítali hefur gert framleiðsluáætlun á grundvelli samninga um þjónustutengda fjármögnun frá árinu 2016. Þá hefur Landspítali tekið saman heildaruppgjör fyrir hvert ár, sundurliðað eftir mánuðum, þar sem gerð er grein fyrir framleiddum DRG einingum og framleiðsla borin saman við áætlun. Í uppgjörinu er greint á milli þjónustu sem veitt er legusjúklingum annars vegar og ferlisjúklingum hins vegar. Á mynd 2.1 má sjá uppgjör DRG flokkunar í klínískri þjónustu á Landspítala 2016–2023. Þar koma fram upplýsingar um fjölda lega og koma, ásamt upplýsingum um heildarfjölda DRG eininga borin saman við framleiðsluáætlun ársins. Búið er að draga frá tölur vegna biðlistaátaks og ósjúkratryggðra. Fjöldi DRG eininga er miðaður við kostnaðarvigtir hvers árs en kostnaðarvigtir geta breyst milli ára.

Mynd 2.1 Framleiddar DRG einingar á Landspítala og framleiðsluáætlun 2016–2023



*Um er að ræða bráðbirgðatölur fyrir 2023 sem SÍ á eftir að staðfesta

Heimild: Landspítali

Eins og sjá má á myndinni hefur framleiðsla áráanna 2016–2021 verið nokkurn veginn í samræmi við áætlanir fyrir utan árin 2018 og 2020 þar sem hún var undir áætlunum. Síðastliðin tvö ár hefur framleiðslan hins vegar verið umfram áætlanir.

Í nýjum samningi Sjúkratrygginga og Landspítala kemur fram að fjárveiting Landspítala samkvæmt fjárlögum sé afgreidd af Fjársýslunni í upphafi árs. Felur sú fjárveiting í sér þann fjölda DRG eininga sem spítalinn hefur áætlað að framleiða á árinu. Á árinu 2022 áætlaði Landspítali að framleiða samtals 40.263 DRG einingar. Það samsvarar um 43 ma. kr. miðað við einingaverð ársins 2022 sem var 1.077.425 kr. Heildarhlutur þjónustutengdrar fjármögnunar árið 2022 var því um 52% miðað við 83,3 ma. kr. fjárveitingu til Landspítala samkvæmt fjárlögum þess árs.

Í samningnum er að auki gert ráð fyrir að greitt sé aukalega fyrir framleiðslu umfram framleiðsluáætlun. Greitt sé að fullu upp að 4% umframframleiðslu en 30% fyrir framleiðslu eftir það upp að því hámarki sem ákvarðað er í fjárlögum. Um er að ræða innbyggðan hvata fyrir spítalann til að takast á við aukna eftirspurn eftir þjónustu og stuðla að skilvirkari framleiðslu. Að sama skapi er dregið af afgreiddri fjárveitingu ef framleiðsla fer undir 100%.

Árið 2018 var innleiddur sérstakur fjárlagaliður framleiðslutengdrar fjármögnunar, svokallaður DRG pottur sem áætlað var að standa straum af greiðslum vegna umframframleiðslu. Á árunum 2018–2021 var potturinn að mestu nýttur upp í uppsafnaðan halla í stað þess að nýtast til að greiða fyrir umframframleiðslu. Ástæðan var að fjármögnun skv. DRG kerfinu var ekki virk og tæknilegar útfærslur ekki fullmótaðar þrátt fyrir að uppgjör lægju fyrir af hálfu Landspítala. Á tímabilinu var umframframleiðsla líka einungis til staðar á árunum 2016 og 2019.

Árið 2022 var fyrsta árið þar sem greiðsluákvæði samningsins voru virk og var ákveðið að á árinu 2022 færi fram svokölluð skuggakeyrsla DRG fjármögnunar sem liður í innleiðingu hennar. Bæði Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri tóku þátt. Skuggakeyrslan átti að veita bæði greiðendum (Sjúkratryggingum) og þjónustuveitendum tækifæri til að þróa og fínstilla nýja kerfið. Einnig að byggja upp þekkingu á nýja fjármögnunarkerfinu hjá fjárveitingavaldinu og greina nákvæmlega nauðsynlegt svigrúm til að mæta mögulega aukinni fjármagnspörf vegna framleiðslu umfram áætlanir.

Í töflu 2.2 má sjá DRG uppgjör áráanna 2022 og 2023. Þar má sjá fjölda áætlaðra DRG eininga borinn saman við raunframleiðslu. Tölur vegna ársins 2023 eru þó enn bráðabirgðatölur sem Sjúkratryggingar eiga eftir að fara yfir og samþykkja.

Tafla 2.2 DRG áætlun, framleiðsla og uppgjör 2022–2023

	2022	2023
Framleiðsluáætlun (DRG einingar)	40.263	42.411
Raunframleiðsla (DRG einingar)	42.402	44.519
Umframframleiðsla (DRG einingar)	2.139	2.108
Fjöldi eininga innan 4% þaksins	1.610	1.696
Einingaverð	1.077.425 kr.	1.120.661 kr.
Uppgjör umframframleiðslu í krónum		
Raunframleiðsla 100-104%	1.735.214.511	1.901.142.000
Raunframleiðsla umfram 104% af áætlun	170.899.173	138.346.369
Raunframleiðsla undir áætlun	0	0
Samtals	1.906.113.684	2.039.488.369
Samtals greitt úr DRG potti	-593.824.041	-1.252.667.542

Heimild: Landspítali

Í fjárlögum ársins 2022 voru fjárheimildir DRG pottsins samtals 688 m.kr. sem nýta átti til fjármögnunar á umframframleiðslu þess árs, bæði hjá Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Alls var um um 593 m.kr. úthlutað úr pottinum til Landspítala í lok árs 2022 sem nægði fyrir tæplega þriðjung af umframframleiðslu spítalans það ár.

Í fjárlögum ársins 2023 voru fjárheimildir DRG pottsins samtals 704,4 m.kr. sem nægja til að fjármagna umframframleiðslu upp á um 628 DRG einingar miðað við einingaverð þess árs. Potturinn var því ekki nægjanlegur til að ná yfir mögulega umframframleiðslu upp á 4% samkvæmt samningnum. Landspítali fékk greitt úr DRG pottinum samkvæmt sex mánaða uppgjöri samtals 642 m.kr. Í desember 2023 fékk spítalinn svo greitt samkvæmt desember uppgjöri 611 m.kr. eftir að DRG potturinn var stækkaður á fjáráukalögum. Alls var því framleiðsla á Landspítala upp á 787 m.kr. enn ófjármögnuð, miðað við bráðabirgðauppgjör, sé miðað við ákvæði samnings milli Sjúkratrygginga og Landspítala.

Í fjárlögum ársins 2024 er DRG potturinn samtals 755,8 m.kr. sem nær yfir umframframleiðslu upp á um 629 einingar miðað við einingaverð ársins 2024. Er pottinum bæði ætlað að mæta greiðslum fyrir umframframleiðslu hjá Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri sem fylgir sama fjármögnunarlíkani. Fyrirséð er að potturinn muni ekki að óbreyttu ná að fjármagna þá umframframleiðslu upp á 4% sem samningurinn kveður á um. Þess má þó geta að í fjármálaáætlun 2025–2029 sem nú er til afgreiðslu á Alþingi (maí 2024), er gert ráð fyrir 1.600 m.kr. aukningu við DRG pottinn á tímabilinu. Í lok áætlunarinnar er potturinn því orðinn um 2.400 m.kr. sem tryggir að hann standi undir að minnsta kosti 4% umframframleiðslu innan sérhæfðrar sjúkrahúspjónustu.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að umræddur DRG pottur verði stækkaður til samræmis við ákvæði samnings um þjónustutengda fjármögnun til að skapa raunverulegan hvata sem stuðlar að aukinni skilvirkni í framleiðslu sjúkrahúspjónustu. Ljóst þarf að vera í áætlanagerð bæði Landspítala og heilbrigðisráðuneytis hversu miklir fjármunir séu ætlaðir til að mæta greiðslum fyrir umframframleiðslu og hvernig þeim verður úthlutað.

Þar sem þjónustutengd fjármögnun felur í sér töluverðar breytingar frá fyrri fjármögnun má vænta þess að verklag vegna þess þarfnist áframhaldandi fínstillingar og þróunar, bæði innan Landspítala og hjá öðrum sem að verkefninu koma. Til þessa hefur mest reynsla og þekking á DRG flokkun og þjónustutengdri fjármögnun verið á Landspítala enda um 20 ár síðan spítalinn hóf notkun þess flokkunarkerfis.

Líkt og Ríkisendurskoðun benti á í [skýrslu](#) í febrúar 2018 er brýnt að halda áfram uppbyggingu á þekkingu og reynslu hjá þeim aðilum sem koma að kaupum heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, þ.m.t. innleiðingu DRG og þjónustutengdrar fjármögnunar. Þannig verði stuðlað að sem bestri samningagerð og eftirliti af hálfu Sjúkratrygginga, embættis landlæknis og heilbrigðisráðuneytis.

Það er töluverð áskorun en jafnframt brýnt að tryggja að fyrir hendi sé fullnægjandi þekking á DRG flokkunarkerfinu og þjónustutengdri fjármögnun hjá öllum viðkomandi, allt frá fyrstu skráningu til enda. Mikilvægt er að halda áfram að byggja upp þekkingu og reynslu á DRG og þjónustutengdri fjármögnun hjá þeim sem annast kaup og eftirlit heilbrigðisþjónustu fyrir íslenska ríkið, þ.e. Sjúkratryggingum, embætti landlæknis og heilbrigðisráðuneyti.

Samkvæmt áætlun heilbrigðisráðuneytis er gert ráð fyrir að útfæra frekar DRG fjármögnun fyrir fleiri stofnanir og aðila í heilbrigðisþjónustu og enn fremur að stærri hluti starfsemi Landspítala verði þjónustutengdur. Innleiðingaráætlun lá fyrir árið 2020 en hún hefur ekki verið uppfærð að sögn ráðuneytis.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti taki mið af þeirri reynslu sem nú hefur skapast af innleiðingu DRG fjármögnunar síðastliðin tvö ár og uppfæri innleiðingaráætlun með tímasettum markmiðum og skýrum mælikvörðum um árangur. Ríkisendurskoðun telur einnig mikilvægt að vægi þjónustutengdrar fjármögnunar í fjármögnun Landspítala verði gert sýnilegra og heilbrigðisráðuneyti geri betur grein fyrir innleiðingu og stöðu hennar, t.d. í ársskýrslum sínum. Slíkt hefði í för með sér aukið gagnsæi á hvernig fjármögnun Landspítala er í raun háttáð.

RÍKISENDURSKOÐUN

Bríetartúni 7, 105 Reykjavík | Glerárgata 34, 600 Akureyri
Sími 448-8800 | postur@rikisendurskodun.is | www.rikisendurskodun.is