

RÍKISENDURSKOÐUN

Sjúkratryggingar

sem samnings- og eftirlitsaðili

Stjórnsýsluúttekt



Skýrsla til Alþingis

Júní 2025

Efnisyfirlit

Inngangur.....	4
Lykilupplýsingar	5
Niðurstöður	9
Ábendingar.....	12
Ábendingar til Sjúkratrygginga	12
Ábendingar til heilbrigðisráðuneytis.....	13
Umsagnir og viðbrögð	15
Viðbrögð Sjúkratrygginga	15
Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis.....	16
1 Sjúkratryggingar.....	18
1.1 Skipulag og stefna Sjúkratrygginga	19
1.2 Þekktir veikleikar í rekstri og starfsemi.....	23
2 Kaup Sjúkratrygginga á heilbrigðisþjónustu.....	26
2.1 Samningsferli.....	27
2.2 Innkaupaferlar og útboðsskylda	30
3 Samningar um heilbrigðisþjónustu.....	31
3.1 Rammasamningur Sjúkratrygginga við sérgreinalækna.....	31
3.1.1 Samningsmarkmið og áherslur	32
3.1.2 Samstarfsnefnd	42
3.1.3 Gjaldskrá og greiðslur til sérgreinalækna	44
3.2 Lýðheilsutengdar aðgerðir	47
3.2.1 Samningar Sjúkratrygginga við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði um liðskiptaaðgerðir á árinu 2023	48
3.2.2 Samningar við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði um lýðheilsutengdar aðgerðir á árinu 2024	51
3.2.3 Langtímasamningar um lýðheilsutengdar aðgerðir.....	54
3.3 Myndgreiningar.....	59
4 Eftirlit Sjúkratrygginga	64
4.1 Eftirlitsdeild Sjúkratrygginga 2021–2024.....	64
4.1.1 Ársskýrslur eftirlitsdeildar.....	67

4.1.2	Eftirlit varðandi göngudeildir SÁÁ.....	68
4.1.3	Önnur eftirlitsmál.....	70
4.2	Kröfur um endurgreiðslur.....	71
4.3	Eftirlit til framtíðar.....	74
4.4	Innra eftirlit.....	75
4.5	Innri endurskoðun.....	77

Inngangur

Vorið 2024 ákvað Ríkisendurskoðun að eigin frumkvæði, á grundvelli laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga, að hefja stjórnsýsluúttekt á starfsemi Sjúkratrygginga með áherslu á samningsgerð og eftirlit stofnunarinnar. Hinn 3. maí sama ár var heilbrigðisráðuneyti, Sjúkratryggingum og embætti landlæknis tilkynnt um úttektina.

Markmið Ríkisendurskoðunar var að kanna hvernig Sjúkratryggingum hefur tekist að uppfylla skyldur sínar sem kaupandi annars stigs heilbrigðisþjónustu utan opinberra heilbrigðisstofnana og sem eftirlitsaðili með samningum um kaup á slíkri þjónustu. Embættið hafði í [skýrslu](#) árið 2018 bent á skýra annmarka hvað sneri að gerð, framkvæmd og eftirliti með nokkrum kostnaðarsömum samningum stofnunarinnar og þótti tilefni til að kanna hvort tekist hefði að vinna bug á þeim. Leitast var við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- ➔ Hvernig sinna Sjúkratryggingar hlutverki sínu sem samnings- og eftirlitsaðili þegar kemur að kaupum á annars stigs þjónustu utan opinberra heilbrigðisstofnana?
- ➔ Hvernig sinna Sjúkratryggingar kostnaðar- og þarfagreiningum í tengslum við kaup á annars stigs heilbrigðisþjónustu utan opinberra heilbrigðisstofnana?
- ➔ Framkvæma Sjúkratryggingar eftirlit sitt með skilvirkum hætti og í samræmi við lög og viðurkennda starfshætti?

Við vinnslu úttektarinnar var m.a. höfð hliðsjón af lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og markmiðum sem þar eru tilgreind og varða hlutverk Sjúkratrygginga sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. Einnig var tekið mið af lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Þá var rýnt í heilbrigðisstefnu stjórnvalda og önnur markmið heilbrigðisráðuneytis sem snúa að samningum um kaup á heilbrigðisþjónustu. Til að leggja mat á árangur Sjúkratrygginga var rýnt í nýlega samninga, undirbúning þeirra og markmið, sem og eftirlitsmál sem stofnunin hefur sinnt á síðustu árum.

Gagnaskil vegna úttektarinnar voru hæg til að byrja með og ákveðinnar tregðu gætti af hálfu Sjúkratrygginga gagnvart Ríkisendurskoðun lengst af þar sem tímasetning úttektarinnar þótti ekki góð í ljósi skipulagsbreytinga innan stofnunarinnar. Sjúkratryggingar óskuðu eftir að Ríkisendurskoðun hefði ekki bein samskipti við einstaka starfsmenn og fóru fram á að öll gagnaöflun færi í gegnum einn aðila. Slíkt fyrirkomulag er ekki óheyrð, en að jafnaði auðvelda bein samskipti bæði gagnaöflun og upplýsingagjöf.

Ríkisendurskoðun aflaði upplýsinga og gagna frá Sjúkratryggingum, heilbrigðisráðuneyti, stjórn Sjúkratrygginga, embætti landlæknis og nokkrum veitendum heilbrigðisþjónustu sem Sjúkratryggingar eiga í samskiptum við. Fundað var með fulltrúum allra aðila, auk fyrrum forstjóra Sjúkratrygginga. Skýrslan var send Sjúkratryggingum og heilbrigðisráðuneyti til umsagnar. Viðbrögð við ábendingum má finna í kaflanum „Umsagnir og viðbrögð“. Ríkisendurskoðun þakkar öllum þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð.

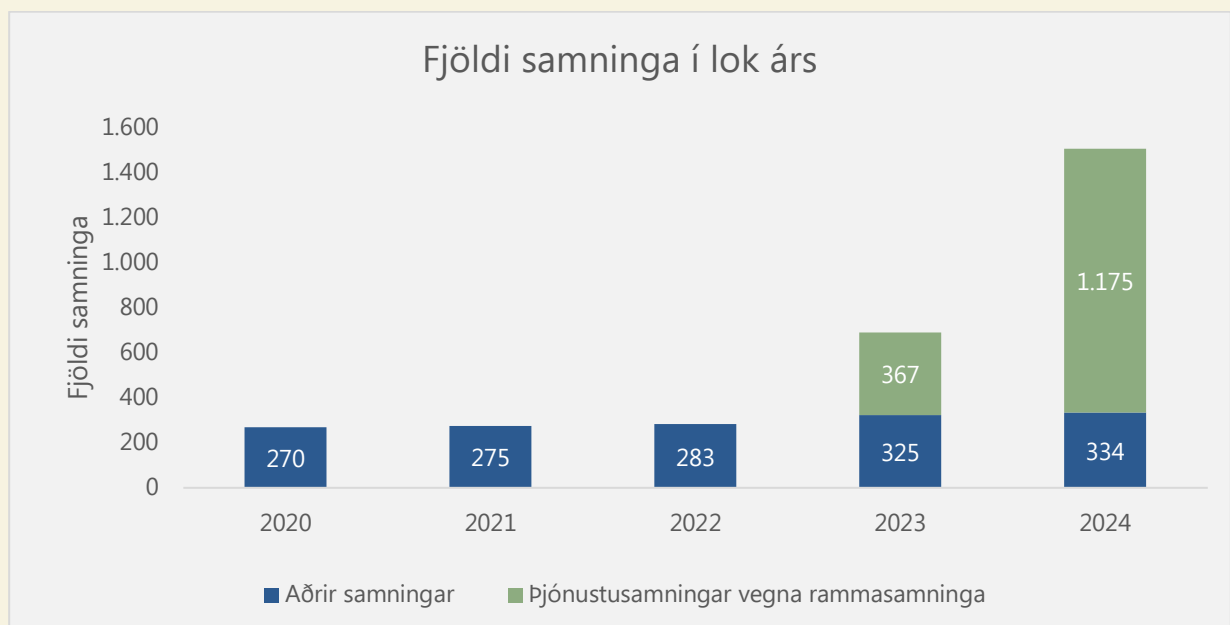
Lykilupplýsingar

Hlutverk Sjúkratrygginga

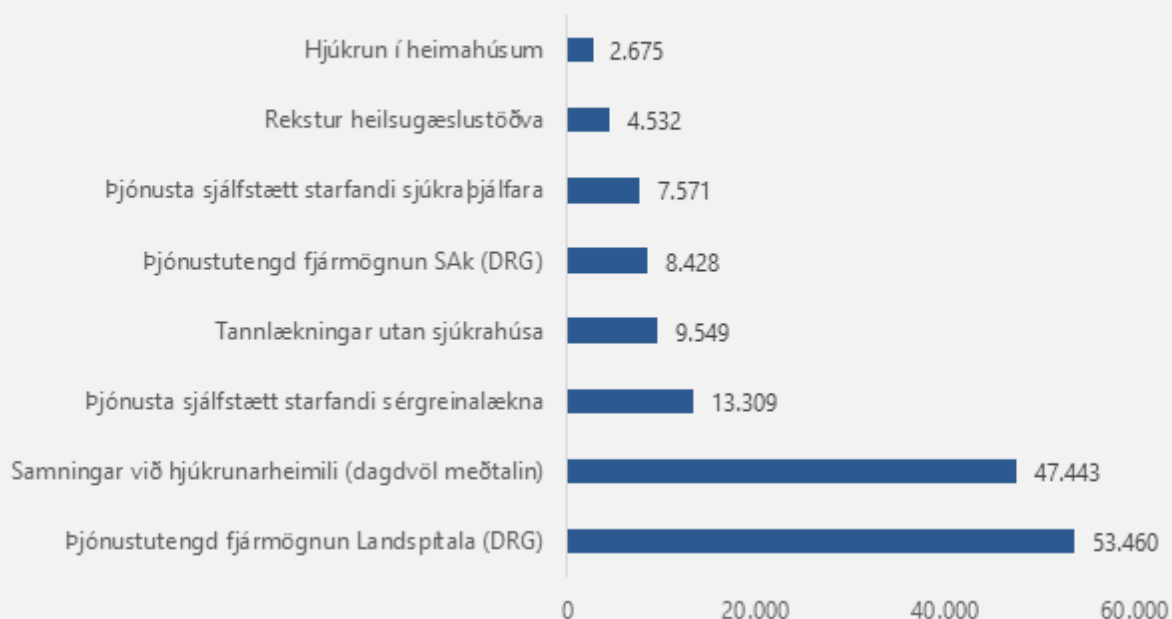


Fjöldi samninga Sjúkratrygginga við veitendur heilbrigðisþjónustu var alls 692 í lok árs 2023 samanborið við 283 í lok árs 2022. Munar þar mestu um 367 þjónustusamninga við einstaka sérgreinalækna í samræmi við nýjan rammasamning við sérgreinalækna sem undirritaður var um mitt ár 2023. Aðrir nýir samningar á árinu sneru m.a. að liðskiptaaðgerðum og tannréttingum.

Alls voru 860 nýir samningar undirritaðir á árinu 2024 og munar þar mestu um 542 þjónustusamninga vegna rammasamnings við sjúkrahjálfa og 219 vegna rammasamnings við tannlækna. Þá bættust við 47 þjónustusamningar við sérgreinalækna. Heildarfjöldi samninga í lok árs 2024 voru því 1.509.



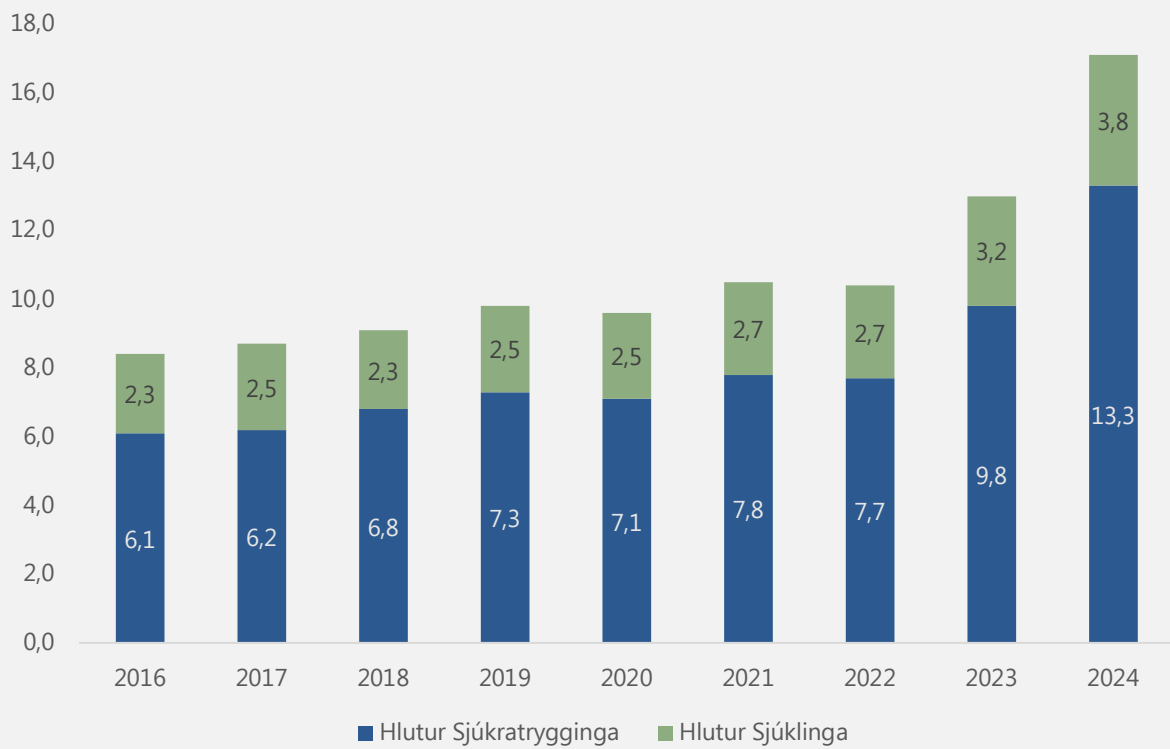
Stærstu samningar Sjúkratrygginga 2024 (m.kr.)



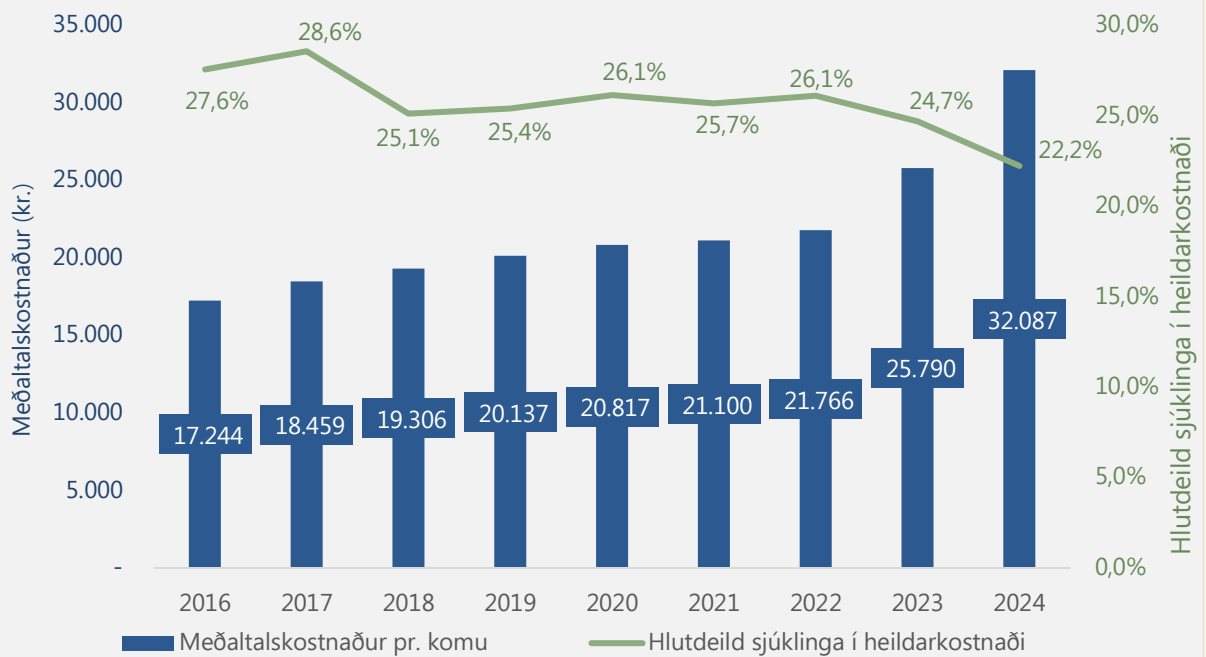
Heildarútgjöld sjúkratrygginga eftir réttindaflokkum (m.kr.)



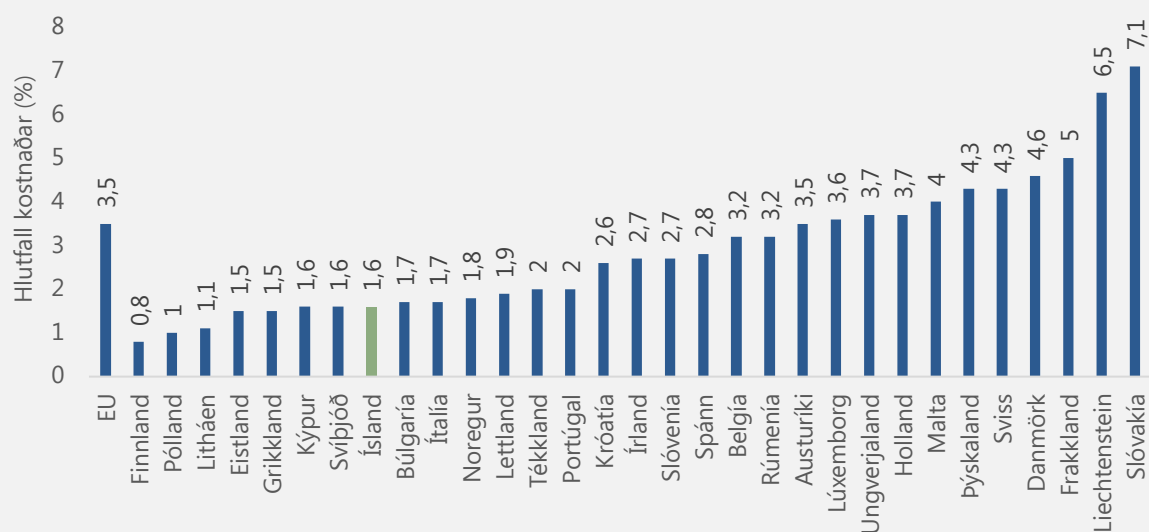
Heildarkostnaður vegna þjónustu sérgreinalækna (ma.kr)



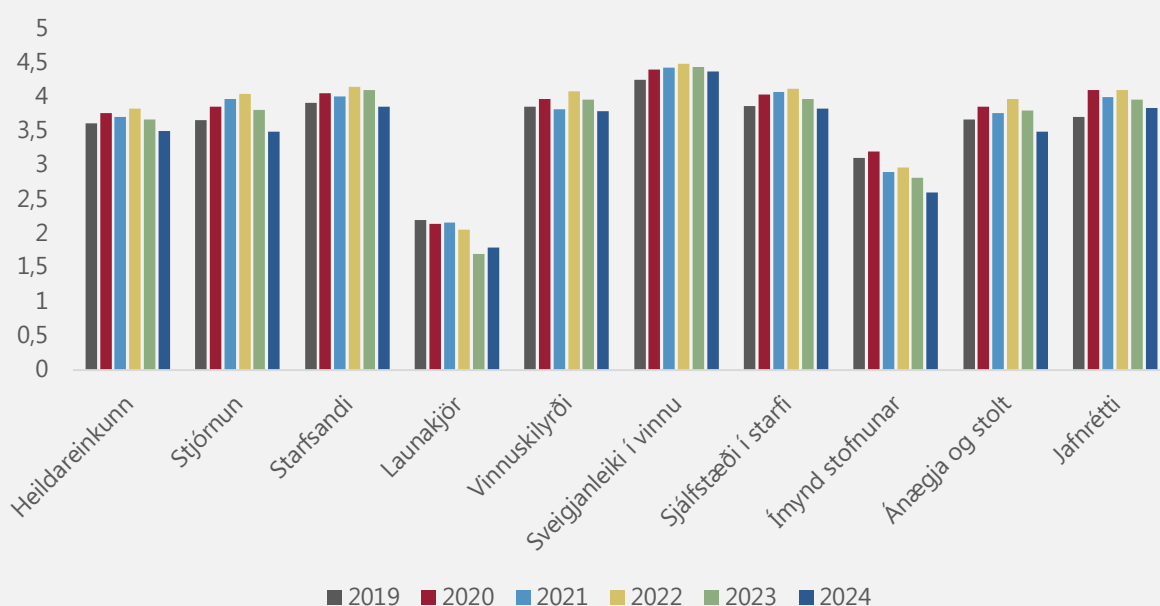
Meðaltalskostnaður (kr.) komu til sérgreinalækna og hlutdeild sjúklinga í heildarkostnaði (%)



Greining Eurostat (2022) á hlutfalli (%) kostnaðar við stjórnunar og greiðslukerfi í heildarkostnaði við heilbrigðiskerfi



Niðurstöður Sjúkratrygginga úr Stofnun ársins 2019-2024



Niðurstöður

Rúm 16 ár eru liðin frá því að lög nr. 112/2008 um sjúkratryggingar tóku gildi. Markmið laganna eru m.a. að stuðla að rekstrar- og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustunnar og styrkja ríkið sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. Annað yfirlýst markmið er að heilbrigðisþjónusta í landinu skuli kostnaðargreind. Stofnun Sjúkratrygginga Íslands var liður í þessum áformum. Stofnuninni var falið að kaupa heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins og stóðu vonir til þess að með því að fela einni stofnun það hlutverk myndi samningsstaða ríkisins stórbatna, sem og aðferðafræði við samningsgerð og greiðslur. Enn fremur voru væntingar um að samhliða yrði mögulegt að bæta eftirlit með því að ríkið í umboði skattgreiðenda hlyti viðeigandi þjónustu, í því magni og gæðum sem samið er um hverju sinni.

Ýmislegt hefur áunnist frá því að lög um sjúkratryggingar tóku gildi en það er mat Ríkisendurskoðunar að enn vanti töluvert upp á að markmiðum um markviss þjónustukaup og styrkingu ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu verði náð. Sjúkratryggingar hafa enn ekki orðið sá sterki samningsaðili sem að var stefnt og hefur stofnunin ekki yfir að ráða þeirri þekkingu og mannauði sem þarf til að gera nauðsynlegar þarfa- og kostnaðargreiningar í tengslum við samninga. Eftirlit með framkvæmd samninga hefur sömuleiðis verið brotkennt og á tímabili vart til staðar. Þá vantar verulega upp á að Sjúkratryggingar leggi mat á árangur samninga sem eru við það að falla úr gildi og þurfa e.t.v. endurnýjun.

Eftirlitsdeild Sjúkratrygginga varð aldrei að þeirri öflugu einingu sem að var stefnt. Deildin hefur nú verið lögð niður og breytt fyrirkomulag er enn í mótun. Mikilvægt er að Sjúkratryggingar vinni markvisst að því að efla umrædda þætti í starfsemi sinni og að sama skapi er mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti leiti leiða til að styrkja stofnunina svo að hún geti sinnt lögbundnu hlutverki sínu með árangursríkum hætti.

Ríkisendurskoðun rýndi samninga sem Sjúkratryggingar hafa gert nýlega um annars stigs heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan sjúkrahúsa og varpar sú skoðun ljósi á veika samningsstöðu Sjúkratrygginga og oft yfirburðarstöðu viðsejenda hennar. Kostnaðarvitund og þekking er að miklu leyti á hendi þjónustuveitenda og hefur Sjúkratryggingum ekki tekist að koma á kerfisbundinni greiningu á þeirri þjónustu og umfangi sem nauðsynlegt er að kaupa hverju sinni.

Á sex ára tímabili, frá 2018–2023, náðust ekki samningar um þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna þar sem sérgreinalæknar neituðu að semja á þeim forsendum sem heilbrigðisráðuneyti lagði upp með á þeim tíma. Til að ná samningum urðu Sjúkratryggingar í umboði heilbrigðisráðherra að víkja umtalsvert frá upphaflegum samningsmarkmiðum. Ávinningur af því að samningar náðust felst m.a. í því að kostnaður sjúklinga lækkar þar sem sérgreinalæknar skuldbinda sig til að rukka ekki aukagjöld meðan þeir eru á samningi við Sjúkratryggingar. Þá felur nýr samningur í sér jákvæða þætti á borð við ákvæði um notkun rafrænnar sjúkraskrár og innleiðingu starfsheilda sem voru á meðal þeirra samningsmarkmiða sem náðust.

Á hinn bóginn eru vísbendingar um að samningurinn sé afkastahvetjandi án þess að kostnaðar- aðhald sé tryggt. Þannig geti samningurinn falið í sér hvata til að veita þjónustu óháð bæði raunverulegri þörf og hagsmunum heilbrigðisþjónustunnar í heild sinni, en engar kostnaðar-

og þarfagreiningar voru gerðar í aðdraganda hans. Þá er nægjanlegt eftirlit með innheimtu samkvæmt gjaldskrá samningsins ekki tryggt. Sameinist sérfræðingar um að nýta gjaldskrá með tilteknum hætti er það á forræði samstarfsnefndar samningsaðila að bregðast við. Ríkisendurskoðun áréttar að gæta þurfi að lögbundinni ábyrgð Sjúkratrygginga á eftirliti með samningum og að henni verði ekki deilt með öðrum.

Að sögn Sjúkratrygginga fylgir stofnunin innkaupaferli sem lýst er í lögum um sjúkratryggingar og reglugerð nr. 510/2010 um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur. Athuganir sem Ríkisendurskoðun gerði á samningum við sérgreina-lækna, um innkaup á myndgreiningarþjónustu og lýðheilsutengdar aðgerðir sýna aftur á móti að því ferli hefur ekki alltaf verið fylgt. Langan tíma hefur tekið að útbúa skilvirkt innkaupaferli vegna myndgreininga. Árið 2018 var ákveðið að fara í útboð á þjónustunni en það hefur enn ekki gengið í gegn. Þá hefur innkaupaferli vegna lýðheilsutengdra aðgerða sömuleiðis tekið langan tíma og enn ekki tekist að gera samninga til allt að fimm ára þótt að því hafi verið stefnt frá árinu 2022. Hér spilar einnig inn í óvissa um útboðsskyldu vegna innkaupa á heilbrigðisþjónustu sem bíður úrlausnar dómstóla. Að mati Ríkisendurskoðunar væri ávinningur af því að innleiða skýra innkaupaferla til að tryggja réttan og faglegan undirbúning samningsgerðar.

Við úttektina kom fram að miklar breytingar stæðu yfir á samningadeild Sjúkratrygginga. Verið væri að endurskipuleggja og breyta áherslum við samningsgerð og byggja ofan á núverandi þekkingu. Úttekt Ríkisendurskoðunar nær til síðustu fimm ára og því er ekki hægt að meta árangur þessara breytinga. Ljóst er þó að heilbrigðisráðuneyti verður að styðja Sjúkratryggingar í viðleitni sinni við að efla samningsgerð og fylgja því eftir að stofnunin nái þeim árangri sem að er stefnt. Til mikils er að vinna í því sambandi og mikilvægt að staða Sjúkratrygginga við samningagerð verði styrkt.

Með setningu laga um sjúkratryggingar átti verklag ríkisins við samningagerð að verða skipulegra og faglegra, með betri nýtingu fjármuna og bættri kostnaðarvitund. Það hefur því miður ekki orðið og eru Sjúkratryggingar ekki nema að hluta til að sinna lögbundna hlutverki sínu. Ríkisendurskoðun telur að efla þurfi stefnumótunar- og eftirlitshlutverk heilbrigðisráðuneytis samhliða því að kaup ríkisins verði öll í höndum Sjúkratrygginga líkt og stefnt er að í heilbrigðisstefnu stjórnvalda. Með því mun verkaskipting skýrast og ráðuneytið geta tekið með skýrari hætti utan um eftirlitshlutverk sitt gagnvart Sjúkratryggingum og sinnt betur stefnumótun og áætlanagerð í samræmi við heilbrigðisstefnu stjórnvalda. Hins vegar telur Ríkisendurskoðun ljóst, miðað við núverandi stöðu Sjúkratrygginga, að ekki er ráðlegt að auka byrðar eða ábyrgð stofnunarinnar nema innviðir hennar á sviði samningsgerðar verði styrktir.

Í ljósi þeirra fjárhagslegu hagsmuna sem fólgna eru í samningum Sjúkratrygginga er mikilvægt að eftirlit stofnunarinnar með framkvæmd þeirra sé markvisst, bæði hvað snýr að kostnaði og gæðum. Skoðun Ríkisendurskoðunar á nokkrum eftirlitsmálum gefur til að kynna að viðmið hafi skort í verklagsreglum eftirlitsins og að í einstaka tilfellum hafi verið ósamræmi við meðferð mála. Móta þarf verklag við áhættumat og gerð úttektaráætlana. Jafnframt þarf að móta betur upplýsingagjöf og skýrslugerð til stjórnenda í samstarfi við notendur skýrslanna. Ýmsir aðrir þættir þarfnast úrbóta, s.s. skjölun vegna eftirlitsmála, eftirfylgni með úrbótum bæði innan og utan stofnunarinnar auk þess sem skilgreina þarf betur samstarf við embætti landlæknis.

Við eftirlit stofnunarinnar hefur starfsfólk sem ekki fellur undir skilgreiningu laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn haft aðgang að persónugreinanlegum upplýsingum úr sjúkraskrá. Í 46. grein laga nr. 112/2008 er hins vegar kveðið á um að slíkur aðgangur skuli vera bundinn við lækna eða heilbrigðisstarfsmenn. Að mati Ríkisendurskoðunar þurfa Sjúkratryggingar að tryggja að vinna með persónugreinanleg gögn sé án undantekninga í samræmi við lög um sjúkratryggingar og lög um persónuvernd.

Ný útfærsla eftirlits var í mótnun þegar úttekt Ríkisendurskoðunar fór fram. Meðal nýjunga við eftirlit með samningum við sérgreinalækna er ráðgefandi hlutverk samstarfsnefndar. Þó svo að slík nefnd geti nýst vel til að fylgja eftir framkvæmd samninga telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að minna á að það er lögbundið hlutverk Sjúkratrygginga að hafa eftirlit með samningsaðilum og að slíkri ábyrgð verður hvorki útvistað né deilt.

Mikil tækifæri eru til staðar innan Sjúkratrygginga til að efla innra eftirlit og liggur grunnur þeirrar vinnu í nánari greiningum á eftirlitsumhverfi og gerð áhættumats. Sjúkratryggingar þurfa að vinna markvisst að því að styrkja innra eftirlit stofnunarinnar og innleiða innri endurskoðun, sem felur í sér kerfisbundið, óháð og hlutlægt mat á virkni áhættustýringar, eftirlits og stjórnarháttar.

Ábendingar

Ábendingar til Sjúkratrygginga

1

Styrkja þarf stöðu Sjúkratrygginga við samningsgerð

Sjúkratryggingar þurfa að styrkja stöðu sína og fagþekkingu við samningsgerð og tryggja að lögum og reglugerðum sé ávallt fylgt við innkaupaferli. Þá þarf að tryggja að samningar uppfylli markmið um gæði og hagkvæmni í samræmi við markmið laga og stefnu stjórnvalda.

2

Vanda þarf undirbúning samninga og framkvæma nauðsynlegar greiningar vegna þeirra

Mikilvægt er að samningar grundvallist á greiningu á þörf fyrir heilbrigðisþjónustu og mögulegum kostnaði sem af henni hlýst. Sjúkratryggingar þurfa að efla greiningargetu sína svo góðar og tímanlegar greiningar séu forsendur allra samninga sem gerðir eru af hálfu stofnunarinnar. Tryggja þarf að stofnunin hafi þá þekkingu og starfskrafta sem þarf til að gera nauðsynlegar þarfa- og kostnaðargreiningar vegna samninga.

3

Koma þarf á skýrum innkaupaferlum

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að Sjúkratryggingar setji skýra innkaupaferla sem fylgt verði við innkaup á heilbrigðisþjónustu. Innkaup hafa oft á tíðum dregist en skýrir ferlar sem rýndir eru reglulega gætu leitt til aukinnar skilvirkni við samningsgerð. Þá tryggja góðir ferlar réttan og faglegan undirbúning samningsgerðar.

4

Efla þarf eftirlit með kostnaði við samninga og nýta við samningsgerð

Mikilvægt er að Sjúkratryggingar viðhafi virkt eftirlit með kostnaði við samninga og safni upplýsingum um raunkostnað þjónustu-veitenda svo unnt sé að leggja mat á ábata og kostnað ólíkra þjónustuleiða. Tryggja þarf gagnsæi og upplýsingagjöf frá þjónustuveitendum með ákvæðum í samningum.

5

Tryggja þarf skilvirkt eftirlit með samningsaðilum

Sjúkratryggingar þurfa að tryggja sannfærandi og markvisst eftirlit með samningsaðilum sínum. Endurskoða þarf verklag, viðmið og verklagsreglur varðandi eftirlit stofnunarinnar. Í því felst m.a. að áhættumat og úttektaráætlanir séu unnar í samræmi við skjalfest verklag og að miðlun upplýsinga til stjórnenda sé tryggð. Þá er brýnt að vinnubrögð séu samræmd, jafnræði tryggt og að framkvæmd eftirlits sé ætíð í samræmi við skráðar verklagsreglur og lögbundnar kröfur um vinnslu persónugreinanlegra gagna.

6

Styrkja þarf innra eftirlit og innleiða innri endurskoðun

Til að tryggja sem best skipulag og virkni innra eftirlits er mikilvægt að Sjúkratryggingar ljúki gerð heildstæðs áhættumats fyrir stofnunina, skjalfesti áhættustefnu og endurmóti og innleiði eftirlitsaðgerðir á grundvelli hennar. Þá er mikilvægt að stofnunin tryggi viðeigandi formfestu eftirlitsaðgerða, upplýsingagjöf um niðurstöður þeirra og reglulegar prófanir á virkni þeirra. Jafnframt þurfa Sjúkratryggingar að innleiða innri endurskoðun í samræmi við lög um opinber fjármál og alþjóðlega staðla til að tryggja að reglulega sé lagt mat á virkni áhættustýringar, eftirlits og stjórnarháttastofnunarinnar.

Ábendingar til heilbrigðisráðuneytis

7

Styrkja og efla þarf Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu í samræmi við lög

Heilbrigðisráðuneyti þarf að styðja við og styrkja Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu svo að stofnunin verði sú leiðandi stofnun sem stefnt var að með lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

8

Styrkja þarf stefnumótunar- og eftirlitshlutverk ráðuneytis

Heilbrigðisráðuneyti þarf að styrkja og efla stefnumótunar- og eftirlitshlutverk sitt gagnvart Sjúkratryggingum. Skerpa þarf á verkaskiptingu og ábyrgðarskilum milli ráðuneytis og stofnunarinnar varðandi undirbúning, greiningar og forgangsörðun samningsgerðar.

9

Móta þarf stefnu og viðmið um útboð og auglýsingar

Heilbrigðisráðuneyti þarf í samvinnu við Sjúkratryggingar að móta skýra stefnu varðandi útboð og auglýsingar vegna innkaupa á heilbrigðisþjónustu svo að draga megí úr óvissu um hvort slík skylda sé til staðar.

10

Fyrirsjáanleiki og tímanleg samningsmarkmið

Heilbrigðisráðuneyti þarf að leggja fram skýra stefnu og markmið um kaup á heilbrigðisþjónustu með tímanlegum hætti. Þá þurfa samningsmarkmið að liggja fyrir með góðum fyrirvara til að auka fyrirsjáanleika og gefa Sjúkratryggingum færi á vönduðum og skilvirkum undirbúningi samningsgerðar.

Umsagnir og viðbrögð

Viðbrögð Sjúkratrygginga

1. Styrkja þarf stöðu Sjúkratrygginga við samningagerð

„Sjúkratryggingar taka undir ábendinguna. Sjúkratryggingar hafa undanfarið ár unnið að því að efla svið samninga og samhæfingar með það að markmiði að styrkja faglega getu og auka skilvirkni. Samhliða því hafa verið skilgreindar nákvæmari starfslýsingar, lykilmálaflokkar og ábyrgðarsvið, sem skapa skýra verkaskiptingu og efla innra samstarf. Með þessu hefur tekist að byggja upp sterk þverfagleg samningateymi þar sem fjölbreytt sérfræðiþekking fagsviða stofnunarinnar er nýtt við undirbúning og vinnslu samninga. Ljóst er þó að enn þarf að styrkja samningsgerð stofnunarinnar, bæði með því að fjölga sérfræðingum og með því að þróa aðferðafræði samninga og innkaupa með markvissum hætti. Þar skiptir miklu máli að á komist aukinn skýrleiki varðandi samspil laga um sjúkratryggingar og laga um opinber innkaup.“

2. Vanda þarf undirbúning samninga og framkvæma nauðsynlegar greiningar vegna þeirra

„Sjúkratryggingar taka undir mikilvægi þess að efla undirbúning samninga og greiningar tengdar þeim. Á undanförunum árum hefur verið unnið að því að styrkja greiningargetu stofnunarinnar með innleiðingu gagnavöruhúss, stofnun sérstakrar hagdeildar (nú teymi gagna og greiningar á sviði fjármála og greininga) og ítarlegri undirbúningi fyrir samningsgerð. Ljóst er að efla þarf bæði kostnaðargreiningu og þarfagreiningu en slíkt er viðamikil verkefni sem stofnunin hefur ekki haft nægilega sterkar fjárhagslegar forsendur til að vinna með fullnægjandi hætti. Ástæða er þó til að draga fram að í aðdraganda samningsgerðar og meðan á samningsgerð stendur er unnin viðamikil greiningarvinna sem nýtist vel en þó er nauðsynlegt að styrkja enn frekar greiningargetu stofnunarinnar.“

3. Koma þarf á skýrum innkaupaferlum

„Sjúkratryggingar taka undir ábendingu um að koma á skýrari og formlegri umgjörð um innkaupaferla. Einnig er mikilvægt að huga að því að vegna eðli þeirra þjónustu sem Sjúkratryggingar bera ábyrgð á, er nauðsynlegt að stofnunin hafi ákveðinn sveigjanleika í vali á innkaupaferlum enda getur reynst þörf á að aðlaga kaup á þjónustu hverju sinni að aðstæðum og þörfum notenda þjónustunnar. Ferli sem er of fastmótað dregur úr sveigjanleika og getur jafnvel virkað hindrandi. Stofnuninni þarf því að hafa ákveðið svigrúm til að velja úr þeim innkaupaferlum sem henni standa til boða lögum samkvæmt, enda er það best til þess fallið til að tryggja gæði, öryggi og aðgengi að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu hverju sinni.“

4. Efla þarf eftirlit með kostnaði við samninga og nýta við samningagerð

„Sjúkratryggingar taka undir mikilvægi þess að styrkja kostnaðareftirlit. Sjúkratryggingar búa yfir ítarlegum gögnum um flesta stærri samninga og eru þau nýtt með virkum hætti við samningsgerð. Fylgst er vel með þróun kostnaðar allra samninga innan rekstrarársins og lagðar fram tillögur um aðgerðir ef þróun kostnaðar samninga er umfram forsendur. Hins vegar er ljóst að efla þarf getu stofnunarinnar til ítarlegri greininga á kostnaði. Mikil tækifæri eru til að auka og dýpka kostnaðareftirlit en slíkt eftirlit kallar á vandaða kostnaðargreiningu. Í því sam-

hengi hefur í ýmsum tilfellum skort talsvert á að kostnaðargögn séu aðgengileg, samræmd og í þeirri sundurliðun sem nauðsynlegt er til að hægt sé að nýta þau við kostnaðargreiningu. Í ljósi þessa eru í nýrri samningum að finna ákvæði sem veita Sjúkratryggingum aðgengi að kostnaðargögnum rekstraraðila með mun ítarlegri hætti en óstaðlaðir ársreikningar gera nú. Ljóst er að byggja þarf enn frekar undir getu Sjúkratrygginga til að sinna kostnaðargreiningu og eftirliti og tryggja að gögn og greiningarhæfni séu til staðar í ríkari mæli en nú er.”

5. Tryggja þarf skilvirkt eftirlit með samningsaðilum

„Sjúkratryggingar taka undir þessa ábendingu. Nú stendur yfir heildstæð endurskoðun á öllu fyrirkomulagi bæði ytra og innra eftirlits hjá stofnuninni. Unnið er að því að efla reglubundna eftirfylgni með samningum og innleiða áhættumiðað og gagnadrifið eftirlit. Í þessu sambandi þarf að leggja aukna áherslu á margvíslega þætti eftirlits s.s. eftirlit gegn sviksemi, eftirlit sem beinist að því að draga úr soun (minnka umfang svokallaðrar lágvirðisþjónustu) og eftirlit með gæðum þjónustu. Unnið er að mótun áhættustefnu og ramma um áhættumat. Nú þegar hefur verið gert áhættumat vegna helstu málaflokka sem Sjúkratryggingar hafa umsjón með. Þá er unnið að áhættumati fyrir einstaka samninga og greiðslur og jafnframt hafa verið útbúnar nýjar verklagsreglur fyrir eftirlitið. Þá hafa verið stofnuð sérstök eftirlitsteymi vegna helstu málaflokka.”

6. Styrkja þarf innra eftirlit og innleiða innri endurskoðun

„Sjúkratryggingar taka undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um að styrkja þurfi innra eftirlit og innleiða innri endurskoðun. Nýverið lauk sérstakri úttekt sem tekur til áhættustýringar og innra eftirlits Sjúkratrygginga. Á grunni þeirrar úttektar er unnið að aðgerðaáætlun sem meðal annars mun fela í sér verulega styrkingu á áhættustýringu og innra eftirliti stofnunarinnar. Í því samhengi mun stofnunin einnig móta fyrirkomulag innri endurskoðunar.”

Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis

7. Styrkja og efla þarf Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu í samræmi við lög

„Ráðuneytið tekur undir með Ríkisendurskoðun að mikilvægt er að styrkja og efla Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. Í stjórnarsáttmála síðustu ríkisstjórnar var meðal markmiða að efla Sjúkratryggingar og voru veittar 150 m.kr. varanlega til reksturs frá og með árinu 2024. Þá hefur ráðuneytið ákveðið að styrkja samninga og eftirlitssvið Sjúkratrygginga varnalega um 60 m.kr. á ársgrundvelli, sem nemur a.m.k. þremur nýjum stöðugildum. Á næsta löggjafarþingi verður jafnframt lagt fram frumvarp til breytinga á lögum um sjúkratryggingar þar sem hugað verður m.a. á ákvæðum IV. kafla laganna um samninga með það fyrir augum að setja skýrari umgjörð um samningamál.”

8. Styrkja þarf stefnumótunar- og eftirlitshlutverk ráðuneytis

„Ráðuneytið mun í kjölfar athugasemdarinnar undirbúa skoðun á því hvernig styrkja megi betur stefnumótunar- og eftirlitshlutverk ráðuneytisins gagnvart Sjúkratryggingum. „

9. Móta þarf stefnu og viðmið um útboð og auglýsingar

„Ráðuneytið hefur lengi vitað um þá óvissu sem ríkir um mögulega útboðsskyldu vegna kaupa á heilbrigðisþjónustu á einkamarkaði. Árið 2022 fékk ráðuneytið Lagastofnun Háskóla Íslands til að gera álitserð um gildissvið laga um opinber innkaup m.t.t. samninga um heilbrigðisþjónustu o.fl. Óumdeilt er að grunnheilbrigðisþjónusta fellur utan gildissviðs laga um opinber innkaup, en þá er t.a.m. átt við sjúkrahúsþjónustu og þjónustu hjúkrunarheimila. Þegar grunnheilbrigðisþjónustu sleppir og ráðist er í innkaup á annarri heilbrigðisþjónustu er óljóst hvort sú þjónusta, sem innkaupin varða, fellur undir skilgreininguna á óefnahagslegri þjónustu í almannapágu í skilningi 2. mgr. 92. gr. laga um opinber innkaup. Vísar ráðuneytið í þessu sambandi til úrskurðar kæruneðndar útboðsmála í málin nr. 47/2023 frá 1. nóvember 2024, og til hliðsjónar dóms héraðsdóms Reykjavíkur frá 2. apríl 2025 í máli nr. E-3742/2022.

Nauðsynlegt er að leggja mat á hverju sinni hvort sú þjónusta sem stefnt er að innkaupum á teljist útboðsskyld samkvæmt lögum um opinber innkaup. Hingað til hefur það verið í höndum Sjúkratrygginga að framkvæma þetta mat. Innkaup á heilbrigðisþjónustu eru af fjölbreyttum toga en ráðuneytið mun kanna möguleikann á því að útbúa í samráði við Sjúkratryggingar almenn viðmið um hvaða þjónustu sé útboðsskyld. Við gerð fyrrgreinds frumvarps um ýmsar breytingar á lögum um sjúkratryggingar, sem ætlunin er að leggja fram á næsta löggjafarþingi, mun ráðuneytið jafnframt taka til skoðunar möguleikann á að skýra þessi atriði nánar í lögum um sjúkratryggingar til að draga úr lagalegri óvissu um útboðsskyldu.“

10. Fyrirsjáanleiki og tímanleg samningsmarkmið

„Ráðuneytið mun taka þessar ábendingar Ríkisendurskoðunar til skoðunar og hefur hafið undirbúning að því að gera innkaupaferli á heilbrigðisþjónustu með sem skilvirkustum hætti.“

1 Sjúkratryggingar

Sjúkratryggingar Íslands (hér eftir Sjúkratryggingar) starfa samkvæmt lögum [nr. 112/2008 um sjúkratryggingar](#). Markmið laganna er að tryggja sjúkratryggðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag. Jafnframt að stuðla að rekstrar- og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarksgæðum hennar eftir því sem frekast er unnt á hverjum tíma. Þá er markmiðið að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og kostnaðargreina þjónustuna, m.a. með því að byggja upp þekkingu og faglega aðferðafræði við samningsgerð um kaup á heilbrigðisþjónustu innan Sjúkratrygginga.

Heilbrigðisþjónusta er skilgreind í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Þar segir að um sé að ræða hvers kyns heilsugæslu, lækningar, hjúkrun og sjúkrahúsþjónustu, sem og sjúkraflutninga, hjálpartækjaþjónustu og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana. Þjónustan sé veitt í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.

Heilbrigðisþjónustu er skipt upp í þrjú stig eftir því hvers eðlis hún er og hvar hún er veitt.

Fyrsta stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á heilsugæslu og hjúkrunarheimilum

Annað stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna

Þriðja stig

Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sérhæfðu sjúkrahúsi

Í greinargerð frumvarps sem síðar varð að lögum um sjúkratryggingar kemur fram að tilgangur lagasetningarinnar var m.a. að byggja upp öfluga stofnun sem gæti framfylgt stefnu og ákvörðunum heilbrigðisráðuneytis, gert um þær faglegar áætlanir og fylgt þeim eftir svo að stefna og forgangsörðun ráðherra og ríkisstjórnar næðu fram að ganga. Til að sinna svo margbrotnu og vandasömu hlutverki þyrfti umtalsverða þekkingu á faglegum, hagrænum og stjórnsýslulegum þáttum heilbrigðisþjónustunnar.

Þá kom fram að þörf væri á að endurskoða og stýra betur skipulagi í heilbrigðiskerfinu með því að leggja aukna áherslu á aðskilnað hlutverka þeirra sem annars vegar sjá um að semja um og greiða fyrir þjónustu og þeirra sem veita hana hins vegar. Þeirri aðferð, sem fæli í sér að skilgreina ríkið sem „kaupanda“ og þjónustuaðila sem „seljendur“, væri ætlað að skapa aðstæður sem í fyrsta lagi gera kerfið gagnsærra og í öðru lagi stuðla að aukinni kostnaðar- og gæðavitund. Þá fengi ríkið betri upplýsingar um þá þjónustu sem keypt er hverju sinni. Einnig væri þessi aðferð lykillinn að því að kostnaðargreina þjónustuna og forsenda þess að hægt væri að beita mismunandi greiðsluformum eftir því sem hentaði hverju sinni.

Í greinargerðinni kom jafnframt fram að þetta sé sú leið sem nágrannaríki Íslands hafi farið með það að markmiði að ná fram auknum afköstum og faglegri stýringu á rekstri og kostnaði sinna heilbrigðiskerfa. Um leið væri lögð áhersla á að veita gæðþjónustu og þannig leitast við að auka bæði rekstrarlega og þjóðhagslega hagkvæmni kerfisins. Þá kom fram að grundvallaratriði slíkra breytinga væri virkt og trúverðugt ábyrgðar- og eftirlitskerfi.

Á vef Sjúkratrygginga segir að hlutverk stofnunarinnar sé að huga að gangverki heilbrigðiskerfisins og tryggja aðgengi allra að heilbrigðisþjónustu. Stofnunin tryggi aðstoð til verndar heilbrigði óháð efnahag, stuðli að rekstrarlegri og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og ástundi markviss og fagleg kaup á heilbrigðisþjónustu, ásamt því að stuðla að gagnsæi um gæði, árangur og kostnað.

1.1 Skipulag og stefna Sjúkratrygginga

Árið 2019 samþykkti Alþingi [heilbrigðisstefnu](#) til ársins 2030. Í henni birtist framtíðarsýn stjórnvalda í heilbrigðismálum en leiðarljós hennar er að almenningur búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu á heimsmælikvarða þar sem aðgengi allra er tryggt. Áhersla er lögð á að rétt þjónusta sé veitt á réttum stað og að árangur þjónustunnar sé metinn með því að mæla gæði hennar og öryggi, aðgengi og kostnað.

Í stefnunni eru tiltekin sjö lykilviðfangsefni sem eiga að styrkja heilbrigðiskerfið. Þar á meðal eru skilvirk þjónustukaup sem hafa beina snertingu við starfsemi Sjúkratrygginga. Þar segir að ríkið sem kaupandi heilbrigðisþjónustu þurfi að hafa skýra stefnu um hvað skuli kaupa og ráða ferðinni í þeim efnum. Heilbrigðisráðherra marki stefnu, forgangsraði aðgerðaáætlunum og sjái til þess að fjármagn fylgi í samræmi við það og ákvarðanir Alþingis í fjárlögum. Sjúkratryggingar annist aftur á móti alla samningsgerð um kaup á heilbrigðisþjónustu en samningar skulu byggja á þarfagreiningu og gera nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði og öryggi sjúklinga.



Með tilkomu heilbrigðisstefnu stjórnvalda var forstjóra Sjúkratrygginga falið að gera drög að langtímastefnu fyrir stofnunina, byggða á grundvelli hennar. Í tengslum við þá vinnu var skipulag stofnunarinnar endurskoðað með hliðsjón af verkefnum og ábendingum sem m.a. höfðu komið fram í [skýrslu Ríkisendurskoðunar](#) um kaup Sjúkratrygginga á heilbrigðisþjónustu árið 2018. Nýtt skipulag var samþykkt í september 2020. Meðal helstu breytinga var að verkefni samningadeildar voru skýrð betur og deildinni veitt aukið svigrúm til að sinna samningsgerð. Þá var ný eftirlitsdeild með þremur starfsmönnum sett á laggirnar en fram að því hafði eftirliti verið sinnt með óformlegum hætti af ýmsum starfseiningum samhliða öðrum verkefnum. Loks var sett á fót hagdeild sem ætlað var veigamikið hlutverk við greiningarvinnu, þ.m.t. ábata- og kostnaðargreiningu ólíkra þjónustuleiða.

Mynd 1.1. Núgildandi skipurit Sjúkratrygginga og fjöldi starfsfólks eftir sviðum

Með nýju skipuriti var í stað samningadeildar sett á laggirnar svið samninga og samhæfingar sem ber ábyrgð á allri samningsgerð Sjúkratrygginga auk þess að fara með stefnumótun, nýsköpun, gerð starfsáætlana og samhæfingu innan stofnunarinnar. Á sviðinu starfa sjö starfsmenn, þ.e. teymisstjóri, þrír leiðandi sérfræðingar og þrír sérfræðingar. Leiðandi sérfræðingar eru í forsvari við samningsgerð tiltekinna samninga og/eða heilbrigðisþjónustu og bera leiðandi

20 Sjúkratryggingar sem samnings- og eftirlitsaðili

hlutverk í samningaviðræðum. Þeir sjá um frumathuganir vegna nýrrar þjónustu, sitja í samstarfsnefndum vegna tiltekinna samninga og koma að úttektum á samningum. Markmiðið er að efla fagþekkingu starfsmanna á sínu sviði og styrkja þá í starfi sínu við samningsgerð. Sett var á fót sérstakt þverfaglegt samningateymi þar sem sérfræðingar af öðrum sviðum, s.s. frá sviði fjármála og greininga og sviði lögfræði og gagnreyndrar meðferðar, koma að undirbúningi og vinnslu samninga. Þá er nýtt sérþekking sem er m.a. að finna hjá starfsfólki á sviði heilbrigðisþjónustu og heilbrigðistækni sem sjá um framkvæmd samningana.

Hagdeild sem komið var á í fyrri skipulagsbreytingum var einnig lögð niður og fjölmennara svið fjármála og greininga sett á í staðinn. Þar hefur verið lögð áhersla á smíði vöruhúss gagna sem ætlað er að mynda undirstöður fyrir tölulegar greiningar, þ. á m. þarfa- og kostnaðargreiningar sem eru mikilvægar við samningsgerð. Starfsmenn sviðsins koma jafnframt að greiningum á kostnaði og ábata ólíkra þjónustuleiða í tengslum við samninga, en að sögn Sjúkratrygginga hefur skort á slíkar greiningar og aðgengi að upplýsingum, t.d. um biðlista, samninga um þjónustutengda fjármögnun og fjármögnunarlíkön heilsugæslu, Fyrir liggur [frumvarp](#) til breytinga á lögum um sjúkratryggingar sem lagt var fram á 156. löggjafarþingi sem miðar að því að kveða skýrar á um heimildir Sjúkratrygginga til vinnslu nauðsynlegra upplýsinga, þ. á m. um veitta þjónustu og biðtíma eftir meðferð svo að stofnunin sé betur í stakk búin til að sinna því hlutverki sem henni er falið með lögum. Málið var áður til meðferðar á 154. og 155. löggjafarþingi en náði ekki fram að ganga.

Eftirlitsdeild sem tók til starfa í ársbyrjun 2021 var sömuleiðis lögð niður í nýju skipuriti og starfsmenn hennar fluttir á svið lögfræði og gagnreyndrar meðferðar. Að sögn Sjúkratrygginga er með þessu verið að endurskipuleggja starfsemi eftirlitseiningar og styrkja með aðkomu lögfræðinga og heilbrigðisstarfsmanna sem starfa nú á sama sviði. Í kynningarefni um skipulagsbreytingarnar kemur fram að sviðinu sé m.a. ætlað að annast eftirlit til að tryggja að tegundir, gæði, kostnaður og árangur sé í samræmi við gerða samninga. Þá er því ætlað að samhæfa og þróa eftirlit í allri starfsemi stofnunarinnar og veita öðrum sviðum lögfræðilegan stuðning og ráðgjöf. Rauntímaeftirlit með greiðslum er jafnframt tilgreint sem sérstakt viðfangsefni innan sviða heilbrigðisþjónustu, heilbrigðistækni og trygginga.

Þegar úttekt Ríkisendurskoðunar fór fram höfðu engar breytingar verið gerðar á verklagsreglum um eftirlit eða starfslýsingum þeirra sem því sinna. Í ársbyrjun 2025 störfuðu átta starfsmenn á sviði lögfræði og gagnreyndrar meðferðar en aðeins er einn starfsmaður sem sinnir eftirliti í fullu starfi. Í nefndaráli meirihluta heilbrigðisnefndar um frumvarp til laga um sjúkratryggingar kom fram að gert væri ráð fyrir að fimm til sjö starfsmenn störfuðu við eftirlit innan sjúkratryggingastofnunar. Slíkt markmið hefur aldrei náð fram að ganga.

Að mati Ríkisendurskoðunar hafa Sjúkratryggingar ekki lokið innleiðingu þeirra breytinga sem fólust í nýju skipuriti stofnunarinnar með endurskoðun verklagsreglna og starfslýsinga. Staða eftirlits er enn veikburða þótt jákvæð teikn séu á lofti með innleiðingu rauntímaeftirlits og greiningu á rauntímagögnum um kostnað og þjónustu. Fjöldi starfsmanna sem sinnir eftirliti eru í engu samræmi við upphaflegar áætlanir tengdar stofnun Sjúkratrygginga og þá hagsmuni sem eru í húfi.

Stefna Sjúkratrygginga

Í nýrri [stefnu](#) Sjúkratrygginga sem samþykkt var af stjórn í júní 2024 hafa Sjúkratryggingar skilgreint sex stefnumótandi áherslur sem að sögn stjórnar eru til þess fallnar að styrkja innviði þegar kemur að kaupum á heilbrigðisþjónustu. Stefnunni er m.a. ætlað að stuðla enn frekar að skilvirkum þjónustukaupum og skýra forsendur samningsgerðar. Ekki verður annað séð en að stefna Sjúkratrygginga taki mið af áherslum heilbrigðisstefnu stjórnvalda.

Í tengslum við markvissa samninga vilja Sjúkratryggingar að þeir byggi á gagnreynndri meðferð og að nýtt verði besta fáanlega þekking við samningsgerð. Þannig verði landsmönnum tryggt aðgengi að bestu fáanlegu heilbrigðisþjónustu. Einnig stefna Sjúkratryggingar að því að samningar byggi á nánu samstarfi og samvinnu við veitendur heilbrigðisþjónustu.



Þá stefnir stofnunin að því að samningar um kaup á heilbrigðisþjónustu byggi á langtíma-samningum, að undangengnu opnu valferli, og að þeim sé beint að færri og stærri aðilum með áherslu á heildarsýn og teymisvinnu. Enn fremur, að ráðist verði með skipulegum hætti í þarfa-greiningu sem taki m.a. mið af aldurssamsetningu, kyni, búsetu, þróun sjúkdóma og tækni-breytingum. Nýtt verði fjölbreytt og blönduð greiðslukerfi sem hæfa ólíkum tegundum þjón-ustu og eins er stefnt að því að öll greiðslukerfi verði starfrækt hjá stofnuninni og samþætt samningsgerðinni. Unnið verði að því að tryggja sjálfbæra kostnaðarþróun og örugga miðlun upplýsinga og að þróaðar verði aðferðir sem styðja við forgangsroðun stjórnvalda.

Engin formleg kostnaðargreining fylgdi nýrri stefnu Sjúkratrygginga og formleg aðgerðaáætlun vegna hennar var enn í mótun í byrjun árs 2025. Ljóst er að stefnunni munu fylgja áskoranir og kostnaður og því mikilvægt að gera kostnaðar- og ábatagreiningar til að tryggja framgang hennar. Þá þarf að fara yfir verkefni stofnunarinnar í heild sinni og forgangsraða í þágu nýrrar stefnu enda ekki fyrir séð að stofnunin fái frekari fjárhagslega styrkingu til að takast á við aukin verkefni. Athygli vekur að í stefnunni er ekki fjallað sérstaklega um eftirlitshlutverk Sjúkra-trygginga með samningum, gæðum veittrar þjónustu eða árangri veitenda þjónustu nema að því leyti að sjálfvirkni verði nýtt til að stuðla að markvissu eftirlit með greiðslum og þjónustu.

Í stefnumiðaðri áætlun fyrir tímabilið 2024–2026 var tekið mið af nýrri stefnu og áhersla lögð á markvissa samninga, fjölbreytt greiðslukerfi og sjálfbæra þróun kostnaðar í tengslum við kjarnastarfsemi Sjúkratrygginga. Fram kemur að á meðal verkefna sem unnið verði að á tíma-bilinu sé gerð samninga við sjálfstætt starfandi heilbrigðisveitendur, sjúkraþjálfara og tann-lækna, sem og gerð þjónustusamninga við allar heilbrigðisstofnanir ríkisins. Unnið verði að þróun á aðferðum til að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu á grundvelli gæða og árangurs og kostnaðargreiningu á samningi við sérgreinalækna. Þá er stefnt að því að móta formlega aðferðafræði fyrir greiningar, þ. á m. þarfagreiningar.

Ríkisendurskoðun leggur áherslu á að Sjúkratryggingar í samstarfi við heilbrigðisráðuneyti skilgreini markmið, aðgerðir og árangursmælikvarða til lengri og skemmri tíma sem snúa að lögbundnu eftirlitshlutverki stofnunarinnar.

1.2 Þekktir veikleikar í rekstri og starfsemi

Ýmislegt bendir til þess að áform laga um sjúkratryggingar varðandi uppbyggingu öflugrar sjúkratryggingastofnunar hafi enn ekki náð fram að ganga. Í [skýrslu](#) sem Ríkisendurskoðun birti árið 2018 um kaup Sjúkratrygginga á heilbrigðisþjónustu var bent á að efla þyrfti samninga- og greiningardeildir stofnunarinnar og styrkja fagþekkingu starfsmanna á samningum og kaupum á heilbrigðisþjónustu. Sjúkratryggingar tóku undir þetta en sögðu fjárveitingar til stofnunarinnar ekki hafa verið nægar. Uppbygging stofnunarinnar hefði því ekki orðið í samræmi við þær áætlanir sem lágu til grundvallar þegar henni var komið á fót. Sjúkratryggingar hefðu hvorki fengið nauðsynlegt fjármagn né starfsfólk til að sinna samningsgerð og eftirliti eins og að var stefnt. Sem dæmi hefði ekki orðið af fyrirhuguðum flutningi starfsfólks sem sinnt hafði samningsgerð, frá ráðuneyti, Landspítala og heilsugæslu til Sjúkratrygginga eftir gildistöku laganna.

Í töflu 1.1 má sjá yfirlit um rekstur Sjúkratrygginga tímabilið 2020–2024 en rétt er að benda á að stjórnarsýsla og starfsemi stofnunarinnar er rekin á einu fjárlaganúmeri (08202) en tekjur og gjöld vegna sjúkratrygginga á öðru (08206). Hér er sjónum beint að fyrra atriðinu.

Tafla 1.1 Rekstur Sjúkratrygginga (m.kr.):

	2020	2021	2022	2023	2024
Framlag ríkissjóðs	1.262	1.839	2.020	2.152	2.329
Sértekjur	800	36	26	28	13
Tekjur samtals	2.062	1.875	2.046	2.180	2.342
Laun	-1.298	-1.346	-1.439	-1.536	-1.628
Húsnæði	-187	-186	-202	-211	-226
Tölvu og kerfisfræðipjónusta	-259	-195	-125	-185	-191
Annað	-259	-165	-249	-260	-278
Rekstrargjöld samtals	-2.004	-1.892	-2.016	-2.192	-2.323
Hagnaður/Halli ársins	58	-17	30	-12	19

Heimild: Heimasíða Sjúkratrygginga – power BI um rekstur

Tafla 1.1 sýnir að rekstur Sjúkratrygginga hefur verið í jafnvægi sl. fimm ár og hlutfallslega litlar sveiflur þegar litið er til afkomu. Sjúkratryggingar eru að langstærstum hluta fjármagnaðar með framlagi úr ríkissjóði en stærsti kostnaðarliðurinn eru laun sem nema um 70% af heildarútgjöldum. Þótt reksturinn hafi verið í jafnvægi hafa allir forstöðumenn Sjúkratrygginga fram til þessa bent á að það jafngildi því ekki að stofnunin sé að sinna þeim verkefnum sem henni eru falin með fullnægjandi hætti.

Í lok árs 2022 sagði þáverandi forstjóri Sjúkratrygginga starfi sínu lausu á þeim grundvelli að ekki hefði tekist að styrkja rekstrargrundvöll stofnunarinnar með þeim hætti að hægt væri að ná ásættanlegum árangri og rækja lögboðnar skyldur. Við slíkar aðstæður treysti hann sér ekki til að bera ábyrgð á starfseminni. Í bréfi til stjórnar í ágúst sama ár sagði forstjóri stofnunarinnar lengi hafa verið vanbúna til að sinna lögbundnum verkefnum sínum. Þeim hefði jafnframt

fjölgað með innleiðingu nýrrar heilbrigðisstefnu án þess að reksturinn hafi verið styrktur fjárhagslega. Benti forstjóri á að skortur væri á fullnægjandi greiningar- og kostnaðargetu innan Sjúkratrygginga, sem og fullnægjandi eftirliti með samningum sem stofnunin bæri ábyrgð á. Að mati Ríkisendurskoðunar eru ábendingar forstjóra alvarlegar enda um ýmsa meginþætti starfseminnar að ræða.

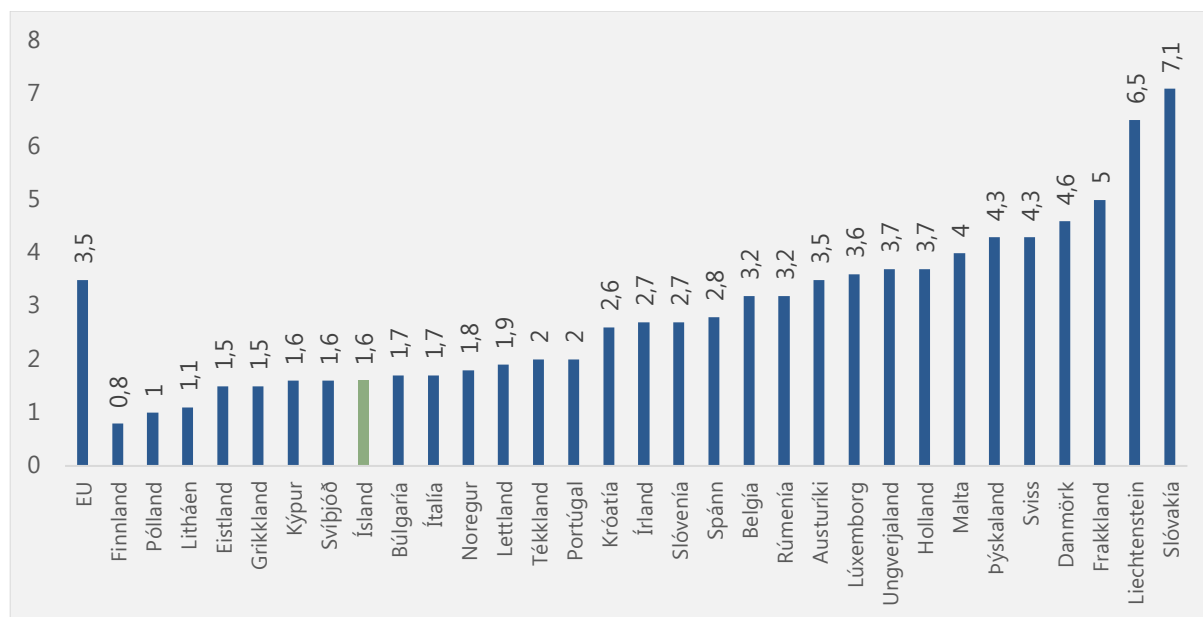
Nýr forstjóri Sjúkratrygginga tók við í byrjun árs 2023. Í [bréfi til heilbrigðisráðuneytis](#) í mars 2023 lýsti hann yfir sams konar áhyggjum og forveri hans í starfi. Í bréfinu kallaði hann eftir eflingu Sjúkratrygginga, enda þyrfti að efla lykilþætti í starfsemi stofnunarinnar svo sem á sviði gagnamála, greininga, samninga og upplýsingatækni. Skýra þyrfti umboð og hlutverk stofnunarinnar, treysta stöðu hennar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og tryggja beina ábyrgð á fjárveitingum sem samningar taka til. Þá þyrfti að bæta áætlangerð, auka yfirsýn og bæta möguleika stofnunarinnar til að laða til sín og halda hæfu starfsfólki. Mat núverandi forstjóri sem svo að auka þyrfti fjárveitingar til stofnunarinnar um 475 m.kr. árlega til að hægt væri að ná þeim umbótum á samningsgerð og kaupum á þjónustu sem að var stefnt með lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Að mati Ríkisendurskoðunar hafa Sjúkratryggingar glímt við langvarandi veikleika í starfsemi sinni sem hafa komið í veg fyrir nauðsynlegar úrbætur á sviði samningsgerðar og eftirlits í samræmi við markmið laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Brýnt er að heilbrigðisráðuneyti og stofnunin kostnaðargreini þær aðgerðir sem grípa verður til svo að úr því megi bæta og hagi áætlana- og fjárlagagerð í samræmi við það.

Að sögn heilbrigðisráðuneytis hefur það leitast við að styrkja Sjúkratryggingar faglega, m.a. með auknum fjárframlögum. Stofnunin hafi t.d. fengið um 95 m.kr. styrkingu í fjárlögum fyrir árið 2022, 5 m.kr. til viðbótar árið 2023 og 150 m.kr. árið 2024. Að sögn Sjúkratrygginga hefur þessi viðbótarstyrking m.a. verið nýtt til uppbyggingar á vöruhúsi gagna og uppfærslu afleiðukerfa. Hins vegar hefði hagræðingarkrafa og hallarekstur á árinu 2023 eytt stærstum hluta af styrkingu ársins 2024 og ekki hefði náðst að styrkja starfsaðstæður og mönnun eins og stefnt var að. Þannig væri samkeppnishæfni Sjúkratrygginga varðandi launakjör veik eins og niðurstöður úr [könnun](#) um Stofnun ársins hefðu sýnt undanfarin ár.

Á fundi Ríkisendurskoðunar með forstjóra Sjúkratrygginga kom fram að hlutfall útgjalda ríkisins vegna heilbrigðisþjónustu sem ráðstafað er til stjórnunar og greiðslukerfa væri lágt í alþjóðlegum samanburði. Í gögnum frá Eurostat fyrir árið 2022 má sjá að hlutfallið á Íslandi er um 1,6% sem er svipað og í Svíþjóð og Noregi en heldur lægra en í Danmörku og að meðaltali í Evrópusambandinu. Í samanburði við önnur smáríki má sjá að hlutfallið er svipað og hjá Kýpur en töluvert lægra en hjá Möltu og Lúxemborg.

Mynd 1.2 Greining Eurostat á hlutfallslegum kostnaði við stjórnunar- og greiðslukerfi í heildarkostnaði við heilbrigðisþjónustu



Heimild: [Eurostat](#)

Að sögn forstjóra væri ákjósanlegt hlutfall á bilinu 2-4% af heildarútgjöldum til heilbrigðisþjónustu. Eins og staðan væri í dag væru Sjúkratryggingar að sýsla með nálægt 200 ma. kr. á ári í tengslum við samninga. Sú upphæð gæti nærri tvöfaldast ef Sjúkratryggingar færu með öll samningskaup tengd heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. Mikilvægt væri því að fjárfesta í verkefnum t.d. í tengslum við þróun greiðsluaðferða við kaup á heilbrigðisþjónustu í tengslum við eflingu stofnunarinnar.

2 Kaup Sjúkratrygginga á heilbrigðisþjónustu

Sjúkratryggingar eru lögum samkvæmt kaupandi heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Ráðherra beinir fyrirmælum til stofnunarinnar um kaup á tiltekinni þjónustu, ýmist af opinberum aðilum eða einkaaðilum. Í fyrirmælunum skulu tilgreindar áherslur ráðherra við kaupin, s.s. varðandi skipulag, forgangs röðun, gæði og hagkvæmni. Í grunninn eiga heilbrigðisyfirvöld að stýra hve mikla heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund skuli kaupa, fyrir hvaða verð og hvar hún skuli veitt.

177 ma. kr.

fóru í gegnum
Sjúkratryggingar árið
2024 vegna málaflokka
sem stofnunin semur
um

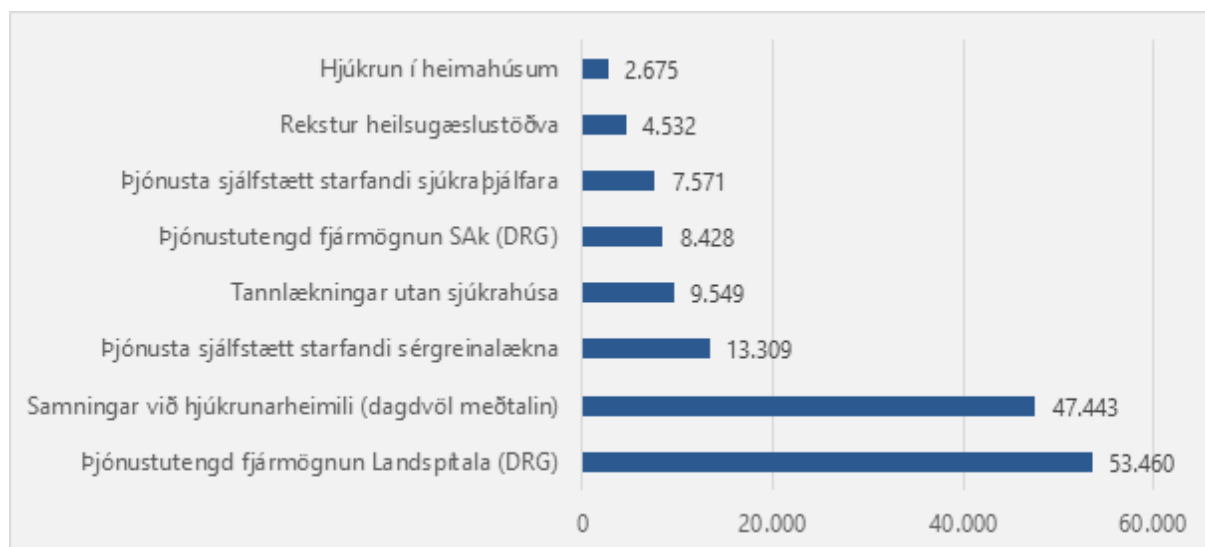
Í lögum um sjúkratryggingar er sérstaklega kveðið á um að við samningsgerð skuli hafa hagsmuni sjúkratryggðra að leiðarljósi og að samningar skuli vera í samræmi við stefnu-
mörkun stjórnvalda. Forsenda samninga er að fyrir liggi staðfesting landlæknis á því hvort rekstur eða fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöfnni.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að fagleg rök og hagkvæmni ráði för við kaup á heilbrigðisþjónustu en ekki hagsmunir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa. Til að stuðla að því er mikilvægt að til staðar séu áreiðanlegar upplýsingar um þörf fyrir þjónustu og greining á því hvar skynsamlegast sé að veita hana.

Sjúkratryggingar gera fjölda samninga við veitendur heilbrigðisþjónustu ár hvert, bæði nýja samninga og framlengingar á eldri samningum. Í lok árs 2024 voru í gildi 1.509 samningar hjá Sjúkratryggingum. Alls fjölgaði gildum samningum um 860 það ár og munar þar mestu um 542 þjónustusamninga við sjúkrabjálfa og 219 við tannlækna í kjölfar rammasamninga sem gerðir voru við þær starfsstéttir. Þá bættust við 47 þjónustusamningar við sérgreinalækna á árinu til viðbótar þeim rúmlega 360 sem gerðir voru árið 2023 þegar rammasamningur við þá tók gildi. Heildarútgjöld fyrir alla málaflokka sem stofnunin semur um námu samtals tæplega 177 ma. kr. árið 2024 en heildarumfang allra liða sem stofnunin ber ábyrgð á nam samtals 243 ma. kr.

Samningar Sjúkratrygginga eru misjafnir að stærð en yfirlit yfir átta stærstu samningana árið 2024 má sjá á mynd 2.1.

Mynd 2.1 Átta stærstu samningar Sjúkratrygginga árið 2024 (ma.kr.)



Heimild: Sjúkratryggingar

2.1 Samningsferli

Um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur gildir reglugerð nr. 510/2010. Þar segir að forsenda samningsgerðar sé að verkefni sé í samræmi við áætlun í fjárlögum og uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði heilbrigðislöggjafar, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu og lög um landlækni.

Samningsferli getur hafist að frumkvæði heilbrigðisráðuneytis, Sjúkratrygginga eða þriðja aðila, s.s. Landspítala eða þjónustuveitanda. Ef um er að ræða ný verkefni sem ekki hafa verið samningar um kemur frumkvæði oftast frá ráðuneytinu. Þá tekur ráðherra ákvörðun um að fela Sjúkratryggingum að semja um tiltekna þjónustu en dæmi um slíkt gæti verið útvíkkun á gildandi samningi, nýr samningur um skaðaminnkandi þjónustu fyrir einstaklinga með vímuefnavanda, fjölgun þjónustuveitenda í heilsugæsluþjónustu eða framkvæmd liðskiptaaðgerða. Þegar ferli hefst hjá Sjúkratryggingum sjálfum er það oftast vegna formlegra óska frá þjónustuveitendum heilbrigðisþjónustu.

Samningsfyrirmæli ráðherra geta verið í formi samningsmarkmiða eða beinna fyrirmæla og fela m.a. í sér samantekt og lýsingu á þeirri þjónustu sem samið skal um og þeirri fjárhæð sem til ráðstöfunar er. Misjafnt hefur verið hversu nákvæm fyrirmæli heilbrigðisráðuneyti gefur Sjúkratryggingum í aðdraganda samninga. Á fundum í tengslum við úttekt þessa sögðu báðir aðilar að samningsmarkmið ráðuneytisins hefðu í gegnum tíðina verið ítarleg og í raun umfram það stefnumótandi hlutverk sem ráðuneytið ber samkvæmt lögum. Ráðuneytið hafi stundum teygst sig of langt í útfærslu á samningum og skilið eftir lítið svigrúm fyrir Sjúkratryggingar til að semja um. Að mati Sjúkratrygginga er æskilegra að fyrirmæli ráðuneytisins séu almenns eðlis í stað nákvæmra lýsinga eða greininga á þörf, t.d. í tengslum við biðlistaaðgerðir. Fram kom af hálfu heilbrigðisráðuneytis að það hefði á árum áður talið nauðsynlegt að setja fram ítarleg skilyrði til að samningar Sjúkratrygginga væru í samræmi við markmið ráðuneytis. Á síðustu misserum

væri ráðuneytið í auknum mæli að hverfa frá þessu og að aukinn vilji væri til að veita Sjúkratryggingum meira sjálfstæði í sínum verkefnum.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að verkaskipting heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga sé skýr þegar kemur að þarfagreiningu og samningsgerð. Samningsfyrirmæli þurfa að vera með þeim hætti að Sjúkratryggingar hafi faglegt svigrúm til að leggja mat á eðli og magn þeirrar þjónustu sem ákveðið er að kaupa.

Undirbúningur samninga

Í 5. gr. reglugerðar nr. 510/2010 er fjallað um undirbúning nýrra samninga sem hefjast skulu með frumathugun. Um er að ræða ítarlega greiningu á þeim þörfum sem fyrirhugað er að mæta, hvaða kostir komi til greina og áætluðum kostnaði. Að sögn Sjúkratrygginga eru frumathuganir einungis gerðar þegar semja þarf um ný verkefni, ekki þegar um endurnýjun samninga er að ræða. Á árunum 2021–2024 unnu Sjúkratryggingar fjórar frumathuganir.

Við skoðun Ríkisendurskoðunar á nýlegum samningum kom í ljós að þeir byggja gjarnan á eldri samningum og hefðum í stað lögbundinna þarfa- og kostnaðargreininga. Á fundi með heilbrigðisráðuneyti í desember 2024 var spurt um ástæður þessa og voru svör ráðuneytis óljós. Fram kom að hugtökin væru á reiki, óljóst væri hvað í þeim fælist og hver ætti að framkvæma umræddar greiningar þrátt fyrir ákvæði reglugerðar þar um. Aðspurt kvaðst ráðuneytið ekki hafa aflað upplýsinga frá löndum sem við berum okkur gjarnan saman við, t.d. Norðurlöndum, um hvernig þau hafi framkvæmt slíkar greiningar.

Allt frá setningu laga um sjúkratryggingar árið 2008 hefur legið fyrir að grundvöllur markvissra og hagkvæmra kaupa á heilbrigðisþjónustu hvíli á greiningu á þörfum og kostnaði slíkrar þjónustu. Að mati Ríkisendurskoðunar er alvarlegt að enn séu ekki til staðar skýrar skilgreiningar og útfærslur á því hvað felst í slíkum greiningum og hverjum beri að vinna þær.

Val á viðsemjendum og efni samninga

Í 6. gr. reglugerðar nr. 510/2010 segir að val á viðsemjendum skuli fara fram á hlutlægum og málefnalegum forsendum. Við vinnslu úttektarinnar komst Ríkisendurskoðun að því að nokkur atriði geta og hafa staðið í vegi fyrir slíku. Í fyrsta lagi ríkir óvissa um útboðsskyldu stofnunarinnar. Sjúkratryggingar hafa talið að slík skylda hvíli ekki á stofnununni og því reglulega samið án útboða, oft í kjölfar auglýsinga (sjá nánar í kafla 2.2). Í annan stað er staðreynd að Ísland er lítið eyríki og því ekki alltaf úr mörgum viðsemjendum að velja varðandi kaup á heilbrigðisþjónustu. Samningsstaða Sjúkratrygginga er því oft þröng. Þá hafa veitendur heilbrigðisþjónustu oft áhuga á að veita meiri þjónustu en nauðsynlegt er að kaupa hverju sinni. Slíkt er þó ekki hægt að kortleggja nema með markvissum þarfagreiningum sem nauðsynlegt er að fari fram af hálfu Sjúkratrygginga. Sjúkratryggingar þurfa að auki að gæta þess að samningsgerð um heilbrigðisþjónustu raski ekki þeirri þjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Ekki er því gert ráð fyrir að samið sé við einkaaðila um veitingu þjónustu ef slíkt raskar hinu opinbera þjónustukerfi. Því er mikilvægt að samningar sem Sjúkratryggingar gera séu ekki með þeim hætti að þeir hafi hvetjandi áhrif á lækna til að stíga

úr starfi hjá hinu opinbera yfir í einkarekstur eingöngu. Slíkt getur leitt til þess að ríkið lendi í samkeppni við sjálft sig um læknisþjónustu.

Í 7. grein reglugerðarinnar er fjallað um efni samninga en þar kemur fram að í þeim skuli m.a. kveðið á um magn, tegund og gæði þjónustu. Þá skuli gera kröfur til þjónustuveitenda, m.a. um hæfni, þjónustu og árangur. Við athugun Ríkisendurskoðunar á nokkrum samningum Sjúkratrygginga komu í ljós dæmi um misbresti þar á. Engar gæðakröfur voru t.d. settar fram í samningum sem gerðir voru um liðskiptaaðgerðir árið 2023 (sjá nánar í kafla 3.2) heldur var samningsaðilum sjálfum falið að skilgreina þær eftir á.

Að mati Ríkisendurskoðunar eru lög um Sjúkratryggingar og umrædd reglugerð skýr hvað þetta varðar. Stofnunin skal setja í samninga ákvæði sem ætlað er að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar, m.a. um gæðastjórnunarkerfi og vottun þeirra, faggildingu, árangursmælingar og upplýsinga- og skýrslugjöf. Mikilvægt er að ekki sé vikið frá þessum kröfum við samningsgerð og að Sjúkratryggingar hafi samráð við embætti landlæknis við mótun slíkra ákvæða.

Fram kom við gerð þessarar úttektar að Sjúkratryggingar lendi reglulega í því að ný og ófyrirséð samningsverkefni rati til þeirra með skömmum fyrirvara, t.d. þegar veitt er fjármagn til sértækra heilbrigðisverkefna á lokametrum fjárlaga eða í tengslum við fjárukalög. Þá gefist lítil tími til undirbúnings, s.s. að skilgreina gæðaviðmið, þróa valmódel út frá ákveðnum forsendum, greina þjónustupörf og kalla eftir gögnum frá þjónustuveitanda. Að mati Sjúkratrygginga er mikilvægt að hafa meiri fyrirsjáanleika og reyna að koma samningum á kerfislegan grundvöll og semja frekar til lengri tíma en styttri. Með því væri mögulega hægt að fjölga viðsemjendum. Skýr stefna og klínísk forgangsriðun er forsenda markvissra samninga um heilbrigðisþjónustu og nauðsynleg til að tryggja stigskiptingu heilbrigðisþjónustunnar, jafnræði og réttindi sjúklinga.

Að mati Ríkisendurskoðunar er til mikils vinna að fyrirsjáanleiki og skýr og markviss forgangsriðun liggi að baki öllum ákvörðunum um kaup á heilbrigðisþjónustu. Með því skapast umhverfi þar sem mögulegt er að setja fram skýr viðmið og samningsmarkmið til að vinna eftir. Ríkisendurskoðun hvetur Sjúkratryggingar og heilbrigðisráðuneyti til að vinna að slíku markmiði.

Úttektir á framkvæmd samninga

Þegar dregur að lokum samningstíma skulu Sjúkratryggingar gera úttekt á framkvæmd þess samnings sem er að renna úr gildi og meta hversu vel þjónustuveitandi hefur uppfyllt kröfur samnings. Sjúkratryggingum ber síðan að endurmeta samninga með hliðsjón af niðurstöðu slíkra úttekta. Þær eru sendar til heilbrigðisráðuneytis sem í framhaldi leggja fram fyrirmæli eða samningsmarkmið ef fyrirhugað er að endurnýja samninga.

Ríkisendurskoðun tók til skoðunar 41 úttekt sem send var til ráðuneytisins á tímabilinu 2021–2023. Í þeim er lítið rýnt í gæði þeirrar þjónustu sem veitt hafði verið en þó hafa verið gerðar viðhorfsskannanir, t.d. um þjónustu einkarekinna heilsugæslna. Í sumum úttektum er lagt til að unnar séu tilteknar greiningar áður en áframhaldandi samningar eru gerðir. Ábyrgð á framkvæmd slíkra greininga virðist aftur á móti vera á reiki, enda ekki um nýja samninga að ræða.

Þær hafa því oft ekki verið framkvæmdar. Þá er að takmörkuðu leyti rýnt í mögulegar þarfir sjúklinga, þróun til framtíðar eða hugsanlegan kostnaðarauka sem gæti hlotist af nýjum samningi.

Að mati Ríkisendurskoðunar þarf heilbrigðisráðuneyti að skýra hlutverk og eðli þeirra greininga sem Sjúkratryggingar telja að þurfi að gera í tengslum við úttekt á framkvæmd samninga. Sé það mat ráðuneytisins að slíkar greiningar skuli vera á hendi Sjúkratrygginga þarf að styrkja og efla stofnunina til að nauðsynlegar greiningar vegna endurnýjunar á samningum geti farið fram. Þá þarf að meta hvort endurskoða þurfi reglugerð nr. 510/2010 í því augnamiði að skýra forsendur og framkvæmd þeirra greininga sem eiga að liggja fyrir áður en gengið er til samninga og kveða skýrar á um hlutverk Sjúkratrygginga í því sambandi.

2.2 Innkaupaferlar og útboðsskylda

Engir formlegir innkaupaferlar eru til staðar hjá Sjúkratryggingum og telur Ríkisendurskoðun það umhugsunarvert í ljósi þess að eitt kjarnahlutverk stofnunarinnar eru innkaup á heilbrigðisþjónustu. Að sögn Sjúkratrygginga er unnið að kaupum á heilbrigðisþjónustu samkvæmt stefnu Sjúkratrygginga sem kveður á um hvernig haga skuli samningsgerð. Þá er farið eftir gildandi heilbrigðisstefnu, lögum um sjúkratryggingar og eftir atvikum lögum um opinber innkaup.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að innkaup fylgi fyrir fram ákveðnum ferlum og að þeir séu rýndir reglulega. Því hvetur embættið Sjúkratryggingar til að móta og setja fram skýra og markvissa innkaupaferla vegna kaupa á heilbrigðisþjónustu.

Á árinu 2022 fól heilbrigðisráðuneyti Lagastofnun Háskóla Íslands að vinna álitsgerð um hvort og að hvaða marki ákvæði laga nr. 120/2016 um opinber innkaup gildi um tilgreinda samninga um heilbrigðisþjónustu. Nánar tiltekið hvort samningar við veitendur heilbrigðisþjónustu, hvort sem þeir eru einkaaðili með rekstrarleyfi frá embætti landlæknis, aðili sem tekur að sér rekstur hjúkrunarheimilis eða opinber aðili sem gerir samning um afmörkuð verkefni, séu útboðsskyldir á grundvelli laga um opinber innkaup. Í stuttu máli var niðurstaða Lagastofnunar sú að þegar samningur lýtur að óefnahagslegri almannaðjónustu sé hann ekki útboðsskyldur, en meta þurfi í hverju tilviki fyrir sig hvort um slíka þjónustu sé að ræða. Almennt væri grunnheilbrigðisþjónusta hér á landi skilgreind sem óefnahagsleg almannaðjónusta og því væru samningar sem lúta að slíkri þjónustu ekki útboðsskyldir.

Óvissa ríkir enn um útboðsskyldu stofnunarinnar við kaup á heilbrigðisþjónustu. Kærunefnd útboðsmála úrskurðaði t.a.m. hinn 1. nóvember 2024 að lækisfræðileg myndgreiningarþjónusta væri útboðsskyld samkvæmt VIII. kafla laga nr. 120/2016 um opinber innkaup. Sjúkratryggingar höfðu þá haldið því fram að um væri að ræða þjónustu í almannapágu sem ekki væri af efnahagslegum toga í skilningi lokamálsliðar 2. mgr. 92. gr. sömu laga. Því væri heimilt en ekki skylt að bjóða þjónustu út samkvæmt IV. kafla laga nr. 112/2008. Sjúkratryggingar hafa sagst ætla að leita álits dómstóla á umræddu álitaefni en það er að mati Ríkisendurskoðunar afar óheppilegt að óvissa ríki um útboðsskyldu Sjúkratrygginga í ljósi þeirra gríðarlegu fjármuna og þeirra mikilvægu hagsmuna sem undir eru í málaflökknum.

Samningar um heilbrigðisþjónustu

Í því skyni að skoða stöðu Sjúkratrygginga sem samningsaðila þegar kemur að annars stigs þjónustu utan opinberra heilbrigðisstofna, ákvað Ríkisendurskoðun að rýna samningsferli og gerð nýlegra samninga við sérgreinalækna, samninga um lýðheilsutengdar aðgerðir og um myndgreiningarþjónustu.

2.3 Rammasamningur Sjúkratrygginga við sérgreinalækna

Núgildandi [rammasamningur](#) við sérgreinalækna var undirritaður 27. júní 2023 og gildir hann í fimm ár, eða til 31. júlí 2028. Samningurinn kveður á um veitingu annars stigs heilbrigðisþjónustu og tekur til 27 sérgreina. Mikilvægi samningsins er óumdeilt, enda hefur þróun síðustu áratuga verið með þeim hætti að annars stigs heilbrigðisþjónusta á höfuðborgarsvæðinu er nú að verulegu leyti veitt af sérfræðingum á einkareknum starfsstöðvum.

Rammasamningur við sérgreinalækna er þriðji kostnaðarsamasti samningur Sjúkratrygginga, á eftir samningi við Landspítalann um þjónustutengda fjármögnun (DRG) og samningi við hjúkrunarheimili þar sem dagdvöl er meðtalin. Árið 2024 nam kostnaður Sjúkratrygginga við samninginn 13,3 ma. kr.

Fjallað var um eldri rammasamning Sjúkratrygginga og sérgreinalækna í [skýrslu](#) Ríkisendurskoðunar um Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu árið 2018. Gildistími þess samnings var frá 1. janúar 2014 til ársloka 2018 en fram að því hafði verið samningslaust frá 1. apríl 2011. Svipuð staða hafði verið uppi þegar núgildandi samningur var undirritaður. Þá hafði verið samningslaust í fjögur og hálf ár. Á þeim tíma höfðu læknar sjálfir verðlagt þjónustu sína og hlutdeild sjúkratryggðra að sögn Sjúkratrygginga hækkað á tímabilinu líkt og gerst hafði fyrir gerð samningsins 2013. Að mati Sjúkratrygginga var í bæði skiptin afar mikilvægt að ná samningum og tryggja lögbundin réttindi sjúklinga.

Samningurinn frá 2013 byggði ekki á heildstæðum greiningum á þjónustupörf og kostnaði en í aðdraganda nýs samnings gerðu Sjúkratryggingar þó úttekt á honum. Hún var dagsett 31. ágúst 2018 en athygli vekur að niðurstöður hennar er einungis ein og hálf blaðsíða og inniheldur ekki mat á því hve vel þjónustuveitendur uppfylltu kröfur samningsins. Í úttektinni er tiltekin heildarfjárhæð sem greidd var fyrir þjónustu á árinu 2017 og einingafjöldi þess árs, en hvert læknisverk er skilgreint sem ákveðinn einingafjöldi samkvæmt gjaldskrá. Þá komu fram upplýsingar um fjölda sérgreinalækna og meðalaldur þeirra.

Í úttektinni eru talin upp átta atriði sem Sjúkratryggingar töldu að horfa þyrfti til við gerð nýs samnings. Engin önnur greining var gerð á framkvæmd fyrri rammasamnings í því skyni að nýta

við áframhaldandi samningsgerð og var frumathugun, sbr. kröfur í 5. gr. reglugerðar nr. 510/2010, ekki unnin í aðdraganda nýs rammasamnings við sérgreinalækna.



Niðurstöður úttektar á samningi frá 2013–2018

- Tryggja þjónustu við sjúklinga og á sama tíma sjá til þess að veitt þjónusta og fjárveitingar haldist í hendur
- Tryggja að umsamin þjónusta sé í samræmi við þörf sjúkratryggðra
- Tryggja svigrúm fyrir eðlilega nýliðun lækna á samningnum
- Huga að svigrúmi og hvatningu til að innleiða ódýrari úrræði líkt og fjarþjónustu og úrlausn mála í viðtali við lækni í gegnum netið
- Efla samstarf og teymisvinnu fagaðila í ríkara mæli
- Taka upp verklagsreglur er stuðla að skilvirku flæði er varðar tilvísanir frá heilsugæslulæknum. Einnig þurfa sérgreinalæknar að geta vísað til baka á heilsugæslu, t.d. til eftirlits
- Auka áherslu á gæðamál
- Taka að öðru leyti tillit til ábendinga í skýrslu Ríkisendurskoðunar eins og unnt er

2.3.1 Samningsmarkmið og áherslur

Við lok gildistíma fyrri samnings, á árinu 2018, hafði heilbrigðisráðuneyti hugmyndir um að bjóða út þjónustu sérgreinalækna. Samningsaðilar voru ekki til viðræðna um slíkt fyrirkomulag og hunsuðu að mati Sjúkratrygginga innkaupaferli hins opinbera. Sjúkratryggingar leituðu álits Samkeppniseftirlitsins í nóvember 2019 vegna sama álitaefnis í tengslum við viðbrögð sjúkra-þjálfara við útboði á sjúkraþjálfun en Samkeppniseftirlitið hefur ekki skilað formlegu áliti. Málið hefur þó verið tekið til skoðunar og drög að leiðbeiningum gerðar. Þær hafa verið kynntar fyrir Sjúkratryggingum og frumniðurstaða fyrir fyrrum heilbrigðisráðherra.

Að mati Samkeppniseftirlitsins hafa heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingar val um hvaða innkaupaleið þau nýta sér við kaup á þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Hvaða innkaupaleið er valin getur haft áhrif á það með hvaða hætti samkeppnislög eiga við um kaupin og að hvaða marki hagsmunasamtök hafa heimild til að beita sér.

Framkvæmdastjórn ESB hefur nýlega gefið út [leiðbeiningar](#) um þær aðstæður þegar sjálfstætt starfandi einstaklingar semja um kjör sín (e. *Solo-self-employed-persons*) og beitingu samráðsbanns í þeim tilvikum. Ríkisendurskoðun vekur athygli á að þar kemur skýrt fram að leiðbeiningarnar eigi einungis við um sjálfstætt starfandi einstaklinga sem starfa algjörlega einir og hafa ekki aðra hjá sér í vinnu. Taka þær því einkum til einstaklinga sem eru í veikri stöðu gagnvart viðsemjendum sínum og í raun í sambærilegri stöðu og launþegar, sbr. m.a. mgr. 7–9 í leiðbeiningunum. Þá er gildissvið þeirra takmarkað við aðila sem eru skilgreindir fyrirtæki í skilningi samkeppnislaga. Það á bæði við um viðsemjendur og kaupanda viðkomandi þjónustu. Leiðbeiningarnar eiga því ekki með beinum hætti við um innkaup ríkisins.

Ástæður þess að áðurgreindar leiðbeiningar Samkeppniseftirlitsins hafa ekki verið kláraðar eru að sögn þess þær að eftirlitið vildi fylgjast með frekari þróun, bæði hér heima, sem og varðandi frágang og beitingu fyrrgreindra leiðbeininga framkvæmdastjórnar ESB á EES-svæðinu. Samkeppniseftirlitið hefur þó áréttað að bann 10. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005 við samráði og bann 12. gr. sömu laga við samkeppnisröskun af hálfu samtaka fyrirtækja, tekur til samstarfs sjálfstætt starfandi sérfræðinga á heilbrigðissviði. Við nánari athugun Samkeppniseftirlitsins telur það afar ólíklegt að sjálfstætt starfandi sérfræðingar á heilbrigðissviði á borð við lækna geti sótt í leiðbeiningarnar viðtækt skjól fyrir samstarf sín á milli, s.s. með því að hafa með sér samráð um að hunsa útboð eða aðra innkaupaleið. Því til viðbótar liggur fyrir að samkeppnis-yfirvöld í Evrópu hafa í úrlausnum sínum slegið því föstu að sérfræðilæknum og samtökum þeirra sé óheimilt að hafa með sér samkeppnishamlandi samráð. Þeim sé t.d. óheimilt að hafa með sér samráð um að taka ekki þátt í útboðum á lækniþjónustu (e. *collective boycott*).

Samkeppniseftirlitið benti á að það hvílir skylda á heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingum að útfæra samningsgerð sína og eftir atvikum útboð með málefnalegum hætti. Útfærsla samningsgerðar getur haft áhrif á rannsókn á ætluðum brotum viðkomandi starfsstétta á ofangreindum 10. og 12. gr. samkeppnislaga. Séu samningar í reynd einhliða eða ef einstakir sérfræðingar eru útilokaðir frá þjónustu til lengri tíma, án þess að geta brugðist við því, kann það að hafa mat á alvarleika mögulegra brota. Þá þarf ávallt að tryggja að útboð stjórnvalda þjóni til fulls þeim tilgangi að lækka kostnað og bæta þjónustu.

Þrjár útgáfur samningsmarkmiða

Meðan á samningaviðræðum stóð var unnið með þrjár útgáfur af markmiðum ráðherra. Þau höfðu ólíkan gildistíma og breyttust lítillega milli útgáfa. Athygli vekur að gildistími nýjustu markmiðanna rann út í lok janúar 2023 og voru því engin samningsmarkmið formlega í gildi þegar samningur við sérgreinalækna var undirritaður í júní 2023, hálfu ári síðar. Hvorki Sjúkratryggingar né heilbrigðisráðuneyti virðast hafa verið meðvituð um að samningsmarkmiðin væru að forminu til útrunnin og sögðust Sjúkratryggingar hafa litið svo á að þau væru enn í gildi og að unnið hefði verið út frá þeim.



Helstu samningsmarkmið heilbrigðisráðuneytis

Semja við fyrirtæki sem veita þjónustu í stað einstaklinga

Fjárveiting til kaupa á þjónustu skal rúmast innan fjármálaáætlunar

Veita skal viðurkennda og gagnreynda þjónustu og tryggja jafnt aðgengi

Efla samstarf milli stiga heilbrigðisþjónustu og auka samfellu í þjónustu

Semja skal um magn keyptrar þjónustu af hverri tegund/sérgrein

Bann við töku arðs úr stofurekstri viðsemjanda

Þróa greiðsluaðferðir í átt að knippgreiðslum í stað verkgreiðslna

Nýta skal miðlægt rafrænt sjúkraskrárkerfi og tryggja vandaða skráningu

Tryggja samræmi milli framboðs og eftirspurnar og gera þarfagreiningu

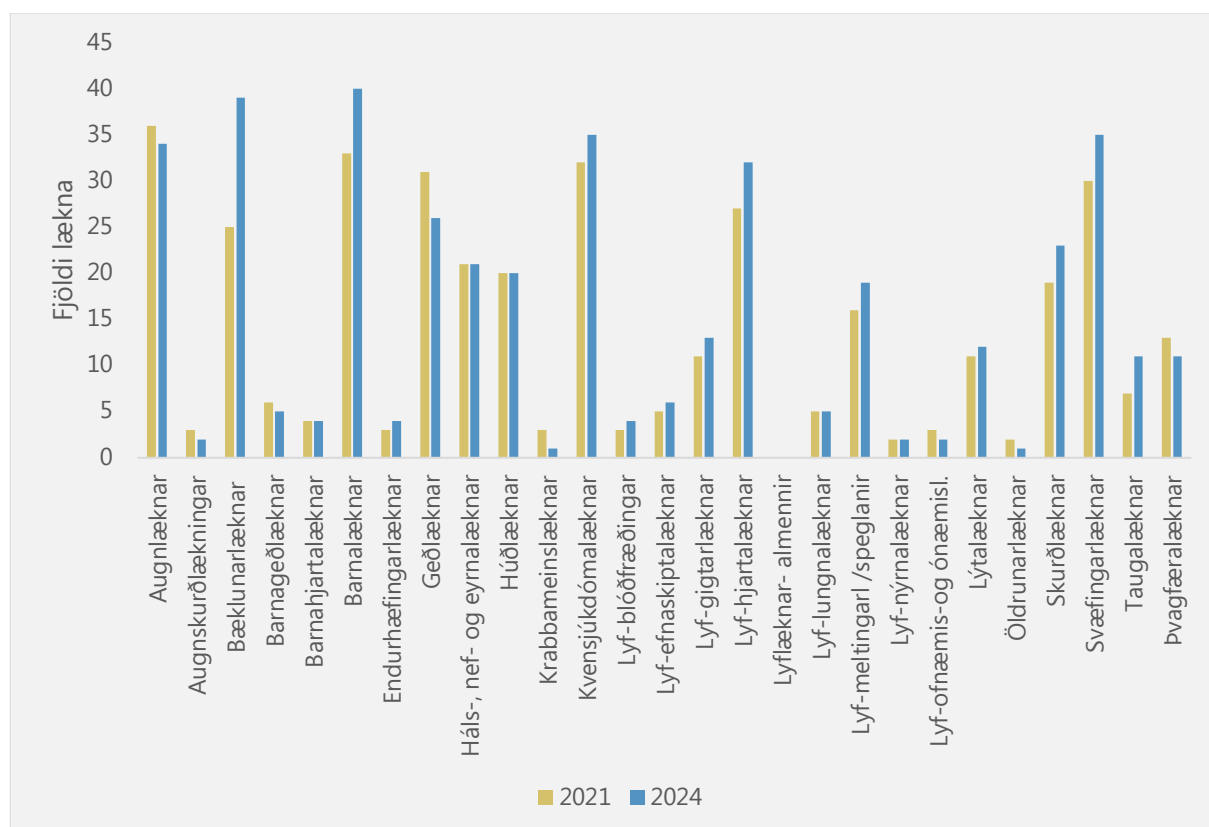
Samanburður samningsmarkmiða og endanlegs samnings leiðir í ljós að verulega var gefið eftir af þeim markmiðum sem lagt var upp með. Í samningsmarkmiðum ráðherra kom fram að stefnt skyldi að því eftir fremsta megni að semja við fyrirtæki sem veita sérgreinalæknaþjónustu í stað einstaklinga enda væri slíkt í samræmi við greinargerð með lögum um sjúkratryggingar. Það markmið náði ekki fram að ganga. Að sögn Sjúkratrygginga neituðu sérgreinalæknar að semja nema í gegnum sitt fagfélag og var rammasamningur því að endingu gerður milli Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur.

Ríkisendurskoðun telur áhyggjuefni að Sjúkratryggingar í umboði ráðherra geti ekki valið á hvaða forsendum þjónusta sérgreinalækna utan sjúkrahúsa er keypt og hafi því neyðst til að semja á grundvelli sem ekki er í samræmi við lög um sjúkratryggingar. Í þeim lögum eru fagfélög og stéttarfélög ekki á meðal þeirra aðila sem Sjúkratryggingar hafa umboð til að semja við auk þess sem skýrt kemur fram í greinargerð að ekki sé gert ráð fyrir að stofnunin semji við fagfélög eða stéttarfélög eins og tíðkast hafði. Að mati Ríkisendurskoðunar er brýnt að styrkja samningsstöðu Sjúkratrygginga.

Fyrirkomulag samningsins er með þeim hætti að hafi sérgreinalæknir vilja til að starfa samkvæmt honum er gerður sérstakur þjónustusamningur við hann, óháð mati á þjónustupörf. Í slíkum samningi er tilvísun í samning Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur og teljast ákvæði hans sjálfkrafa hluti þjónustusamnings. Um er að ræða breytingu frá fyrri samningi þar sem læknar gátu sent inn beiðni um að komast á samning við Sjúkratryggingar, sem síðan ákváðu hvort og þá hvenær læknar máttu hefja störf samkvæmt samningi að undangengnu mati á þjónustupörf.

Líkt og sjá má á mynd 3.1 hefur sérgreinalæknum á samningi við Sjúkratryggingar farið fjölgandi síðastliðin ár. Staðan er þó ólík milli sérgreina. Heildarfjöldi sérgreinalækna á samningi voru 405 í lok árs 2024 en þeir voru 369 í lok árs 2021.

Mynd 3.1 Fjöldi sérgreinalækna sem hafa fengið greitt fyrir læknisþjónustu frá Sjúkratryggingum árin 2021 og 2024



Heimild: Sjúkratryggingar

Í samningsmarkmiðum ráðherra var einnig kveðið á um mikilvægi góðs samstarfs heilsugæslu og sérgreinalækna í því skyni að tryggja samfellu og þrepaskiptingu heilbrigðiskerfisins í samræmi við gildandi heilbrigðisstefnu. Áhersla var lögð á að fyrsti viðkomustaður sjúklings væri á heilsugæslu þar sem grunnþjónustu er sinnt og þörf metin á þjónustu á öðrum stigum. Þá kom fram að í samningi skyldi leggja áherslu á flæði sjúklinga aftur niður á fyrsta stig, t.d. með fjárhagslegum hvötum þess efnis (hærri greiðslu fyrir fyrsta viðtal og lokaviðtal). Áhersla var jafnframt á að sérgreinalæknar ættu að takmarka þjónustu sína við annað stig og ættu því ekki að sinna verkefnum sem tilheyra fyrsta eða þriðja stigi, nema sérstaklega væri um það samið. Ekki er að finna ákvæði í núgildandi samningi sem stuðla að ofantöldum atriðum.

Forgangsröðun og magn þjónustu

Í samningsmarkmiðum heilbrigðisráðuneytis kom fram að eftirspurn eftir þjónustu væri mikil en geta heilbrigðiskerfisins til að veita þjónustu takmörkunum háð, m.a. vegna mannafla, aðstöðu, tækjabúnaðar og fjármagns. Mikilvægi klínískrar forgangsröðunar var því ítrekað og að í samningi skyldi kveða á um gæðavísu sem tækju til atriða líkt og biðtíma og árangurs meðferða. Semja skyldi um magn keyptrar þjónustu af hverri tegund eða innan hversar sérgreinar fyrir sig í samræmi við fjárveitingar í fjárlögum. Heimilt væri að útfæra greiðslur umfram magn keyptrar þjónustu með því að beita fjárhagslegum hvötum, þ.e. afslætti.

Markmið um að semja um magn keyptrar þjónustu af hverri sérgrein fyrir sig byggir m.a. á ábendingum Ríkisendurskoðunar frá árinu 2018. Sjúkratryggingar hafa tekið undir þessi mark-

mið en jafnframt gefið til kynna að slíkir samningar þyrftu að byggja á ítarlegum kröfulýsingum og aðkomu fjölbreytts hóps fagfólks sem stofnunin hefði ekki svigrúm til að afla. Í gögnum sem fram komu við úttekt þessa sést að Sjúkratryggingar leituðu ítrekað eftir aðkomu ráðuneytis varðandi frekari skilgreiningar á viðmiðum um magn og tegund hvernar þjónustu fyrir sig. Að mati fyrrverandi forstjóra var mikilvægt að ráðuneytið markaði stefnu um hvernig skyldi fara með þá eftirspurn sem ekki næðist að anna án þess að fara yfir skilgreint þak. Lagði forstjóri m.a. til að litið yrði til samanburðarþjóða og stefnumörkunar þeirra um greiðsluþátttöku hins opinbera í þjónustu sérgreinalækna. Ráðuneytið kaus að fara ekki þá leið en lagði þess í stað til að litið yrði til sögulegra gagna um magn veittrar þjónustu.

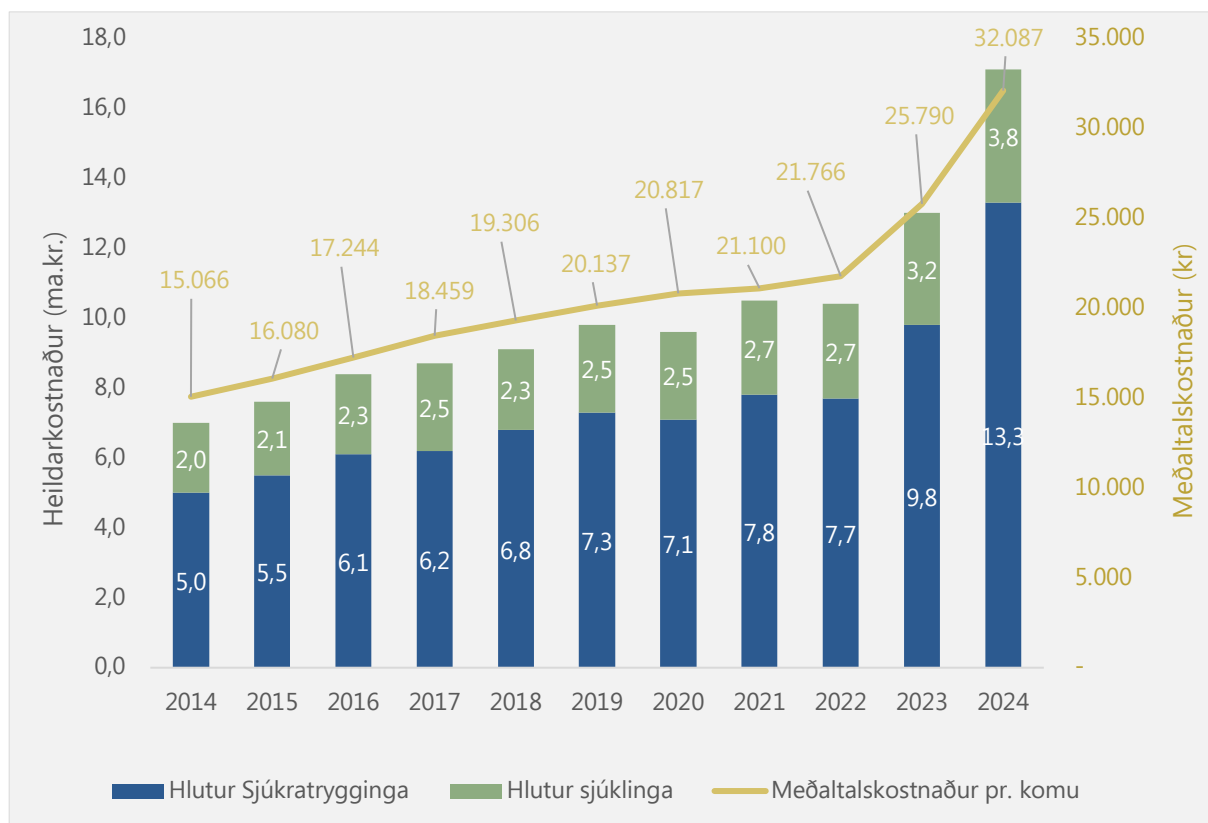
Sjúkratryggingar hafa bent á að óheppilegt sé að líta til sögulegra gagna varðandi magn þjónustu af tvennum sökum. Annars vegar vegna þess að embætti landlæknis teldi vísbendingar vera um að tiltekin þjónusta hafi verið veitt í of miklu mæli. Hins vegar lægi fyrir að óásættanleg bið væri eftir ákveðnum flokkum þjónustu. Vegna öldrunar þjóðarinnar og aukinnar sjúkdómsbyrði myndi eftirspurn óhjákvæmilega aukast. Þá töldu Sjúkratryggingar líklegt að langt samningsleysi og afkastahvetjandi ákvæði fyrri samnings hafi haft áhrif á eftirspurn. Óheppilegt væri að festa slíkt í sessi með því að líta eingöngu til sögulegra gagna um magn veittrar þjónustu. Sjúkratryggingar ítrekuðu því kröfu um stefnumörkun frá ráðuneytinu hvað magn og tegundir þjónustu varðar. Heilbrigðisráðuneyti varð hins vegar ekki við því og var því að endingu samið með hliðsjón af sögulegum gögnum.

Ríkisendurskoðun vekur athygli á að meginverkefni í aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnu fyrir tímabilið 2021–2025, í því skyni að ná markmiði um skilvirk þjónustukaup, var að þjónusta sérgreinalækninga yrði þarfagreind í heild og að þjónusta sérfræðilækna utan sjúkrahúsa yrði endurskipulögð til að tryggja aðgang allra landsmanna að þjónustunni. Í [fjármálaáætlun](#) 2023–2027 kemur jafnframt fram að helstu áhættuþættir innan stjórnsýslu heilbrigðismála séu að ef ekki náist að styrkja Sjúkratryggingar sem kaupanda og kostnaðargreinanda á heilbrigðisþjónustu sé hætt við því að samningar um kaup á mikilvægri heilbrigðisþjónustu verði ekki í öllum tilvikum hagkvæmir eða stuðli að skilvirkni heilbrigðiskerfisins í heild.

Líkt og sjá má á mynd 3.2 hefur heildarkostnaður við samning við sérgreinalækna hækkað talsvert á síðustu árum. Rétt er að benda á að einungis er um að ræða beinan kostnað Sjúkratrygginga og sjúklinga sem Sjúkratryggingar hafa upplýsingar um. Tölurnar fela ekki í sér auka-kostnað sjúklinga sem sérgreinalæknar rukkuðu meðan samningar voru ekki í gildi.

Samsetning þjóðarinnar hefur breyst síðastliðin ár og sjúkratryggðum fjölgað en þar sem engar þarfagreiningar liggja fyrir er ómögulegt að draga ályktanir um hvort hækkanir séu meiri en ætla mætti eða jafnvel minni. Mikilvægt er að áfram verði fylgst náið með þróun kostnaðar við samningana.

Mynd 3.2 Heildarkostnaður við samning (ma.kr.) og meðaltalskostnaður hversrar komu (kr.)



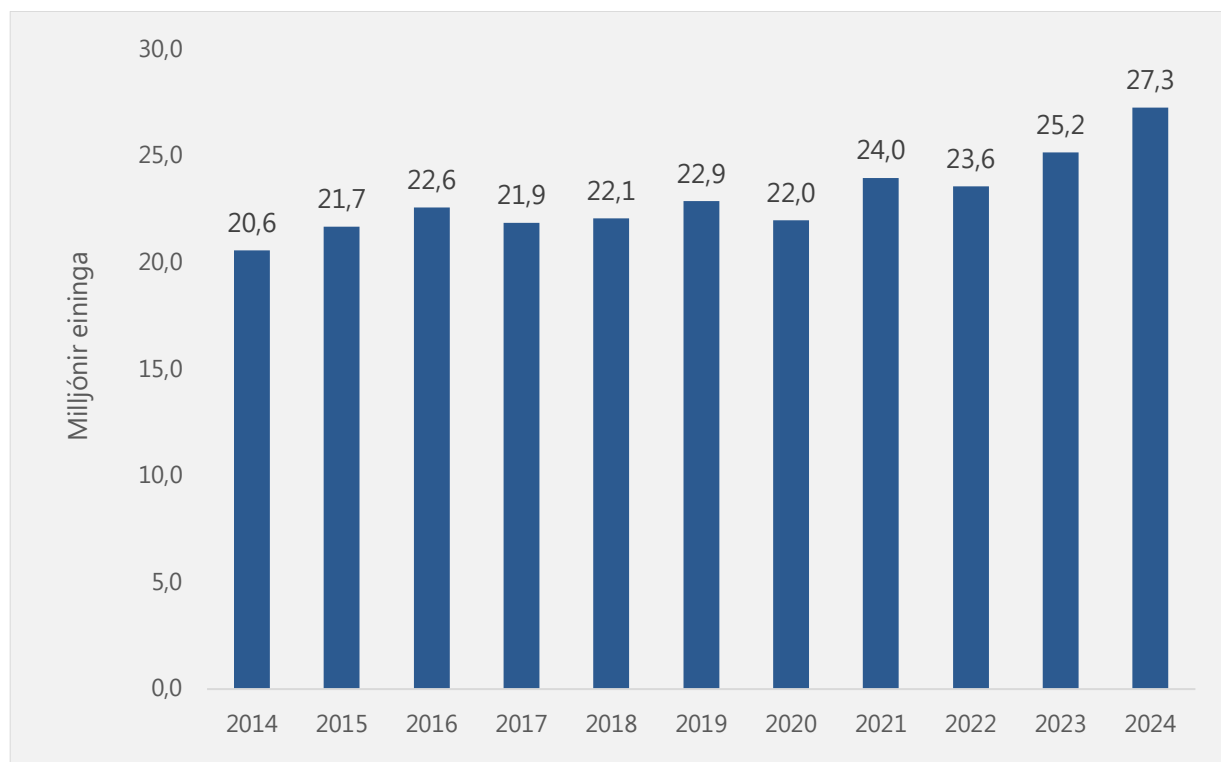
Heimild: Sjúkratryggingar

Í nýjum samningi Sjúkratrygginga við Læknafélag Reykjavíkur er gerð krafa um að lækni gæti ýrtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna, m.a. við alla meðferð, vísun á rannsóknir, myndgreiningu og lyf, með hliðsjón af góðri viðurkenndri læknisfræði. Hvernig tryggt er að svo verði er aftur á móti óljóst. Þarfa- og kostnaðargreining lá ekki fyrir við undirritun líkt og fram hefur komið.

Helstu leiðir Sjúkratrygginga til að hafa áhrif á magn veittrar þjónustu í fyrri samningi voru tvær. Annars vegar var samið um afslátt af einingaverði þegar lækni hafði náð tilteknum fjölda eininga í þjónustu sinni. Hins vegar gátu Sjúkratryggingar takmarkað fjölda sérgreinalækna sem voru aðilar að samningnum. Í nýjum samningi er horfið frá þessu og í staðinn miðað við heildareiningafjölda upp á 27 milljónir eininga sem taka breytingum í takt við árlegan vöxt. Hann er áætlaður 1,5%. Læknar skuldbinda sig til að áætla vinnumagn hvers árs og upplýsa Sjúkratryggingar ef þeir víkja frá því magni. Ef áætlanir lækna eru umfram áætlað magn ársins kemur það í hlut samstarfsnefndar að bregðast við (nánar er fjallað um samstarfsnefnd í kafla 3.1.2). Ekki er skýrt í samningnum hvað skal felast í slíkum viðbrögðum og ekki fengust skýr svör, hvorki frá Sjúkratryggingum né heilbrigðisráðuneyti um hver slík viðbrögð gætu orðið. Í umsagnaferli úttektarinnra kom þó fram að samstarfsnefndin hefði möguleika til að nýta allar aðferðir til magnstýringar sem áður hafa verið nýttar, auk þess að kanna kosti annarra aðferða.

Heildareiningamagn ársins 2023 og 2024 var innan þeirra marka sem skilgreind voru í samningnum en á mynd 3.3 má sjá heildareiningafjölda hvers árs síðastliðin 9 ár.

Mynd 3.3 Heildareiningafjöldi sem greitt var fyrir 2014-2024

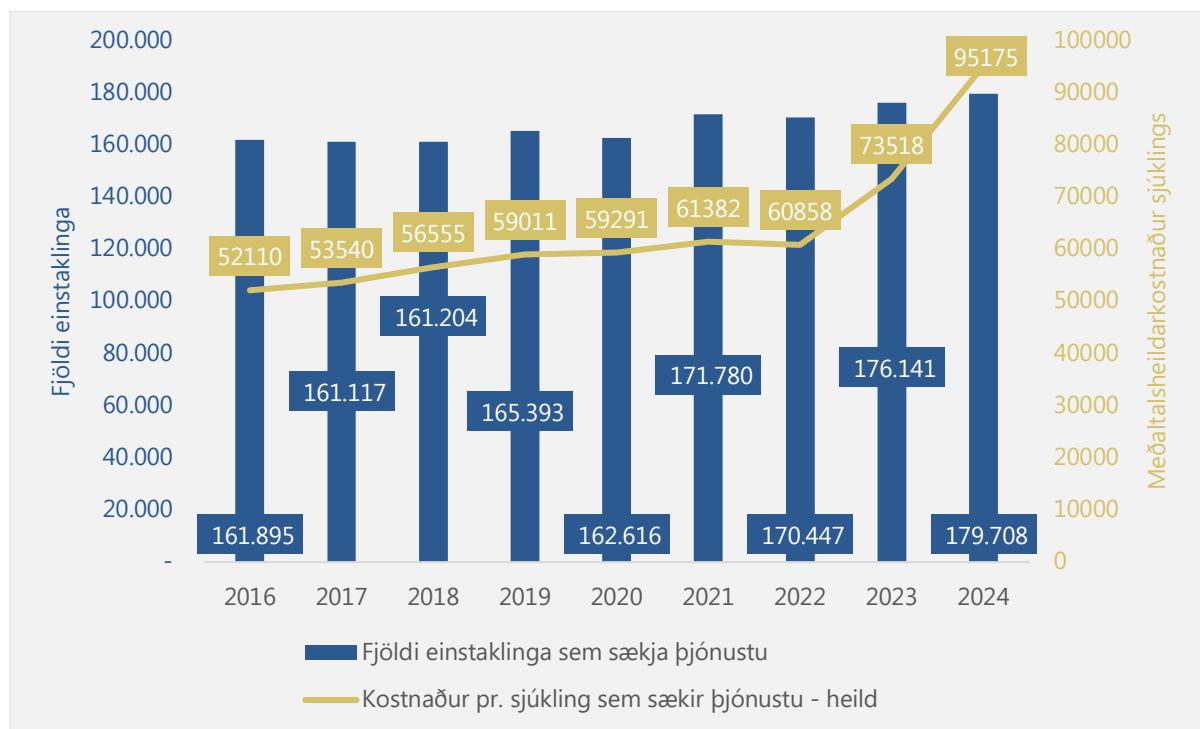


Heimild: Sjúkratryggingar

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að fylgjast náið með einingamagni og þróun þess og bregðast við með afgerandi hætti ef magnið stefnir umfram það sem áætlað hefur verið. Í raun er lítið sem stoppar það að fjöldi eininga fari fram úr því sem samningurinn kveður á um og því hætt við að hann stækki, mögulega umfram það sem ráðherra mátti sjá fyrir þegar hann undirritaði samninginn.

Í samningsmarkmiðunum kom fram að í samningi skyldi kveða á um bann við töku arðs úr stofurekstri viðsejanda. Ávinning af rekstri skyldi nýta til úrbóta og uppbyggingar í þágu notenda þjónustunnar. Ekkert slíkt ákvæði er að finna í samningi Sjúkratrygginga við sérgreinalækna auk þess sem ákvæði sem finna mátti í fyrri samningi um afhendingu ársreikninga var tekið út, þrátt fyrir að í reglugerð nr. 510/2010 komi fram að í samningi skuli kveða á um heimild til að krefja um ársreikning, sbr. lög um ársreikninga. Aðspurður um hvers vegna ákvæði sem bannar töku arðs úr stofurekstri væri ekki að finna í samningnum svaraði forstjóri Sjúkratrygginga því til að ef slíku ákvæði hefði verið haldið til streitu hefðu aðilar aldrei náð saman. Sérgreinalæknar hefðu einfaldlega neitað samningi með slíku ákvæði.

Mynd 3.4 Fjöldi einstaklinga sem sækja þjónustu sérgreinalækna og meðaltalsheildarkostnaður á hvern sjúkling 2014–2024



Heimild: Sjúkratryggingar

Líkt og komið hefur fram er eitt af lögbundnum markmiðum Sjúkratrygginga að stuðla að rekstrar- og þjóðhagslega hagkvæmri heilbrigðisþjónustu. Að mati Ríkisendurskoðunar ættu Sjúkratryggingar því að gera ríkari kröfur um gagnsæi og upplýsingagjöf um kostnað og rekstur þjónustuveitenda í samningum sínum, líkt og stofnunin hefur heimild til. Ein leið til þess að fylgjast með því hvort þjónusta sem keypt er sé hagkvæm er að gera skýra kröfu um afrit ársreikninga þjónustuveitenda og fullnægjandi upplýsingagjöf svo að hægt sé að fá gleggri upplýsingar um raunkostnað þeirrar heilbrigðisþjónustu sem keypt er.

Í umsagnaferli þessarar úttektar bentu Sjúkratryggingar á að ársreikningar veittu oft takmarkaðar upplýsingar um rekstur viðkomandi aðila. Þá væri bann við arðgreiðslum meðan slíkt fyrirkomulag er við lýði, án nokkurra hliðarráðstafana, ekki til þess fallið að skila auknu gagnsæi um kostnað. Í samningaviðræðum við sérgreinalækna hefðu Sjúkratryggingar lagt áherslu á stöðluð kostnaðargögn og að ársreikningum myndi fylgja samræmd sundurliðun kostnaðar. Þessu hefðu sérgreinalæknar alfarið hafnað. Að sögn Sjúkratrygginga var þessi krafa eitt erfiðasta viðfangsefni samningsviðræðnanna og sú málamiðlun orðið að opnað yrði á stöðlun gagna inn í kostnaðargreiningu til óháðs þriðja aðila. Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um stöðu þessa verkefnis og í svörum Sjúkratrygginga kom fram að verkefnið hefði tafist. Stefnt væri að því að hefja vinnu við það á haustmánuðum 2025.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að greiðslur endurspegli raunverulegan rekstrarkostnað og að þær séu í meira mæli nýttar til að hvetja til gæða og árangurs með innleiðingu gæðavísa. Mikilvægt er að Sjúkratryggingar efli eftirlit með raunkostnaði þjónustuveitenda og nýti upplýsingar þar um með markvissum hætti við samningsgerð.

Undirritun samnings

Samningaviðræður í anda samningsmarkmiða ráðherra virðast hafa gengið illa. Töluvert var um samskipti milli ráðuneytis og Sjúkratrygginga á árinu 2022 varðandi atriði eins og magn þjónustu og einingaverð til sérgreinalækna. Sjúkratryggingar töldu að þær hækkunarir sem sérgreinalæknar fóru fram á, um 3 ma. kr., væru langt umfram það svigrúm sem Sjúkratryggingar hefðu í viðkomandi réttindaflokki á þeim tíma. Óskuðu Sjúkratryggingar því eftir skriflegum fyrirmælum frá heilbrigðisráðuneyti, væri vilji til að hækka einingaverð umfram það sem réttindaflokkurinn leyfði. Samhliða bentu Sjúkratryggingar á að þeim bæri lögum samkvæmt að tryggja hagkvæm kaup á heilbrigðisþjónustu og að vafi léki á að slík hækkun einingaverðs væri í takt við þá skyldu. Rökstuddu Sjúkratryggingar það með upplýsingum sem sýndu fram á verulegan hagnað hjá félögum sjálfstætt starfandi lækna. Sjúkratryggingar töldu slíkar hækkunarir, án allra kostnaðargreininga og skýrra rekstrar- eða lagalegra raka, umhugsunarefni.

Eftir að nýr forstjóri tók við Sjúkratryggingum 1. febrúar 2023 komst skriður á samningaviðræður Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur. Að sögn forstjóra gafst þá tækifæri til að hefja samtal á nýjum grunni og byggja upp traust. Lagt var upp með ákveðin áhersluefni, s.s. starfsheildir og þróun nýrra greiðsluaðferða, en minna var horft til þeirra samningsmarkmiða sem áður höfðu verið skilgreind. Að sögn forstjóra voru stöðug samskipti við heilbrigðisráðuneyti meðan á samningaviðræðum stóð og áherslur mótaðar í samráði við það. Þau samskipti voru þó ekki skráð sérstaklega. Fyrir liggur að forstjóri Sjúkratrygginga sendi ráðherra minnisblað hinn 26. júní 2023 eftir að samningar höfðu náðst, þar sem greint er frá því að nauðsynlegt hafi reynst að víkja nokkuð frá settum samningsmarkmiðum.

Núgildandi samningur Sjúkratrygginga við sérgreinalækna er á margan hátt líkur fyrri samningi. Í svörum heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga um hvaða samningsmarkmið hefðu náðst í nýjum samningi var fáttað um svör annað en að mikilvægt væri að samningur hefði loks verið gerður og þar með bundinn endir á óvissu og óhagræði sem hlotist hafi af samningsleysi. Samningurinn myndi stuðla að umtalsverðri lækkun á greiðslupátttöku almennings í þjónustu sérgreinalækna en áætlað var að sú lækkun næmi um 3 ma. kr. á ári. Ekki er hægt að nálgast nákvæmar tölur um lækkun kostnaðar þar sem ekki var haldið utan um þau gjöld sem sérgreinalæknar rukkuðu aukalega á þeim tíma sem enginn samningur var í gildi. Erfitt verður því að meta hvort þessi áætlun muni ganga eftir.

Núgildandi samningur við Læknafélag Reykjavíkur er í litlu samræmi við þau samningsmarkmið sem heilbrigðisráðuneyti lagði upp með í byrjun og svo virðist sem samningsstaða Sjúkratrygginga hafi verið veik. Þrátt fyrir að stofnunin hafi lýst yfir vilja til að breyta samningnum virðist hún hvorki hafa haft nægilega fagþekkingu né þann styrk sem þarf til að ná markvissum samningi við sterka viðsemjendur.

Hvorki Sjúkratryggingar né heilbrigðisráðuneyti unnu þarfa- eða kostnaðargreiningu í aðdraganda samnings og ekki var farið eftir ábendingum sem m.a. komu fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar árið 2018 um að semja á grundvelli kröfulýsinga fyrir hverja sérgrein. Gagnsæi og upplýsingagjöf vegna raunkostnaðar þjónustuveitenda er ekki tryggð í nýjum samningi og þá er vandséð hvernig heilbrigðisyfirvöld geta tryggt aðhald og hagkvæmni í rekstri samningsins til framtíðar.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingar styrki samningsstöðu sína svo að hægt sé að tryggja að forsendur og framkvæmd samninga séu í samræmi við markmið laga og stefnu stjórnvalda. Vert er að minna á að í 8. grein laga um sjúkratryggingar er stofnuninni heimilt að skipa starfshópa eða kalla til sérfræðinga til að aðstoða við gerð samninga. Ríkisendurskoðun hvetur Sjúkratryggingar og ráðuneyti til að kanna möguleika á að nýta sér þetta við undirbúning mikilvægra og kostnaðarsamra samninga.

Starfsheildir

Innkoma svonefndra starfsheilda í rammamninginn er atriði sem bæði Sjúkratryggingar og heilbrigðisráðuneyti telja skref í rétta átt og í samræmi við þau samningsmarkmið sem lagt var upp með. Þá var ákvæði sett inn í samninginn sem skyldar lækna til að nota stöðluð rafræn upplýsingakerfi vegna starfsemi sinnar sem veitir væntingar um að eftirlit með læknum á samningi verði auðveldara og upplýsingaöflun aðgengilegri til framtíðar litið.

Starfsheildir voru settar inn í samning til að efla umgjörð utan um starfsemi sérgreinalækna og bæta aðgengi að þjónustu. Þá standa vonir til þess að starfsheildir verði til þess að gæðastarf og innra eftirlit verði aukið. Í 3. gr. samningsins þar sem fjallað er um starfsheildir kemur fram að markmið sé að sem flestir læknar starfi innan formlegra starfsheilda þótt læknum sé heimilt að starfa utan þeirra út gildistíma samningsins. Starfsheildir skulu vera lögaðilar, í meirihluta-eigu starfandi heilbrigðisstarfsmanna, sem viðkomandi læknar hafa samningssamband við. Þá segir í ákvæðinu að samstarfsnefnd Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur sem starfi samkvæmt samstarfssamningi í tengslum við nýjan samning muni setja viðmið um starfsemi starfsheilda og um eignarhald. Einingaverð þeirra sem starfa innan starfsheilda er samkvæmt 5. gr. samningsins 20 kr. hærra en þeirra sem starfa utan slíkra heilda og er því ákveðinn hvati fyrir lækna að starfa á þeim grundvelli.

Ríkisendurskoðun kallaði eftir viðmiðum um starfsheildir en þau voru ekki tilbúin fyrr en 3. október 2024 þrátt fyrir að hafa samkvæmt samningi átt að vera tilbúin fyrir árslok 2023. Athygli vekur að í fundargerð samstarfsnefndar frá því í ágúst 2023 kemur fram að þar sem ekki hafi verið skilgreint af samstarfsnefnd hvað starfsheild sé muni allir geta skráð sig fyrst um sinn

starfandi innan starfsheildar og síðan þegar skilgreining liggi fyrir verði farið yfir hvort það sé rétt. Þá kemur fram í viðmiðum samstarfsnefndar að einingaverð lækna sem ekki starfi innan starfsheilda miðist við almennt einingaverð samnings frá 1. febrúar 2025 en læknar sem hafi hug á að starfa innan starfsheildar geti fengið frest til 1. nóvember 2025 til að uppfylla skilyrði þess efnis. Því virðast allir sérgreinalæknar hafa getað fengið greitt samkvæmt einingaverði starfsheilda, sem er líkt og áður sagði 20 kr. hærra, í nítján mánuði óháð öllum skilyrðum. Samkvæmt gögnum sem Ríkisendurskoðun barst í janúar 2025 frá Sjúkratryggingum voru um 92% lækna á samningi skráðir innan starfsheilda.

Að mati Ríkisendurskoðunar hefði verið eðlilegra að einingaverð starfsheilda tæki gildi þegar viðmið um starfsheildir lægju fyrir, enda hefði slíkt verið hvati til að ljúka gerð viðmiðanna hraðar.

Sjúkratryggingar og Læknafélag Reykjavíkur voru ekki sammála framan af um skilgreiningu starfsheilda. Í fundargerð samstarfsnefndar aðila frá júní 2024 kemur fram að Sjúkratryggingar hafið talið lágmarkið eiga að vera fimm starfandi læknar en Læknafélag Reykjavíkur vildi miða við fjóra. Niðurstaðan samkvæmt endanlegu viðmiði er hins vegar þrír starfandi sérgreinalæknar innan sömu sérgreinar en fimm ef um mismunandi sérgreinar er að ræða. Þó eru uppi kröfur frá Læknafélagi Reykjavíkur um að endurskoða umrætt viðmið innan samstarfsnefndar en ekki hefur verið tekin afstaða til þess.

Þá er skilyrði að lágmarks komufjöldi í starfsheild sé 5.000 komur á ári en samstarfsnefnd getur jafnframt heimilað minni fyrirtækjum eða einstökum læknum að teljast starfsheild enda sé sýnt fram á samstarfssamning við viðurkennda starfsheild sem þá verður ábyrgðaraðili. Auk þessa er heimild til að samstarfsnefnd veiti undanþágu frá fjölda lækna þegar um sérhæfða starfsheild er að ræða.

Stjórn starfsheilda ber að skipa gæðanefnd eða sinna sjálf því hlutverki og setja gæðastefnu með mælanlegum gæðamarkmiðum til að geta viðhaft virkt innra eftirlit. Þá skal starfsheild skilgreina þær skyldur sem læknum ber að uppfylla til að starfa undir merkjum hennar, hafa samtengt rafrænt sjúkraskrárkerfi og leitast við að tryggja aðgengi nýrra sjúklinga að þjónustu sinni og þannig stuðla að samfellu. Starfsheild hefur sjálf eftirlit með því hvort viðmið um starfsheild eru uppfyllt en Sjúkratryggingar eða eftir atvikum samstarfsnefnd hefur heimild til að kalla eftir gögnum til staðfestingar á því að starfsheildir uppfylli skilyrði.

Ríkisendurskoðun kannaði hjá Læknafélagi Reykjavíkur hvort nýtt ákvæði er snýr að starfsheildum hafi miklar breytingar í för með sér á starfsemi sérgreinalækna. Að sögn Læknafélagsins voru flestir læknar sem skráðir eru á starfsheild farnir að starfa með þeim hætti sem viðmiðið kveður á um og var því aðallega um formfestingu að ræða. Hins vegar telja Sjúkratryggingar að innleiðing starfsheilda gefi frekari tækifæri til frampróunar þjónustunnar til framtíðar og eru af hálfu Sjúkratrygginga fyrsta skrefið í átt að því markmiði að samið verði við færri og stærri aðila.

2.3.2 Samstarfsnefnd

Í 15. gr. samnings Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur um þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna er kveðið á um skipan samstarfsnefndar sem skal skipuð og starfrækt í sam-

ræmi við samstarfssamning milli aðila. Nefndin skal skipuð fjórum aðilum og tilnefnið hvor samningsaðili tvo aðila í nefndina.

Samstarfsnefndin skal vera vettvangur samstarfs um samning aðila og framtíðarsýn varðandi skipulag þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna. Meðal hlutverka er að fjalla um hvernig skuli bregðast við verulegri nýliðun sem áhrif hafi á forsendur samnings um einingafjölda eða ef skortur verði á nýliðun.

Þá er á hendi nefndarinnar að veita álit á túlkun samningsins, m.a. einstaka gjaldskrárliða og taka til umfjöllunar tilvik þar sem vafi leikur á því hvort sérgreinalæknir sé hæfur til að veita þjónustu af viðeigandi gæðum og öryggi. Auk framangreinds ber nefndinni að fara yfir eftirlit Sjúkratrygginga sem beinist að starfsemi sérgreinalækna og veita stofnuninni ráðgjöf um framkvæmd þess.

Þá skal nefndin vinna að þarfagreiningu og mótun aðferða við forgangsöröðun þjónustu. Skal sú greining taka til tegunda og umfangs þjónustu, ásamt þjónustustigi að teknu tilliti til þeirrar hliðstæðu þjónustu sem aðrir þjónustuaðilar heilbrigðiskerfisins annast. Sérstaklega verði litið til þjónustuparfar á landsbyggðinni.

Almennt má segja að hlutverk samstarfsnefndar sé umfangsmikið og hefur nefndin töluverð áhrif á framkvæmd samningsins. Að sögn Sjúkratrygginga er nefndin mikilvæg til að skera úr um ágreiningsmál og til þess fallin að auðvelda Sjúkratryggingum eftirlit sitt. Ríkisendurskoðun telur ástæðu til að árétta að eftirlit með samningum er lögbundið hlutverk Sjúkratrygginga. Þótt samstarfsnefnd geti nýst sem ráðgefandi aðili í einstökum málum er það ávallt Sjúkratrygginga að skipuleggja og framkvæma eftirlit, sem og að taka ákvörðun um niðurstöður þess.

Eitt af þróunarverkefnum sem nefndinni hefur verið falið í samstarfssamningi er að vinna að þarfagreiningu og mótun aðferða við forgangsöröðun þjónustu á samningstímanum. Sú vinna var eitt af samningsmarkmiðum ráðuneytisins. Ríkisendurskoðun telur jákvætt að lagt verði í þessa vinnu og að mikilvægt sé að eiga gott samstarf við veitendur þjónustunnar þar um. Gæta verður þó að því að hagsmunir bæði ríkis og sérfræðilækna séu virtir, t.d. með því að fá að vinnunni óháða ráðgjafa sem ekki hafa beina hagsmuni af niðurstöðum. Sama má segja um þróunarverkefni sem snýr að kostnaðargreiningu og þróun nýrra greiðsluaðferða. Almennt má telja að betra sé að kaupandi framkvæmi sínar kostnaðar- og þarfagreiningar og ákveði í framhaldi hvaða greiðsluaðferðum sé beitt en ekki seljandi þjónustu þótt nauðsynlegt samráð sé viðhaft.

Samráð við þjónustuveitendur er almennt af hinu góða en Ríkisendurskoðun minnir á að ein af meginforsendum setningar laga um sjúkratryggingar var að styrkja Sjúkratryggingar sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og aðgreina hlutverk kaupanda og seljanda. Í frumvarpi laganna segir að litið hafi verið til landa þar sem lögð hafði verið áhersla á góð samskipti kaupenda og seljanda sem grundvölluðust á gagnkvæmu trausti en þó með skýrum aðskilnaði þessara verkþátta. Fram kom að þar sem samningar hafi legið í átt til svokallaðra „mjúkra samninga“ sem almennt veita meiri sveigjanleika væri grundvallaratriði að virkt og trúverðugt ábyrgðar- og eftirlitskerfi fylgdi með sem væri óháð þjónustunni sjálfri. Ríkisendurskoðun telur því mikilvægt að Sjúkratryggingar tryggi slíkt og að staða og hlutverk samstarfsnefndar grafi ekki undan því.

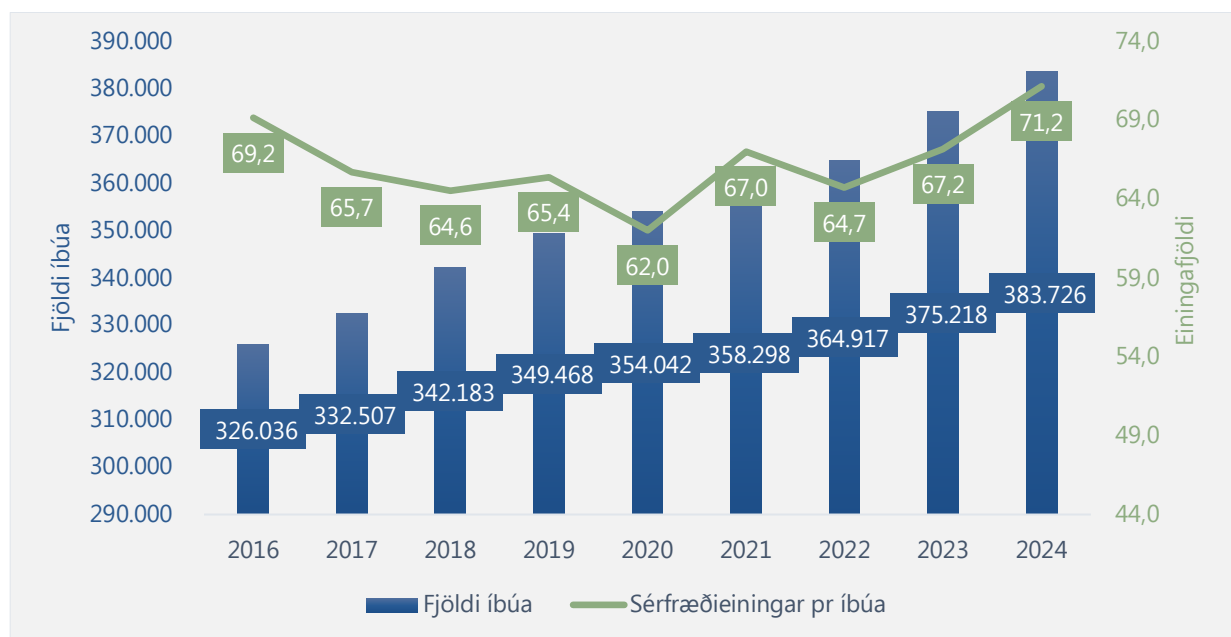
Ríkisendurskoðun telur samstarfsnefnd geta nýst vel til að fylgja eftir framkvæmd samnings Sjúkratrygginga við sérgreinalækna. Þó er mikilvægt að gæta að lögbundnu hlutverki Sjúkratrygginga og efla getu stofnunarinnar til að framkvæma verkefni sín á sjálfstæðan og óháðan hátt. Lögbundinni ábyrgð Sjúkratrygginga verður hvorki útvistað né deilt.

2.3.3 Gjaldskrá og greiðslur til sérgreinalækna

Í lögum um sjúkratryggingar er gerð krafa um að samningar um kaup á heilbrigðisþjónustu tilgreini magn keyptrar þjónustu. Í þjónustusamningum sem lækna gera við Sjúkratryggingar á grundvelli rammasamnings skulu lækna aftur á móti skrá áætlaðan einingafjölda á ársgrundvelli. Læknarnir ákveða þannig sjálfir hve margar einingar þeir hyggjast nýta. Aðspurð um hvað gerist ef lækni fer fram úr sínum áætlaða einingafjölda voru svör Sjúkratrygginga á þá leið að boðin væri fram aðstoð við að áætla magnið til framtíðar. Aðeins er um einn pott eininga að ræða og því háð framboði og áætlunum einstakra lækna hvernig þær einingar skiptast milli lækna og sérgreina. Sérgreinalæknar sem starfa á grundvelli samnings við Sjúkratryggingar fá greitt eftir afköstum sem mæld eru í fjölda eininga (e. *fee for service*). Áhætta af auknum kostnaði vegna meiri framleiðslu er því svo til öll hjá kaupanda þjónustunnar, þ.e. ríkinu.

Í 9. gr. samnings Sjúkratrygginga við sérgreinalækna kemur fram að áætlaður heildarfjöldi eininga sé 27 milljónir miðað við árið 2023 og að almennt skuli miða við að árlegur vöxtur þjónustunnar verði 1,5%. Þann vöxt skuli bera saman við breytingu á aldurssamsetningu og fjölgun þjóðarinnar og taka til greina flutning verkefna, tækniframfarir, nýjungar og aðra viðlíka þætti. Sé mikill munur þar á skuli fjalla um það í samstarfsnefnd og bregðast við.

Mynd 3.5 Mannfjöldaþróun og þróun eininga pr. íbúa



Heimild: Sjúkratryggingar

Í samningi Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur um þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna er að finna vel á annað þúsund gjaldskrárliði. Samstarfsnefnd fjallar um tillögur til breytinga á gjaldskrárliðum samningsins sem Sjúkratryggingar taka síðan ákvörðun um. Mæli samstarfsnefnd með að verk sé tekið á gjaldskrá en ekki reynist unnt að taka það upp að svo stöddu, t.d. vegna fjárhagslegra sjónarmiða eða óvissu um umfang, skulu Sjúkratryggingar setja verkið í sérstaka endurgreiðslugjaldskrá (nefnd sérstök gjaldskrá), enda sé það í samræmi við þá þjónustu sem lækna veita á grundvelli samningsins. Greiðslur sjúklinga vegna slíkra verka reiknast ekki sem kostnaðarhluti sjúklings við útreikning í greiðslupátttökukerfi. Þá skal metið reglulega hvort verk skuli færð inn í almenna gjaldskrá. Þar til vinnu við sérstaka gjaldskrá er lokið er lækni þó heimilt að innheimta gjald úr hendi sjúklings fyrir læknisverk sem eru utan umsaminnar gjaldskrár. Gert var ráð fyrir að vinnu við gjaldskrána skyldi lokið eigi síðar en innan 12 mánaða frá undirritun samnings. Gjaldskráin var tilbúin í desember 2024 og tók gildi þann 15. janúar 2025.

Þar sem um nýtt fyrirkomulag er að ræða er ekki ljóst hvaða áhrif hin sérstaka gjaldskrá muni hafa til framtíðar. Ríkisendurskoðun telur að stíga beri varlega til jarðar í þessum efnum enda er hér um að ræða þjónustu sem ekki er sérstaklega samið um og sérgreinalæknar verðleggja einhliða án tilhlýðilegra greininga á þjónustupörf og kostnaði af hálfu Sjúkratrygginga.

Innleiðing nýrra gjaldskrárliða eru í raun sjálfstæðar ákvarðanir um kaup á þjónustu sem geta haft stefnumótandi áhrif á heilbrigðiskerfið. Hagsmunafélag lækna hefur aðkomu að undirbúningi ákvörðunar um breytingar á gjaldskrá sem hefur rík áhrif á með hvaða hætti útgjöld ríkisins vegna rammasamnings þróast. Það má enda sjá á fundargerðum samstarfsnefndar að fulltrúar Læknafélags Reykjavíkur virðast þar endurtekið fá í gegn aukningu eininga fyrir ákveðna gjaldskrárliði auk þess sem opnað er á fleiri gjaldskrárliði án nauðsynlegrar stefnumótunar af hálfu heilbrigðisráðuneytis.

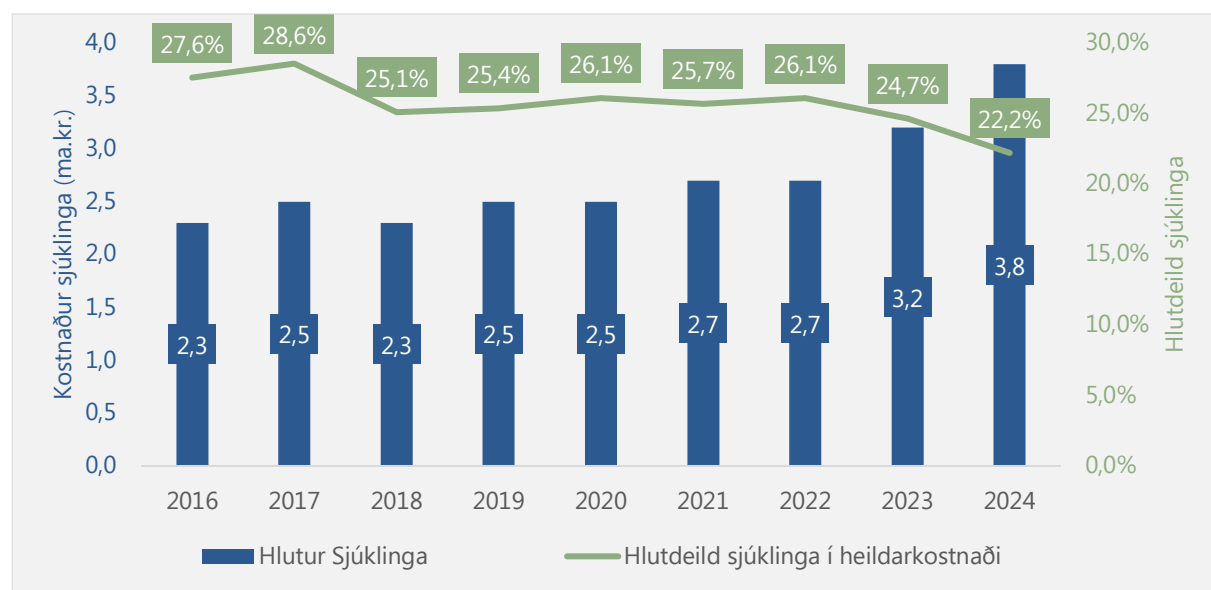
Þá vekur það athygli að í fundargerð samstarfsnefndar frá nóvember 2023 kemur fram að fulltrúar Sjúkratrygginga annars vegar og Læknafélags Reykjavíkur hins vegar virtust ekki sammála um hvert einingamagn ársins var komið, auk þess sem ágreinings virtist gæta um túlkun á því einingamagni sem samið hafði verið um. Fulltrúar Læknafélags Reykjavíkur vísuðu þar ítrekað í loforð forstjóra og óskuðu raunar eftir því að fá forstjóra inn á fund til að útkljá málið. Ekki liggur fyrir hvernig leyst var úr þessum ágreiningi en Ríkisendurskoðun telur það ekki gott að samningur hafi verið það óljós að samningsaðilar gátu illa komið sér saman um umfang hans.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að viðsejendur Sjúkratrygginga hafi ekki of ríka aðkomu að undirbúningi stefnumarkandi ákvarðana um fjárútlát en sú aðkoma virðist með nýjum samningi hafa aukist enn frekar. Þegar nýir gjaldskrárliðir hafa verið innleiddir hafa Sjúkratryggingar við núverandi aðstæður takmarkaða stjórn á magni keyptrar þjónustu og mögulegum útgjaldavexti.

Að mati Ríkisendurskoðunar inniheldur samningur Sjúkratrygginga og Læknafélags Reykjavíkur fjárhagslega hvata til mikilla afkasta án viðeigandi aðhalds af hálfu kaupanda þjónustunnar. Þær leiðir sem Sjúkratryggingar höfðu áður til að tryggja kostnaðaraðhald samkvæmt eldri samningum eru ekki lengur til staðar. Er þetta í andstöðu við markmið laga um Sjúkratryggingar sem kveða á um að semja eigi um markviss og þjóðhagslega hagkvæm kaup á heilbrigðisþjónustu.

Í minnisblaði sem forstjóri Sjúkratrygginga sendi heilbrigðisráðherra þann 26. júní 2023 kom m.a. fram að Sjúkratryggingar teldu ástæðu til að huga að breytingu á greiðslupátttöku sjúkratryggðra í tengslum við gildistöku samningsins. Með samningnum væri miklum kostnaði létt af sjúklingum og þjónusta bætt. Eðlilegt væri því að huga að því að sjúklingar myndu bera hluta kostnaðarauka samningsins. Settar voru fram hugmyndir hvað þetta varðar, m.a. með því að sjúklingar greiði ávallt ákveðið lágmarksgjald fyrir hverja komu. Slíkar breytingar hafa þó ekki verið gerðar á greiðslupátttöku en greiðsla sjúkratryggðra vegna sérfræðilækninga hefur þróast með eftirfarandi hætti:

Mynd 3.6 Kostnaður sjúklinga í ma.kr.(v ás) og hlutdeild í heildarkostnaði (h. ás)



Heimild: Sjúkratryggingar

Ákvæði er snýr að einingaverði þjónustu má finna í 5. gr. samningsins. Er það uppgengið 580 kr. á verðlagi í maí 2023. Það er 19% hækkun umfram verðlag ef miðað er við einingaverð fyrri samnings sem var 330 kr. miðað við verðlag í maí 2013. Þá er einingaverðið aftur 20 kr. hærra fyrir þá sem starfa innan starfsheildar. Einingaverðið breytist tvisvar á ári og tekur 50% mið af launavísitölu og 50% miðað við vísitölu neysluverðs. Þá hefur nú verið bætt inn tryggingu þess efnis að ef í ljós kemur misræmi milli verðlagsforsendna og raunlaunaþróunar samanburðarstétta hjá hinu opinbera geta fulltrúar aðila í samstarfsnefnd kallað til hvor sinn sérfræðinginn í launaþróunarmálum til að fara yfir og meta áhrifin og hvort ástæða sé fyrir samstarfsnefnd að bregðast við. Velta má því upp hvort vænlegt sé að samstarfsnefnd geti tekið ákvarðanir á miðju samningstímabili er varðað getur heildarumfang samnings og breytt forsendum hans.

Ríkisendurskoðun bendir á að um rammasamning um þjónustukaup er að ræða en ekki kjarasamning þótt sum ákvæði samningsins, líkt og þau sem taka mið af almennri verðlags- og launaþróun, minni á kjarasamningsákvæði. Sjúkratryggingar eru með samningnum að kaupa ákveðna þjónustu af sérgreinalæknum en ekki að semja um réttindi, kaup og kjör líkt og atvinnurekendur gera við gerð kjarasamninga. Því er um eðlisólíka samninga að ræða. Að mati Ríkisendurskoðunar er þetta til marks um hve skammt á veg Sjúkratryggingar eru komnar sem sá samningsaðili sem stefnt var að.

2.4 Lýðheilsutengdar aðgerðir

Síðustu ár hafa Sjúkratryggingar auglýst til útvistunar svonefndar lýðheilsutengdar aðgerðir. Þær eru samkvæmt skilgreiningu Sjúkratrygginga ekki inngrip í fjölveikindi eða bráðaástand, heldur er um að ræða einskiptisaðgerð sem getur snúið einstaklingi aftur til heilsu og í samfélagslega virkni og þar með aukið lífsgæði fólks. Aðgerðirnar hafa einnig verið kallaðar „biðlistaaðgerðir“ með vísan til þess þegar fjármunum er varið til þess að stytta biðlista innan tiltekinna aðgerðarflokka. Farið hefur verið í biðlistaátök innan sjúkrahúsanna en einnig hafa verið keyptar aðgerðir hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisþjónustuveitendum. Hér á eftir verður fjallað um samninga sem gerðir hafa verið við sjálfstætt starfandi veitendur í þessu skyni.

Embætti landlæknis gaf í mars 2022 út samantekt um aðgengi að heilbrigðisþjónustu og bið eftir völdum skurðaðgerðum. Þar komu fram viðmiðunarmörk um aðgengi og hvað geti talist ásættanleg bið. Viðmiðin kveða á um að 80% sjúklinga komist í aðgerð innan 90 daga frá skráningu á biðlista. Í samantektinni var að finna yfirlit um stöðu aðgerðarflokka hvað fyrrgreind viðmið varðar og þróun frá fyrra ári. Niðurstaðan var að markmið um biðtíma náðust einungis í fjórum af átján aðgerðarflokkum sem athugun landlæknis náði til. Skýringin var að hluta rakin til áhrifa Covid-19 faraldursins en embætti landlæknis taldi engu að síður mikilvægt að fylgjast með þróuninni og meta stöðuna með tilliti til þess að stytta biðlista og biðtíma.

Ætla má að heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingar hafi haft umrædda samantekt til hliðsjónar við útvistun lýðheilsutengdra aðgerða þótt ekki hafi verið sett einhlít viðmið um hvaða aðgerðir ætti að bjóða út og að hvaða skilyrðum uppfylltum. Biðlistar þeirra aðgerðarflokka sem auglýstir hafa verið hafa verið mislangir og því virðist val á þeim að einhverju leyti byggja á stefnumótun ráðherra hverju sinni. Í nóvember 2022 sömdu Sjúkratryggingar að beiðni heilbrigðisráðuneytis við tiltekna einkaaðila um framkvæmd liðskiptaaðgerða, augasteinsaðgerða og kviðsjáraðgerða vegna endómetríósu. Ekki var auglýst heldur leitað til aðila sem Sjúkratryggingar höfðu upplýsingar um að gætu framkvæmt slíkar aðgerðir. Framkvæma átti aðgerðirnar fyrir árslok sama ár en fram kom að hluti fjárveitinga vegna styttingu biðlista væri ónýttur og gæti því nýst til að fjármagna samningana.

Á árinu 2023 voru gerðir samningar um liðskipti, annars vegar í mjöðmum og hins vegar í hnjám. Þá voru samningar um augasteinsaðgerðir framlengdir. Á árinu 2024 var ákveðið að semja aftur um fleiri aðgerðarflokka og var kviðsjáraðgerðum vegna endómetríósu aftur bætt við, sem og aðgerðum á baki vegna brjós-kloss og þrenginga í mænugöngum. Þá má sjá í gögnum Sjúkratrygginga frá árinu 2024 að stofnunin hafði hug á að bæta inn efnaskiptaaðgerðum og brjóstaminnkunaraðgerðum á árinu 2025. Þeir aðgerðarflokkar voru ekki í fyrirmælum ráðu-

neytisins heldur töldu Sjúkratryggingar skynsamlegt að semja um þær við einkaaðila á grundvelli gagna þar um.

2.4.1 Samningar Sjúkratrygginga við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði um liðskiptaaðgerðir á árinu 2023

Heilbrigðisráðuneyti sendi Sjúkratryggingum samningsfyrirmæli um liðskiptaaðgerðir 25. janúar 2023, annars vegar um gerviliðaaðgerðir í mjöðm og hins vegar gerviliðaaðgerðir í hné. Aðgerðirnar gátu ýmist verið frumaðgerðir eða enduraðgerðir. Í fyrirmælunum kom m.a. fram að samkvæmt embætti landlæknis væru 1.800 einstaklingar á biðlista eftir liðskiptaaðgerðum hjá opinberum heilbrigðisstofnunum í byrjun árs 2023. Af þeim hefðu 84% beðið lengur en 90 daga. Æskilegt væri að slíkt hlutfall færi ekki yfir 20% hjá hverjum þjónustuveitanda. Fram kom að biðtími hefði lengst hjá flestum stofnunum sl. ár, m.a. vegna manneklu á skurðstofnum og skorts á leguplássi. Sjúkratryggingum var því falið að semja um slíkar aðgerðir við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði með það að markmiði að vinna niður biðlistana með fjölgun aðgerða á landsvísu og að slík þjónusta yrði í boði til framtíðar. Gildistími samninga var ákveðinn eitt ár, með möguleikum á framlengingum. Þeir fjármunir sem ætlaðir voru í verkið voru 1 ma. kr. og var miðað við að einingaverð aðgerða væri að hámarki 80% af DRG verði, skv. gildandi reglugerð um kostnaðarvigtir og einingaverð.

Þann 17. febrúar 2023 [auglýstu](#) Sjúkratryggingar eftir tilboðum frá heilbrigðisfyrirtækjum á einkamarkaði til að framkvæma liðskiptaaðgerðir á mjöðmum og hnjám á skurðstofum sem uppfylltu skilyrði embættis landlæknis til slíkra aðgerða. Sjúkratryggingar áætluðu að heildarfjöldi aðgerða á árinu gæti orðið allt að 700 en þar af var gert ráð fyrir um 200 aðgerðum vegna liðskipta á mjöðm. Fram kom að mögulegt væri að bæta við aðgerðum ef tilboð yrðu innan kostnaðaráætlunar Sjúkratrygginga og eftir því sem fjárveitingar myndu leyfa. Við val tilboða yrði gengið að hagkvæmasta boði og tilboð í hvorum flokki metin út frá verði. Þjóða skyldi fast verð sem gildi út samningstímann. Fram kom að aðgerð skyldi innifela allan aðgerðarkostnað, íhluti og annað sem til myndi falla við aðgerðina ásamt kostnaði við nauðsynlega legu í kjölfar aðgerðar, ásamt eftirskoðun. Því yrði miðað við lægsta verð að uppfylltum lágmarkskröfum.

Samhliða auglýsingu voru birt [samningsdrög](#) þar sem fram komu kröfur til verksala. Þær byggðu fyrst og fremst á að aðili skyldi uppfylla faglegar lágmarkskröfur skv. lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum á grundvelli þeirra. Í samningunum kom fram að lágmarksdvöl á biðlista væru níu mánuðir. Athygli vekur að ákvæði samninga um gæði var opið að því leyti að þjóðandi átti sjálfur að tilgreina hvaða gæðavisa hann hygðist notast við. Gæðakröfur voru þ.a.l. ekki samræmdar og reyndust síðar mismunandi milli aðila sem samið var við. Verklag sem þetta er ekki í samræmi við lög um sjúkratryggingar. Þar segir í 40. gr. að samningar skuli kveða á um gæði þeirrar þjónustu sem samið er um.

Sjúkratryggingar þurfa að gera samræmdar gæðakröfur þegar tilteknir aðgerðarflokkar eru boðnir út og á verðtilboð þjónustuveitenda að taka mið af þeim. Mikilvægt er að tryggja sjúklingum sambærilega þjónustu óháð þjónustuveitanda og því þurfa þessar kröfur að vera skýrar.

Þar sem um tímabundna samninga um afmörkuð verkefni var að ræða, sem byggðu jafnframt á samningsmarkmiðum ráðherra, segjast Sjúkratryggingar hafa ákveðið að efna ekki til útboðs

samkvæmt lögum um opinber innkaup heldur auglýsa eftir tilboðum. Var í því samhengi vísað til 42. gr. laga um sjúkratryggingar og að stofnuninni sé ekki skylt að efna til útboðs samkvæmt lögum um opinber innkaup. Vísuðu Sjúkratryggingar til athugasemda í frumvarpi laganna þar sem fram kemur að auk hefðbundinna útboða sé unnt að auglýsa eftir þeim sem áhuga hafa á að veita tiltekna þjónustu, sbr. 2. mgr. 40. gr. sömu laga. Forstjóri Sjúkratrygginga sagði bæði í svörum til Ríkisendurskoðunar og í fjölmiðlum að sé raunin sú að útboðsskylda sé í gildi vegna samninga Sjúkratrygginga séu væntanlega margir samningar stofnunarinnar í uppnámi.

Tilboð bárust frá fjórum aðilum: Cosan slf., Stoðkerfi ehf., Klíníkinni ehf. og Ledplastikcentrum. Gengið var til samninga við fyrstu þrjú fyrirtækin. Það fjórða áætlaði að framkvæma aðgerðirnar erlendis sem var ekki talið rúmast innan auglýsingarinnar. Af þeim sem samið var við bauð Cosan lægst í báða aðgerðarflokka og fékk fyrirtækið samning um 100 aðgerðir á mjöðmum og 300 á hnjám. Klíníkin var með næst lægsta tilboðið og fékk 100 aðgerðir á mjöðmum og 200 á hnjám. Stoðkerfi fékk samning um samtals 45 aðgerðir sem ekki voru sundurliðaðar milli aðgerðarflokka. Fyrirtækin hófu aðgerðir í apríl 2023.

Sjúkratryggingar lögðu mat á árangur samningsaðila í september 2023 og töldu að Klíníkin myndi ljúka öllum umsömdum aðgerðum á tilsettum tíma. Cosan myndi aftur á móti ekki ná því. Því var ákveðið að bjóða út fleiri aðgerðir til að fullnýta mætti fjárveitingu verkefnisins. Krafa um níu mánaða lágmarksveru á biðlista til að hljóta aðgerð var afnumin og fallið frá tilmælum um skiptingu milli aðgerðaflokka. Þá var boðið eitt verð fyrir aðgerðir, þ.e. 1,2 m.kr.

Erindi var sent á þá sem áttu gilt tilboð í fyrra tilboðsferli og í kjölfarið samið við Klíníkina um 100 aðgerðir til viðbótar. Gerður var nýr samningur við Stoðkerfi um framkvæmd þeirra 45 aðgerða sem þeim hafði áður verið úthlutað en ekki framkvæmt en þar sem Cosan hafði ekki náð áður umsömdum aðgerðafjölda hélt fyrirtækið áfram að framkvæma aðgerðir á því verði sem það bauð upprunalega, út samningstímann. Í töflu 3.7 má sjá fjölda aðgerða sem hver þjónustuaðili framkvæmdi á árinu 2023 og kostnað við þær.

Tafla 3.7 Fjöldi liðskiptaaðgerða árið 2023 og kostnaður við þær (kr.)

Samningsaðili	Fjöldi aðgerða	Heildarkostnaður	Kostnaður aðgerðar
Cosan slf.	215	234.852.160	1.092.236
Klíníkin Ármúla ehf.	368	453.349.384	1.231.928
Stoðkerfi ehf.	13	16.095.000	1.238077
Samtals	596	704.296.544	Meðalverð: 1.181.706

Heimild: Sjúkratryggingar

Skýringar á því hvers vegna aðilar náðu ekki að ljúka við úthlutaðar aðgerðir voru að sögn Sjúkratrygginga margþættar, s.s. að aðstaða hafi ekki verið tilbúin við gerð samnings, aðgangur að skurðstofu hafi ekki verið nægjanlegur í upphafi og val sjúklinga á aðgerðarstað. Forsvarsmenn Stoðkerfa töldu sig ekki geta staðið straum af kostnaði aðgerða skv. tímabundnum samningi og að ekki væri hægt að byggja upp viðeigandi gæði nema með lengri samningi. Þau tóku því fram að fyrirtækið myndi ekki taka áfram þátt á meðan samið væri til svo skamms tíma.

Við lok árs 2023 var leitað til verksala um hvort þeir væru tilbúnir að gera svonefnda „brúar-samninga“ frá 1. janúar 2024 til 31. mars 2024 til að tryggja að greiðsluþátttaka félli ekki niður

meðan nýtt innkaupaferli væri í undirbúningi. Samningar voru gerðir við Klíníkina og Cosan en með lægri meðalfjölda aðgerða á mánuði. Verð aðgerða var uppfært með hliðsjón af verðlagsþróun og varð 1.237.000 kr.

Sjúkratryggingar unnu greiningu á átaki vegna liðskipta á árinu 2023 þar sem m.a. kemur fram að reynslan sýni að kostur væri að finna aðra aðferð við að boða fólk til aðgerða af biðlista en í gegnum embætti landlæknis. Yrði fyrirkomulagið óbreytt gæti verið kostur að tiltaka í samningi að fólk geti valið hvert það vilji helst fara í aðgerð en að heimilt sé að beina því til annars aðgerðaraðila sé fullbókað þar. Skilvirkast væri þó að samningsaðilar fengju sjálfir aðgang að biðlistum og boðuðu fólk í aðgerðir. Þá væri ákjósanlegt að setja inn ákvæði um hvenær samningsaðilum er heimilt að víkja frá ákvæðum samnings um biðtíma og gera aðgerðir á einstaklingum sem ekki hafa beðið lengi, s.s. vegna verulegrar færniskerðingar. Loks var það niðurstaða greiningarinnar að liðskiptaaðgerðir á árinu 2023 hefðu ekki leitt til minni útgjalda vegna heilbrigðisþjónustu það ár hjá þeim sem fóru í aðgerð. Áhugavert væri að skoða þróun kostnaðar þessa hóps vegna veikindaleyfis, sjúkradagpeninga eða endurhæfingarlífeyris. Það hefur ekki verið gert.

Gæða- og árangursmælingar Cosan og Klíníkurinnar vegna aðgerða á árinu 2023 bárust Sjúkratryggingum þegar vel var liðið á árið 2024. Þar sem gæðakröfur voru ekki samræmdar í samningunum voru mælingarnar með ólíkum hætti. Ekki er að sjá að notast hafi verið við þessar upplýsingar við samninga sem gerðir voru síðar auk þess sem Sjúkratryggingar gerðu ekki sjálfstæða úttekt á gæðum og aðgerðum sem framkvæmdar voru af hvorum þjónustuveitanda fyrir sig. Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum skiluðu Stoðkerfi ekki slíkum mælingum vegna þeirra aðgerða sem þau framkvæmdu á árinu 2023.

Við úttekt þessa kom fram að það væri mat Sjúkratrygginga að umræddir samningar um liðskiptaaðgerðir á árinu 2023 hefðu ekki verið eins og best yrði á kosið, m.a. vegna skorts á gæðakröfum. Samningana hefði þurft að gera í flýti þar sem fyrirmæli um þá hefðu borið brátt að, því hefði undirbúningur ekki verið nægjanlega vandaður. Samningarnir hefðu þó verið góðir að því leyti að verkin voru unnin og biðlistar styttnir.

Ljóst er að undirbúningur vegna samninganna fyrir árið 2023 var rýr, bæði af hálfu heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga. Við samþykkt fjárlaga fyrir árið 2023 lá fyrir að aukið fjármagn fengist til að fjármagna fleiri liðskiptaaðgerðir til að vinna niður biðlista. Engu að síður lágu samningsmarkmið ráðuneytis ekki fyrir fyrr en í lok janúar. Að sögn Sjúkratrygginga var mikið kapp lagt á að ná samningum sem fyrst sem olli því m.a. að ekki náðist að semja samræmd gæðaviðmið. Mikilvægt er að undirbúningur hefjist fyrr bæði af hálfu ráðuneytis sem og Sjúkratrygginga. Að mati Ríkisendurskoðunar undirstrikar þetta einnig mikilvægi þess að til staðar séu vel rýndir innkaupaferlar sem byggja megi á og spara þannig tíma við undirbúning innkaupa sem mögulega geta borið að með skömmum fyrirvara, án þess að slegið sé af kröfum.

2.4.2 Samningar við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði um lýðheilsutengdar aðgerðir á árinu 2024

Samningsfyrirmæli heilbrigðisráðuneytis til Sjúkratrygginga vegna lýðheilsutengdra aðgerða á árinu 2024 eru dagsett 13. febrúar 2024 en framlög vegna ársins voru ákveðin í fjárlögum sem samþykkt voru 16. desember 2023. Að mati Ríkisendurskoðunar hefði heilbrigðisráðuneyti mátt vera búið að gefa Sjúkratryggingum fyrirmæli fyrr þegar ljóst var í hvað stefndi við meðferð fjárlaga.

Í fyrirmælunum er Sjúkratryggingum falið að semja um lýðheilsutengdar aðgerðir fyrir 1 ma. kr. á árinu 2024. Ráðuneytið hafi lagt mat á þörf fyrir fjölda aðgerða í ljósi stöðu og þróunar á biðtíma undanfarinna ára og í samtali við helstu hagaðila. Niðurstaðan væri áætluð þörf fyrir árlegan fjölda aðgerða sem miðaði að því að ná sem bestri nýtingu þjónustuveitenda og jafnvægis milli framboðs og eftirspurnar (sjá töflu 3.8). Í fyrirmælunum var vísað til þess að á vef embættis landlæknis mætti sjá stöðu biðlista eftir völdum aðgerðarflokkum og að gengið væri út frá því að gerðir yrðu samningar um alla aðgerðarflokkana, til alls að fimm ára, með almennum fyrirvörum um fjárheimildir hvers árs.

Tafla 3.8 Mat ráðuneytis á þörf fyrir aðgerðir utan stofnana 2024

Aðgerðartegund	Áætluð þörf utan stofnana, Fjöldi aðgerða 2024
Augasteinsaaðgerðir	1.500
Liðskiptaaðgerðir	700
Endómetríósa - stór	50
Endómetríósa - lítil	80
Bakaðgerðir	400

Heimild: Sjúkratryggingar

Fyrirmælunum fylgdi viðauki þar sem fram kom tillaga að ráðstöfun fjármagns milli aðgerðaflokka. Sjá má þá tillögu í töflunni hér að neðan.

Tafla 3.9 Tillaga heilbrigðisráðuneytis að ráðstöfun fjármagns milli flokka 2024

Aðgerðartegund	Áætluð einingaverð	Áætlaður fjöldi
Augasteinsaaðgerðir	160.000	1.000-1.200
Liðskiptaaðgerðir	1.215.000	500-550
Endómetríósa - stór	1.200.000	25-50
Endómetríósa - lítil	700.000	50-70
Bakaðgerðir	400.000	140-170

Heimild: Sjúkratryggingar

Þann 6. mars 2024 birtu Sjúkratryggingar [auglýsingu](#) um að fyrirhugað væri að ganga til samninga um lýðheilsutengdar aðgerðir við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði. Óskað var eftir að aðilar sem hefðu burði og getu til að taka að sér að framkvæma liðskiptaaðgerðir á hné og mjöðm, kviðsjáraðgerðir vegna endómetríósu eða bakaðgerðir vegna brjós-kloss eða þrenginga í mænugöngum sendu erindi þess efnis til Sjúkratrygginga. Gerðir yrðu samningar um alla

aðgerðarflokka til lengri tíma, eða til allt að fimm ára, og heimilt að óska eftir þátttöku í fleiri en einum flokki aðgerða.

Í kjölfar auglýsingarinnar sendu yfirlæknar kvenlækningadeilda Landspítala, Heilbrigðisstofnunar Vesturlands og Sjúkrahússins á Akureyri erindi til Sjúkratrygginga varðandi endómetríósu-aðgerðir. Þar kom fram að þeim væri ekki kunnugt um að biðlistar væru í slíkar aðgerðir. Óskuðu þeir eftir upplýsingum um hvaða biðlista ætti að vinna niður með samningum, hvaða kröfur yrðu gerðar um þverfaglega nálgun hjá þeim sem tækju að sér verkin og hver ætti að sinna eftirliti með sjúklingum í kjölfar slíkra aðgerða, m.a. með fylgikvillum eða versnun verkja. Sjúkratryggingar könnuðu hjá heilbrigðisráðuneyti hvort áherslur yrðu endurskoðaðar eða breyttar í ljósi athugasemda yfirlæknanna og fengu þau svör að Sjúkratryggingar skyldu halda sínu striki og semja um aðgerðirnar. Það væri áhersla ráðherra að bjóða upp á slíkar aðgerðir utan sjúkrahúsa. Samningurinn skyldi þó taka til eins fárra aðgerða og vera eins stuttur og mögulegt væri, bæði ef í ljós kæmi að biðlistar færu að lengjast eða þörf fyrir aðgerðir reyndist minni.

Ekki var samið við fyrirtækin Cosan og Klíníkina um liðskiptaaðgerðir á grundvelli auglýsingarinnar, þrátt fyrir yfirlýsingar þeirra um áhuga. Þess í stað var í mars 2024 undirritað samkomulag við hvorn aðila sem var eiginleg framlenging á eldri samningum og með gildistíma út júlí það ár. Væntingar voru um að hægt yrði að gera langtímasamninga í kjölfarið, með fimm ára gildistíma, en raunin var að tímabundnir viðaukar voru gerðir út árið 2024 og á fyrstu mánuðum ársins 2025. Heildstæður samningur um kviðsjáraðgerðir sem Klíníkin sóttist eftir að framkvæma var jafnframt ekki gerður, heldur var undirritað samkomulag um framlengingu samnings sem gerður hafði verið í nóvember 2022 um slíkar aðgerðir. Það gildi einnig út júlí 2024 en var síðan framlengt út það ár og í þriggja gerðir viðaukar þar sem fleiri kviðsjáraðgerðum var bætt við. Aðgerðirnar urðu að endingu 190 talsins árið 2024 þótt heilbrigðisráðuneyti hafi metið þörfina 130 aðgerðir á ársgrundvelli og samningsfyrirmæli kveðið á um það magn.

[Auglýsing](#) vegna augasteinsaðgerða var birt 29. apríl 2024 með sambærilegum hætti og áður, þ.e. tekið fram að Sjúkratryggingar hefðu áform um að ganga til samninga við heilbrigðisfyrirtæki á einkamarkaði og að gerðir yrðu samningar til lengri tíma, eða til allt að fimm ára. Líkt og í fyrri tilvikum var ekki gerður heildstæður samningur við fyrirtækið Lentis sem hafði lýst yfir áhuga á áframhaldandi framkvæmd slíkra aðgerða. Þess í stað var gert samkomulag um framlengingu samnings frá því í október 2022.

[Auglýsing](#) vegna bakaðgerða var birt í mars 2024 en undirbúningur samninga hófst ekki fyrr en í október 2024. Óskað var eftir tilboðum vegna bakaðgerða vegna brjós-kloss eða þrenginga í mænugöngum á einu lendarbili. Athygli vekur að tilboð sem bárust voru langt yfir verðmati heilbrigðisráðuneytis. Ráðuneytið hafði reiknað með 400.000 kr. en tilboð frá Stoðkerfi hljóðaði upp á 870.000 kr. og Klíníkin bauð 1.000.000 kr. Upphaflega var samið við Stoðkerfi á því verði sem fyrirtækið bauð en tilboði Klíníkurinnar var hafnað. Stuttu síðar var þó gerður samningur við Klíníkina um aðgerðir á einu lendarbili á verðinu 800.000 kr. og á tveimur lendarbilum á verðinu 1.200.000 kr. Í kjölfarið var Stoðkerfi boðinn samningur um aðgerðir á tveimur lendarbilum á sama verði og Klíníkin fékk. Í heild voru gerðir samningar við Stoðkerfi um 78 aðgerðir og Klíníkina um 60 aðgerðir.

Á árinu 2024 var í heild samið um kaup á 710 liðskiptaaðgerðum á bæði hné og mjöðm, 190 kviðsjáraðgerðum vegna endómetríósu, 138 bakaðgerðum vegna brjóskloss og þrenginga í mænugöngum og allt að 840 augasteinsaðgerðum. Þrátt fyrir að auglýsingar hafi kveðið á um að samningar yrðu gerðir til lengri tíma, eða til allt að fimm ára, var í öllum tilvikum var um skammtímasamkomulag að ræða, ekki heildstæða samninga á grundvelli laga um Sjúkratryggingar og reglugerð nr. 510/2010. Sjúkratryggingar hafa frá árinu 2023 sagst vera að útbúa innkaupaferli fyrir umræddar aðgerðir en sú vinna dróst ítrekað allt fram til loka árs 2024. Að mati Ríkisendurskoðunar endurspeglar þetta tiltekinn vanmátt Sjúkratrygginga og þörfina á að til staðar séu skýrir innkaupaferlar sem nota má við gerð nýrra samninga.

Í minnisblaði Sjúkratrygginga til heilbrigðisráðuneytis, dagsett 22. ágúst 2024, kom fram að undirbúningur samningsgerðar hafi tekið lengri tíma en æskilegt væri. Á meðan hefðu fyrri samningar verið framlengdir tímabundið. Fram kom að Klíníkin hefði reyndar neitað framlengingu á samningi á grundvelli óánægjum með það magn aðgerða sem í boði var. Að sögn Sjúkratrygginga töldu þjónustuaðilar að sá aðgerðafjöldi sem til ráðstöfunar var á árinu nægði ekki til að halda í horfinu. Engu að síður væri búið að boða alla einstaklinga í liðskipti sem hefðu verið á biðlista hjá sjúkrahúsum fyrir 1. apríl 2024. Sjúkratryggingar lögðu til við ráðuneytið að fjárveitingar yrðu auknar um 300 m.kr. vegna verkefnisins á árinu 2024. Með því mætti bæta við 300–400 augasteinsaðgerðum, 140–160 liðskiptaaðgerðum og 50–80 endómetríósuaðgerðum. Heilbrigðisráðuneyti féllst á beiðni Sjúkratrygginga 15. október 2024.

Samhliða minnisblaðinu lögðu Sjúkratryggingar fram nýtt mat á þjónustupörf sem kvað á um talsvert meiri fjölda aðgerða en fólst í mati ráðuneytisins. Átti það að verða til þess að halda biðlistum ofangreindra aðgerða innan æskilegra marka þannig að ekki væri verið að senda fólk í aðgerð erlendis á grundvelli biðtímareglugerðar eða að sami þjónustuveitandi væri ýmist að veita sjúkratryggðum einstaklingum aðgerðir með eða án greiðslupátttöku ríkisins. Í umræddu mati var efnaskiptaaðgerðum bætt inn en þær höfðu ekki verið í fyrirmælum ráðherra vegna biðlistaaðgerða. Rökin að baki þeirri ákvörðun voru þau að þegar tekið væri tillit til viðbótar-kostnaðar vegna meðferðar á grundvelli biðtímareglugerðar gæti hagræði skapast af því að veita umrædda meðferð hér á landi.

Tafla 3.10 sýnir mat Sjúkratrygginga á þörf fyrir biðlistaaðgerðir á ársgrundvelli fyrir næstu ár.

Tafla 3.10 Mat Sjúkratrygginga á þörf fyrir aðgerðir til að styttu biðlista

Aðgerðarflokkur	Verð (kr.)	Fjöldi (frá)	Fjöldi (til)	Kostnaður (frá) (kr.)	Kostnaður (til) (kr.)
Augasteinsaðgerðir	168.993	2.000	2.600	337.985.000	439.380.500
Liðskiptaaðgerðir	1.237.000	850	900	1.051.450.000	1.113.300.000
Endómetríósa – stór	1.200.000	50	63	60.000.000	75.600.000
Endómetríósa – lítil	700.000	70	87	49.000.000	60.600.000
Bakaðgerðir	610.829	200	250	122.165.800	152.707.250
Efnaskiptaaðgerð – lítil	1.000.000	150	400	150.000.000	400.000.000
Efnaskiptaaðgerð - stór	1.080.000	150	400	162.000.000	432.000.000
				1.932.600.800	2.673.887.750

Heimild: Sjúkratryggingar

Miðað við mat Sjúkratrygginga á þörf fyrir ofangreindar biðlistaaðgerðir þyrfti að auka fjármagn til þeirra um 0,7 til 1,4 ma. kr. á ársgrundvelli. Fjárveitingar til þeirra námu 1 ma. kr. á árinu 2024 og er því um verulega hækkun að ræða.

Í tengslum við biðlistaaðgerðir er rétt að taka fram að Landspítali hefur lagt áherslu á að þegar metið er hvort opna eigi fyrir frekari skurðstofurými sjálfstætt starfandi skurðlækna í því skyni að styttu bið í valdar aðgerðir, verði að styðjast við gögn sem endurspeгла raunþörf. Skortur sé á þjálfuðu starfsfólki með rétta hæfni til að framkvæma skurðaðgerðir og því viðbúið að ef auka eigi framleiðslu utan Landspítala verði sótt í starfsfólk spítalans sem ekki geti keppt við kjör sem bjóðast á einkamarkaði. Slíkt muni með tímanum lengja biðlista í aðrar aðgerðir sem sannarlega þarfnast aðkomu Landspítala vegna sérþekkingar og sérhæfðrar þjónustu. Raunniðurstaða geti því orðið sú að meira framboð verði af skurðaðgerðum fyrir minna veika sjúklinga og mögulega minna framboð á sérhæfðari aðgerðum fyrir veikari sjúklinga.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að athugasemdir Landspítala verði teknar alvarlega og að þessi sjónarmið séu höfð til hliðsjónar þegar ákvarðanir eru teknar um útboð tiltekinna aðgerðarflokka til einkaaðila. Mikilvægt er að slíkar ákvarðanir grundvallist á greiningum og góðum undirbúningi.

2.4.3 Langtímasamningar um lýðheilsutengdar aðgerðir

Í september 2024 stefndu Sjúkratryggingar að því að nýir langtímasamningar tækju gildi um áramótin 2024/2025. Stofnunin var þá að vinna að innkaupaferli sem hafði verið í smíðum frá hausti 2023 og átti m.a. að byggja á greiningu sem gerð var á biðlistaátaki vegna ársins 2023. Slíkir samningar tókust ekki og því voru áfram gerðar framlengingar á fyrri samkomulögum út apríl 2025.

Sjúkratryggingar töldu ekki raunhæft að kynna innkaupaferli fyrr en tryggt hafði verið hver árleg framlög til biðlistaverkefnisins yrðu. Nú liggur fyrir að sú fjárhæð er 1,3 ma. kr. Tilkynning um kynningu verkefnisins var send út 3. desember 2024 og fór hún fram tveimur dögum síðar,

annars vegar fyrir heilbrigðisráðuneyti og hins vegar fyrir þeim sem lýst höfðu yfir áhuga á þátttöku í kjölfar auglýsinga þá um vorið. Fram kom að tekin hafi verið ákvörðun um að hefja valferli á grundvelli IV. kafla laga um sjúkratryggingar og að ekki yrði farið í almennt útboð. Innkaupin væru undanskilin ákvæðum laga nr. 120/2016 um opinber innkaup þar sem um þjónustu í almannapágu væri að ræða en ekki þjónustu af efnahagslegum toga. Líkt og fram kom í kafla 2.2 ríkir óvissa um útboðsskyldu Sjúkratrygginga eftir úrskurð kærunefndar útboðsmála sem komst að gagnstæðri niðurstöðu vegna innkaupa á læknisfræðilegri myndgreiningu. Tafla 3.11 sýnir áætlað magn aðgerða fyrir árið 2025 og skiptingu fjárveitinga milli aðgerðategunda.

Tafla 3.11 Áætlað magn aðgerða fyrir árið 2025

Aðgerðartegund	Áætlaður fjöldi	Hlutfall fjárveitingar
Liðskiptaaðgerðir	650-750	48%
Endómetríósuaðgerðir	150-190	8%
Bakaðgerðir	150-220	10%
Brjóstaminnkunaraðgerðir	50-90	3%
Augasteinsaðgerðir	2.000-2.500	18%
Efnaskiptaaðgerðir	200-300	13%

Heimild: Sjúkratryggingar

Í kynningu Sjúkratrygginga kom fram að samið yrði til þriggja ára, með heimild til framlengingar tvisvar sinnum um eitt ár í senn. Sá fyrirvari var gerður að umsamið magn myndi ráðast af fjárveitingum hverju sinni og áherslu stjórnvalda og Sjúkratrygginga sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. Gerð var krafa um að bjóðendur gerðu að lágmarki tilboð í tvo aðgerðarflokka af þeim sex sem auglýstir voru en enginn aðili sem framkvæmir augasteinsaðgerðir sá sér fært að bjóða í annan aðgerðarflokk. Því var ákveðið að semja um þær aðgerðir utan innkaupaferilsins. Að sögn Sjúkratrygginga er stefnt að því að ná sambærilegum samningum um augasteinsaðgerðir eins og í gegnum valferli með því að boða aðila beint til viðræðna. Það hafði þó enn ekki verið gert í maí 2025. Samningur við Lentis hafði verið framlengdur og óskað eftir viðræðum við félagið. Í kjölfarið yrðu aðrir aðilar á markaði boðnir til viðræðna.

Í kynningunni kemur fram að áætlanir Sjúkratrygginga byggja á fjölda einstaklinga á bið í hverjum aðgerðarflokki, nema í tilviki endómetríósuaðgerða. Engar slíkar tölur var að sjá í kynningunni um þær aðgerðir. Er það í samræmi við athugasemdir sem læknar Landspítala hafa sett fram um að ekki séu biðlistar í þær aðgerðir.

Hinn 11. febrúar 2025 barst Sjúkratryggingum bréf frá heilbrigðisráðuneyti um að Landspítali hafi óskað eftir að staða endómetríósumálaflokksins yrði greindur á fullnægjandi hátt áður en gengið yrði til frekari samninga um þjónustuna. Af þeim sökum hafi ráðuneytið ákveðið að útvíkka hlutverk faghóps sem er að störfum um skilgreiningu þjónustustiga vegna endómetríósu. Sú þverfaglega meðferð sem hópurinn mun sammælast um verður lögð til grundvallar samningum og greiðslupátttöku Sjúkratrygginga vegna aðgerða við sjúkdómnum. Ráðuneytið bað Sjúkratryggingar að semja einungis um 100 endómetríósu-aðgerðir á árinu 2025 og 50 aðgerðir á árinu 2026. Þá yrði staðan metin að nýju, m.t.t. biðtíma.

Í kynningarefni Sjúkratrygginga kom fram að markmið samninganna væru að tryggja áreiðanlega, aðgengilega, hagkvæma og örugga heilbrigðisþjónustu, þar sem hámarksgæði yrðu höfð að leiðarljósi. Lögð yrði áhersla á þverfaglegt samstarf heilbrigðisstarfsfólks og gæði og öryggi lækningatækja. Megináhersla væri á að semja við fyrirtæki sem uppfylltu skilyrði starfsheilda samkvæmt sérgreinasamningi, miðað yrði við miðlægan biðlista og að mögulega yrðu sett inn samstarfsnefndarákvæði í því skyni að kostnaðargreina þjónustuna á samningstíma til að geta síðar endurskilgreint verð. Þá kom fram að langtímamöguleikar myndu fela í sér að hægt yrði að búa til mótvægi við sérgreinalæknasamninginn og færa þannig þyngri aðgerðir í auknu mæli yfir á lýðheilsutengda samninga til að fá betri stjórntæki, auknar gæðamælingar og öflugra eftirlit.

Auglýsing vegna innkaupa lýðheilsutengdra aðgerða birtist 6. desember 2024. Tilboðsfrestur var til og með 15. janúar 2025 og reiknað með samningsgerð þann 1. febrúar. Þær forsendur áttu eftir að breytast nokkrum sinnum þegar í ljós kom að upphaflegir frestir voru of stuttir. Að endingu varð frestur til að skila inn tilboði framlengdur til og með 22. febrúar 2025 en í maí 2025 stóðu enn yfir samningaviðræður við þá aðila sem áttu gild tilboð. Ekki var búið að undirrita samninga við útgáfu þessarar skýrslu.

Í kjölfar kynningar á fyrirhuguðum innkaupum á lýðheilsutengdum aðgerðum óskaði heilbrigðisráðuneyti eftir útskýringum Sjúkratrygginga á því hvers vegna brjóstaminnkunaraðgerðum og efnaskiptaaðgerðum hafi verið bætt inn í innkaupin. Í svari Sjúkratrygginga kom fram að stofnunin legði til að samið verði um efnaskiptaaðgerðir vegna þess að Landspítali hafi á árinu 2023 framkvæmt 13 slíkar aðgerðir á meðan hátt í 300 einstaklingar fari árlega í aðgerðir erlendis á grundvelli biðtímareglugerðar. Enn stærri hópur kaupi þær á fullu verði hjá einkaaðilum án greiðslupátttöku ríkisins. Á árinu 2024 væri áætlað að Sjúkratryggingar greiddu um 250 m.kr. vegna slíkra aðgerða á grundvelli biðtímareglugerðar en þar væri einungis um að ræða beinar greiðslur til sjúkrahússins, ekki kostnaður vegna flugs, fylgdarmanna og dagpeninga. Þegar tekið væri tillit til viðbótarkostnaðar vegna meðferðar væri ljóst að hagræði gæti skapast af því að veita umrædda meðferð hér á landi.

Í febrúar 2025 upplýsti heilbrigðisráðuneyti Sjúkratryggingar um að unnið væri að því að útfæra tillögur starfshóps um aðgerðir varðandi offitu, holdarfar, heilsu og líðan. Verklok væru áætluð á síðari hluta árs 2025 og því teldi ráðuneytið rétt að bíða með tilfærslu efnaskiptaaðgerða þar til niðurstaða lægi fyrir, m.a. um skiptingu aðgerða milli opinberra aðila og einkaaðila. Beindi

ráðuneytið þeim tilmælum til Sjúkratrygginga að gera ekki samninga um efnaskiptaaðgerðir fyrir en í lok árs 2025, í fyrsta lagi.

Varðandi aðgerðir til brjóstaminnkunar svöruðu Sjúkratryggingar því til að upphaflega hafi þær verið tilgreindar í nefndaráliti fjárlaganefndar sem ein þeirra aðgerða sem fjárveiting til lýðheilsutengdra aðgerða ætti að ná yfir. Ráðuneytið hafi hins vegar ekki haft þær með í uppruna-legum samningsfyrirmælum. Á sama tíma samdi Landspítali við Lækningu Lág múla um að framkvæma tiltekinn fjölda aðgerða til að stytta biðlista. Ástæður þess að Sjúkratryggingar lögðu til að taka aðgerðarflokkinn aftur inn í innkaupaferlið voru helst þær að um nokkurt skeið hafði gjaldliður í gjaldskrá sérgreinalækna vegna brjóstaminnkunar verið ófullnægjandi að mati sérgreinalækna. Viðræður hefðu staðið lengi yfir í samstarfsnefnd án niðurstöðu. Árið 2019 hafði orðið breyting á notkun gjaldliðarins þar sem lækna hófu að rukka hann ásamt öðrum gjaldlið er varðar endursköpun geirvörtu. Að sögn Sjúkratrygginga var óljóst hvað lá nákvæmlega að baki, hvort raunverulega væri verið að vinna tvö verk en margt benti til að gjaldliðanotkun hafi einfaldlega breyst til að hækka endurgreiðslu fyrir sama verkið. Því var talið nauðsynlegt að taka aðgerðirnar út úr sérgreinalæknasamningnum og kanna hvort mögulegt væri að kaupa þær af starfsheildum í gegnum fyrirkomulag lýðheilsutengdra aðgerða. Þar yrði aðeins greitt eitt verð fyrir aðgerð auk þess sem þjónustuaðilar myndu skuldbinda sig til að gera tiltekinn fjölda svo að hægt væri að tryggja aðgengi að þjónustunni á verði sem Sjúkratryggingar teldu ásættanlegt.

Innkaupaskilmálar sem auglýstir voru í desember 2024 voru ítarlegri en áður hafði verið við innkaup á lýðheilsutengdum aðgerðum. Kröfur voru sömuleiðis meiri enda höfðu Sjúkratryggingar lagt töluverða vinnu í undirbúning innkaupanna. Lögð var áhersla á áreiðanleika og fjárhagslegt hæfi og þurftu tilboðsgjafar að vera skráðir í fyrirtækjaskrá Skattsins. Eigið fé skyldi vera jákvætt sem nemur 10% af efnahagsreikningi og að lágmarki 15% af áætlaðri eða raunverulegri ársveltu. Sýna þurfti fram á að bjóðandi væri í skilum með öll opinber gjöld, þ.m.t. skatta og lífeyrissjóðsgjöld. Kröfur voru settar um tæknilega- og faglega getu, m.a. varðandi mönnun, menntun og leyfi heilbrigðisstarfsfólks, og sett fram skilgreining á lykilstarfsmönnum og skyldum þeirra og reynslu. Þá var vísað til reglugerða um hollustuhætti, viðmiða embætti landlæknis um skurðstofustarfsemi, kröfur um vöknun og stærð rýma, auk skýrslugerðar fyrir lykilbúnað, rými og tæki. Kröfur voru gerðar um stjórnkerfi gæða sem lýsir starfsemi og tryggir viðeigandi skilvirkni, gæði og öryggi þjónustu og voru samningsbundnir lágmarks gæðavísar auk þess sem fram kom að Sjúkratryggingar myndu skilgreina þá sértæku gæðavísa sem við eigi um hvern aðgerðarflokk. Jafnframt voru gerðar skýrar kröfur um gagnaumsjón, upplýsinga- og tæknimál, umhverfisstaðla o.fl.

Af gögnum sem Ríkisendurskoðun barst í kjölfar auglýsingarinnar má sjá að Sjúkratryggingar hafa ákveðið að víkja frá framsettum kröfum. Má þar nefna að við skoðun ársreikninga tilboðsgjafa kom í ljós að þeir sem áttu gilt tilboð uppfylltu ekki kröfu um jákvætt eigið fé. Þá var til umræðu að slá af kröfum er varða ferilskrár einhverra lykilstarfsmanna.

Almennar kröfur Sjúkratrygginga til viðsemjenda voru eftirfarandi:

Ef og þegar helmingur af tekjum þjónustuaðila stafar af þessum samningi þá virkjast eftirfarandi ákvæði að fullu:

1. Tilboðsgjafar skulu vera sjálfstæðir lögaðilar:

a. annað hvort í meirihlutaeigu heilbrigðisstarfsmanna sem starfa hjá félaginu sem launþegar við þá þjónustu sem veitt er samkvæmt samningi, (Starfshlutfall þeirra hjá tilboðsgjafa skal að jafnaði vera að lágmarki 80% af heildarstarfshlutfalli miðað við fulla dagvinnu að lágmarki.)

b. eða í eigu félagasamtaka eða sjálfseignarstofnunar sem ekki er rekin í hagnaðarskyni.

2. Þegar þjóðandi er fjárhagslega tengdur öðrum aðila er þeim óheimilt að stunda viðskipti sín á milli nema með samþykki Sjúkratrygginga.

3. Sé lykilsstarfsmaður eigandi að þeim lögaðila sem gerir tilboðið þá skal hann starfa að þessu verkefni sem launþegi og ekki sem verktaki.

4. Þjónustuveitandi sem Sjúkratryggingar semja við á grundvelli þessa innkaupaferlis hefur almenna skyldu til að afhenda Sjúkratryggingum, óski þær eftir því, ársreikninga, árshlutauppgjör og aðrar fjárhagslegar upplýsingar sem nauðsynlegar eru til greininga og eftirlits, þ.m.t. kostnaðarbókhald.

Eftirfarandi ákvæði gilda um alla þjónustuaðila:

1. Ársreikningur skal vera endurskoðaður og áritaður af óháðum löggiltum endurskoðenda.

2. Tilboðsgjafi skal hafa tilkynnt um rekstur heilbrigðisþjónustu til embættis landlæknis. Staðfesting embættis landlæknis á því að reksturinn uppfylli faglegar lágmarkskröfur og önnur skilyrði heilbrigðislöggjafar þarf að liggja fyrir eigi síðar en samningur tekur gildi.

3. Allir starfsleyfisskyldir heilbrigðisstarfsmenn hjá tilboðsgjafa skulu hafa gilt starfsleyfi frá embætti landlæknis.

Þjónustuaðilar skulu hafa hafið aðgerðir eigi síðar en þremur mánuðum eftir gildistöku samnings.

Opnun tilboða fór fram 25. febrúar 2025 og í kjölfarið fór fram mat á gildi þeirra. Niðurstaða Sjúkratrygginga var að tvö af þremur tilboðum uppfylltu skilyrði innkaupalýsingar. Tilboðum Stoðkerfa og Klíníkurinnar var tekið en tilboði Handlæknastöðvarinnar sem Cosan er hluti af var hafnað á þeim grundvelli að annmarkar væru á tilboðinu auk þess sem gagnaskil voru metin ófullnægjandi. Handlæknastöðin kærði niðurstöðuna til kærunefndar útboðsmála og var farið

fram á stöðvun innkaupaferilsins. Ekki lá fyrir niðurstaða í því máli við útgáfu þessarar úttektar en samningaviðræður við Stoðkerfi og Klíníkina stóðu þá yfir. Að sögn Sjúkratrygginga snúast þær viðræður einna helst um að skýra atriði sem varða sjálfa framkvæmd samninganna. Má þar nefna miðlun sjúklinga, gagnaskil til Sjúkratrygginga, verklag við reikningsgerð, árleg úthlutun magns í aðgerðarflokka, skipulag „viðbótar“ þjónustu (t.d. innritunarviðtöl og eftirmeðferðir), tímalínu vegna innleiðingu nýrra aðgerðaflokka og sitthvað fleira. Líta megi svo á að bindandi samningur hafi þegar tekist við töku tilboðanna. Úthlutun úr valferlinu var eftirfarandi:

Tafla 3.12 Úthlutun Sjúkratrygginga úr valferli 2025

Bjóðandi	Liðskipti	Kviðsjár- aðgerðir	Bak- aðgerðir	Efnaskipta- aðgerðir	Brjóst- minnkun
Klíníkin	70%	100%	50%	100%	0%
Handlæknastöðin	0%	0%	0%	0%	0%
Stoðkerfi/Dea	30%	0%	50%	0%	100%

Heimild: Sjúkratryggingar

Innkaupalýsing verkefnisins er ítarleg og verulega aukið á kröfur frá þeim samningum sem áður höfðu verið gerðir vegna lýðheilsutengdra aðgerða. Sjúkratryggingar höfðu það sem forsendu að geta gert tilboð í verkin að um starfsheild sé að ræða líkt og markmið stofnunarinnar hafa staðið til.

Að mati Ríkisendurskoðunar er jákvætt að ríkar kröfur séu gerðar til seljenda heilbrigðisþjónustu, sérstaklega hvað varðar gæði, en kröfurnar mega ekki vera of íþyngjandi. Óljóst er hvernig Sjúkratryggingar ætla að fylgja sumum þeirra eftir og hvernig útfærsla þeirra verður en fyrir liggur að strax hefur þurft að víkja frá einhverjum þeirra þar sem þær reyndust óraunhæfar. Enn hefur ekki náðst að klára samninga við tilboðsgjafa og því óljóst hvernig þeir munu líta út og hver reynsla þeirra verður. Þá liggur fyrir kæra hjá kærunefnd útboðsmála sem enn á eftir að leysa úr. Snýr hún bæði að innkaupalýsingunni og þeim kröfum sem þar koma fram en auk þess að því hvort útboðsskylda hvíli á stofnuninni.

2.5 Myndgreiningar

Sjúkratryggingar hafa samið við þrjá aðila um að sinna læknisfræðilegri myndgreiningu. Innan þess flokks falla röntgenrannsóknir, tölvusneiðmyndarannsóknir, ísótópa-rannsóknir, ómskoðanir og segulómskoðanir (MRI). Í lok árs 1996 var samið við Læknisfræðilega myndgreiningu (LM), árið 2001 við Íslenska Myndgreiningu (ÍM) og í nóvember 2017 við Myndgreiningarrannsóknarstöð Hjartaverndar (MH). Fyrstu tveir samningarnir voru ótímabundnir en uppsegjanlegir með sex mánaða fyrirvara miðað við 1. janúar ár hvert en samningurinn við MH var gerður til rúmlega eins árs og gildi út árið 2018. Hann var gerður í kjölfar útboðs þar sem tilgangurinn var að bæta við þjónustuveitendum. Fyrirtækin sem þá þegar voru með samning tóku því ekki þátt.

Athygli vekur að Myndgreiningarrannsóknastöð Hjartaverndar bauð lægra verð en fyrirtækin tvö sem þegar voru með samning. Nýr samningur var þ.a.l. hagstæðari en þeir eldri en þrátt fyrir það voru engar breytingar gerðar á þeim. Einungis var samið í stuttan tíma við MH þar sem Sjúkratryggingar höfðu áform um að fara í allsherjarútboð á myndgreiningaþjónustu á árinu 2018. Slíkt útboð hefur enn ekki farið fram.

Eftirlitsstofnun EFTA (ESA) ákvað í september 2024 að hefja formlega rannsókn á meintri ríkisaðstoð í tengslum við samninga Sjúkratrygginga við LM og ÍM um greiðsluþátttöku fyrir læknisfræðilega myndgreiningu. Samkvæmt upplýsingum frá ESA er stofnunin að rannsaka hvort samningarnir feli í sér ríkisaðstoð og ef svo er, hvort slíkt samrýmist EES-reglum. Rannsókn ESA lýtur að því hvort Sjúkratryggingar hafi greitt þessum tveimur fyrirtækjum umfram markaðsverð fyrir myndgreiningar sem gæti þá hafa valdið röskun á samkeppni.

Vegna áforma um allsherjarútboð sögðu Sjúkratryggingar upp samningum sínum við Læknisfræðilega myndgreiningu og Íslenska Myndgreiningu í nóvember 2018. Fram kom í uppsagnarbréfum að þáverandi velferðarráðuneyti hafi falið Sjúkratryggingum að hefja undirbúning á heildarútboði á þjónustunni á grundvelli laga nr. 120/2016 um opinber innkaup. Stefnt var að því að nýir samningar tækju gildi í byrjun árs 2020. Af ýmsum ástæðum varð ekki af útboðinu, m.a. vegna þess að ekki náðist að klára nauðsynlegan undirbúning og þá setti samruni LM og ÍM (sem síðar var ógiltur af Samkeppniseftirlitinu) útboðið í uppnám. Sjúkratryggingar ákváðu því að fresta uppsögn samninganna og hefur það verið gert með reglubundnum hætti til eins árs í senn, nú síðast til 1. janúar 2025. Á sama tímabili endurnýjaði stofnunin samninga við MH til eins árs í senn.

Þar sem ekki hefur tekist að bjóða út þjónustu vegna myndgreininga eru engir samningar um læknisfræðilega myndgreiningu í gildi og hafa ekki verið frá áramótum 2024/2025. Greiðsluþátttaka byggir því á 38. gr. laga um sjúkratryggingar, sbr. reglugerð nr. 1581/2024 um þátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra vegna myndgreininga sem veittar eru án samnings.

Töluverð samskipti hafa verið milli heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga um samningana og sendu Sjúkratryggingar ráðuneytinu formlega úttekt á samningum, annars vegar 7. október 2021 og hins vegar 16. október 2023. Í þeim báðum kom fram að tafir hefðu orðið á því að Sjúkratryggingar gætu hafið innkaupaferli og því lagt til að gildistími þáverandi samninga yrðu framlengdir. Þær tafir hafa haldið áfram, m.a. vegna anna samningateymis í tengslum við Covid-19 faraldurinn. Því skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp í febrúar 2022 sem ætlað var að gera tillögu að framtíðarskipulagi myndgreiningarþjónustu. Í [niðurstöðum](#) hópsins kom m.a. fram að forsenda þess að hægt væri að ná góðum samningi væri að fyrir lægi skýr stefna um hvernig myndgreiningarþjónustu skuli háttað. Gríðarleg tækifæri væru til staðar til að endurskoða kerfið í heild sinni með áherslu á hagræðingu, skilvirkni og eftirliti með keyptri þjónustu. Núverandi greiðslukerfi væri ónákvæmt, ógagnsætt og úrelt. Mikilvægt væri að skilgreina hlutverk opinberra stofnana og þeirra sem reka einkaþjónustu með það að markmiði að auka samvinnu-grundvöll þeirra. Á meðal ábendinga sem fram komu um úrbætur má finna:



Helstu ábendingar starfshóps um úrbætur í skipulagi myndgreiningarþjónustu

Koma á miðlægrri vistun myndrannsóknagagna til að tryggja aðgengi og styrkja samvinnu-grundvöll opinberra og einkaaðila.

Auka fræðslu og gefa út klínískar leiðbeiningar til að fækka tilvísunum.

Embætti landlæknis þrói og skilgreini gæðavísu til að tryggja öryggi.

Mikilvægt er að kostnaðargreining sé gerð á þjónustunni til að deila fjármagni á réttmætan hátt og tryggja rétta nýtingu þess.

Þróa rafrænt beiðnakerfi sem gefur rauntíma-endurgjöf á hvort viðkomandi rannsókn sé við hæfi.

Í úttekt/samantekt sem Sjúkratryggingar sendu heilbrigðisráðuneyti í október 2023 kom fram að mikil magnaukning hefði átt sér stað í myndgreiningum fyrstu 8 mánuði ársins 2022. Kostnaður Sjúkratrygginga myndi aukast sem því næmi. Mest var aukningin í röntgen rannsóknnum en hlutfallslega mest í MRI-rannsóknnum. Fram kom að leita þyrfti skýringa á þessari aukningu og skoða ávísanavenjur lækna í myndgreiningu. Sjúkratryggingar hefðu hafið undirbúning að útboðsferli myndgreininga í samræmi við fyrirmæli ráðuneytisins og myndu á næstu vikum gera tillögur að innkaupaaðferð og ráðast í undirbúning að innkaupaferli.

Snemma árs 2024 fól heilbrigðisráðuneyti embætti landlæknis að greina faglegar ástæður magnaukningar í myndgreiningarrannsóknnum og meta hvort ástæða væri til úrbóta á verklagi við tilvísanir. Í [skýrslu](#) landlæknis kom fram að raunveruleg óútskýrð aukning hefði orðið, bæði á sjúkrahúsum og hjá einkareknum stofum. Alls hefði segulómrannsóknnum fjölgað um 103% á tímabilinu 2014–2023, úr rúmlega 25 þúsund í tæplega 51 þúsund, og tölvusneiðmynda-rannsóknnum úr tæplega 52 þúsund í rúmlega 86 þúsund eða um 67%. Þá hefði kostnaður ríkisins vegna myndgreininga sem framkvæmdar voru á einkareknum stofum aukist um 112% að raunvirði tímabilið 2014–2023. Það jafngildir um 1,3 ma kr. Almennt væri tíðni myndgreininga hér á landi hærri en í öðrum OECD löndum og líkur á soun í kerfinu sambærilegar.

Í skýrslunni kom fram að bæta þyrfti samræmingu við flokkun og skráningu upplýsinga í tengslum við myndgreiningar og vinna að því að hægt yrði með auðveldum hætti að ná betra heildaryfirliti um myndgreiningarstarfsemi í landinu. Er það í takti við tillögu starfshópsins frá 2022 um að koma á miðlægri vistun myndrannsóknargagna. Þá taldi embættið mikilvægt að þróa leiðir til að koma í veg fyrir myndgreiningar sem skilgreindar eru sem lítils virði (e. *low value*) með betri klínískum leiðbeiningum og aukinni fræðslu til heilbrigðisstarfsmanna um skaða af ofnotkun og mikilvægi þess að byggja ákvarðanir á gagnreyndri þekkingu. Tafla 3.13 sýnir þróun á fjölda myndgreiningarrannsókna á tímabilinu 2014–2023.

Tafla 3.13 Fjöldi myndgreiningarrannsókna (úr skýrslu landlæknis)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Beinþéttnimæling*	209	244	232	267	247	258	225	246	404	401
Ísótóparannsóknir**	1.351	1.535	1.683	1.610	1.643	2.129	2.234	2.323	2.494	2.840
Ómun/sónar***	17.773	18.717	20.087	19.432	20.448	21.160	20.350	24.380	24.218	26.273
Röntgenrannsóknir	128.576	126.304	136.495	138.760	135.247	135.825	120.774	136.119	131.985	142.656
Segulómun/MRI	25.067	25.661	30.598	31.221	35.390	38.762	39.140	43.323	45.927	50.928
Tölvusneiðmynd /CT	51.616	54.773	60.331	65.548	71.334	70.371	71.436	78.797	80.183	86.176

*aðeins tölur frá Sjúkrahúsinu Akureyri (SAk)

** aðeins tölur frá Landspítala

*** aðeins tölur frá SAk og utan sjúkrahúsa

Heimild: Skýrsla um myndgreiningarrannsóknir á Íslandi, Embætti landlæknis

Á tímabilinu frá 1. ágúst 2022 til 31. júlí 2024 greiddu Sjúkratryggingar samtals 3.854 m.kr. á grundvelli fyrirbyggjandi samninga um myndgreiningarþjónustu. Greiðslur til Læknisfræðilegrar myndgreiningar ehf. námu 2.157 m.kr., greiðslur til Íslenskrar myndgreiningar ehf. voru 949 m.kr. og 748 m.kr. voru greiddar Myndgreiningarrannsóknarstöð Hjartaverndar ehf. Samkvæmt ársreikningum viðkomandi fyrirtækja fyrir árið 2023 var hagnaður LM 432 m.kr., hagnaður ÍM 69,3 m.kr. og MH 36,2 m.kr.

Niðurstöður starfshópa heilbrigðisráðuneytis og embættis landlæknis, sem og töluleg gögn sem Sjúkratryggingar hafa tekið saman vegna úttekta sinna, sýna að mati Ríkisendurskoðunar fram á mikilvægi þarfagreininga fyrir samninga og hvernig þær veita Sjúkratryggingum gögn og forsendur sem stofnunin getur nýtt sér við undirbúning á útboðum eins og vegna myndgreininga. Hins vegar er það ljóst að ferlið hefur tekið langan tíma og sökum þess eru Sjúkratryggingar nú komnar í nokkuð erfiða stöðu gagnvart bæði núverandi sem og væntanlegum nýjum þjónustuveitendum.

Hinn 26. september 2024 auglýstu Sjúkratryggingar í samvinnu við Fjársýslu ríkisins opið útboð á myndgreiningarrannsóknum fyrir sjúkratryggða einstaklinga. Við útboðið voru sett fram skilyrði sem bjóðendur þurftu að uppfylla ásamt ítarlegum valforsendum um hvernig ákveða skyldi við hverja ætti að semja. Útboðið var kært og stöðvaði kærunefnd útboðsmála fram-

kvæmd þess með [ákvörðun](#) í nóvember 2024. Sjúkratryggingar og kærandi málsins hafa báðir skilað lokamálf lutningi til kærune fndarinnar en niðurstaða lá ekki fyrir við útgáfu þessarar skýrslu.

Nokkrum dögum áður hafði fallið [úrskurður](#) hjá kærune fnd útboðsmála um að Sjúkratryggingar ættu að greiða stjórnvaldssekt upp á 41 m.kr. vegna ólög mætra eldri samninga við myndgreiningafyrirtæki. Þannig komst kærune fndin að því að myndgreiningarþjónusta væri útboðsskyld og sú staðreynd að þjónustan hefði ekki verið formlega boðin út á undanförunum árum hefðu Sjúkratryggingar brotið lög nr. 120/2016 um opinber innkaup. Sjúkratryggingar fóru í kjölfarið fram á frestun réttaráhrifa sektarinnar en beiðni þess efnis var hafnað af hálfu kærune fndar útboðsmála með [ákvörðun](#) þann 26. mars 2025. Skatturinn skuldajafnaði í framhaldi stjórnvaldssektina við stofnunina. Sjúkratryggingar hafa nú skotið málinu til dómstóla þar sem þess er krafist að úrskurðurinn verði felldur úr gildi en til vara að sektin verði felld úr gildi eða hún lækkuð verulega. Stefna Sjúkratrygginga var þingfest þann 8. maí 2025.

Mikilvægt er að Sjúkratryggingar nýti gögn og upplýsingar sem tekin hafa verið saman á síðustu árum um myndgreiningar við samningsgerð þannig að hægt sé að stýra einingafjölda og nýtingu myndgreininga sem ríma við áætlaða þörf og notkun, sem og að halda kostnaði í skefjum. Sá langi tími sem liðið hefur frá því fyrstu samningar voru gerðir hefur haft í för með sér að þjónustan hefur vaxið umfram þörf án þess að Sjúkratryggingar hafi náð að sporna við með fullnægjandi hætti.

Óljóst hvort Sjúkratryggingum beri að fara eftir ákvæðum laga nr. 120/2016 um opinber innkaup og er mikilvægt að úr því álitaefni verði leyst sem fyrst. Stofnunin hefur talið sér heimilt en ekki skylt að fara eftir þeim.

3 Eftirlit Sjúkratrygginga

Í 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar er kveðið á um eftirlit með starfsemi samningsaðila og þjónustuveitenda sem þiggja greiðslur á grundvelli gjaldskrár sem stofnunin setur. Eftirlitið skal miða að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga eða eftir atvikum að reikningsgerð sé í samræmi við veitta þjónustu og gjaldskrá Sjúkratrygginga. Stofnuninni er ætlað að setja í samninga ákvæði sem eiga að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar, m.a. um gæðastjórnunarkerfi, faggildingu, árangursmælingar og upplýsingagjöf.

Í lögnum er skýrt kveðið á um að Sjúkratryggingar skuli hafa samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits. Embætti landlæknis hefur m.a. það hlutverk að tryggja gæði heilbrigðisþjónustu og hafa eftirlit með henni og þeim sem hana veita, þ.e. heilbrigðisstarfsfólki. Ekki er kveðið nánar á um verkaskiptingu þessara aðila en í greinargerð frumvarps til laga um sjúkratryggingar kom fram að mikilvægt væri að þeir samræmdu eftirlit sitt til að koma í veg fyrir skörun og tvíverknað. Ákvæði laga um eftirlitshlutverk Sjúkratrygginga eru að mestu skýr en nokkuð vantar upp á að aðkoma að eftirliti með gæðum heilbrigðisþjónustu sé skýrð nánar. Fylgni við ákvæði í lögnum um samráð Sjúkratrygginga við embætti landlæknis ætti hins vegar að tryggja skilvirkt og gott eftirlit þeirra með gæðum heilbrigðisþjónustu. Í greinargerðinni er einnig bent á að sjúkratryggingastofnun geti gert meiri kröfur en landlæknir þar sem eftirlit hans beinist einungis að því að lágmarkskröfur séu uppfylltar. Þó er gert ráð fyrir að stofnunin byggi á aðferðum landlæknis í þeim mæli sem unnt er.

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um kaup Sjúkratrygginga á heilbrigðisþjónustu frá 2018 var bæði bent á að Sjúkratryggingar þyrftu að efla eftirlit með þeirri þjónustu sem keypt væri og að skort hefði á samvinnu við landlækni um eftirlit með framkvæmd samninga. Eftir samstarfsfundi Sjúkratrygginga og embættis landlæknis á fyrsta ársfjórðungi ársins 2024 hafa aðilarnir unnið markvisst að því að koma samvinnunni í fastari farveg. Þegar skoðun fór fram var búið að stofna samstarfshóp um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu. Ráðgert er að hópurinn hittist að jafnaði á sex vikna fresti en í honum sitja fastafulltrúar frá Sjúkratryggingum og landlæknisembættinu, auk þess sem hópurinn mun leita til annarra aðila eftir þörfum.

3.1 Eftirlitsdeild Sjúkratrygginga 2021–2024

Þrátt fyrir ákvæði laga um eftirlitshlutverk Sjúkratrygginga var engin formleg eftirlitseining starfandi innan stofnunarinnar fram til ársins 2021. Eftirliti var sinnt samhliða öðrum verkefnum og með óformlegum hætti. Í kjölfar ábendinga í skýrslu Ríkisendurskoðunar frá árinu 2018 og stefnumótunarvinnu innan Sjúkratrygginga var sett á fót sérstök eftirlitsdeild innan þjónustusviðs. Hún var starfrækt fram á mitt ár 2024 undir stjórn deildarstjóra sem bar ábyrgð á samstarfi við samningadeild þjónustusviðs og eftir atvikum aðrar einingar stofnunarinnar um þau atriði sem ætlað var að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar. Eftirlitsdeildin var lögð niður við skipulagsbreytingar í júní 2024 og starfsemin færð undir nýtt svið lögfræði og gagnreyndrar meðferðar.

Eftirlitsdeild hóf starfsemi án þess að ráðrúm hafi gefist til að fara í formlega stefnumótun og áætlanagerð. Frá upphafi lágu fyrir stór og viðamikil eftirlitsmál sem þurfti að sinna. Tilkoma úttekta byggðist m.a. á ábendingum frá starfsmönnum Sjúkratrygginga, notendum heilbrigðisþjónustu og öðrum ytri aðilum. Ekki var unnið áhættumat eða formleg úttektaráætlun í tengslum við úttektir eftirlitsdeildar og erfitt reyndist að áætla tímalengd einstakra úttekta. Vinnsla mála hefur oft á tíðum reynst tímafrek og því var tímaspönn einstakra mála oft löng. Millirýni varðandi stöðu einstakra úttekta, þar sem mat er lagt á næstu skref viðkomandi úttektar og viðmið varðandi framgang þeirra, hafði ekki verið skilgreind í verklagi eftirlitsdeildar. Þess vegna voru flest mál unnin með það í huga að gögn þyrftu að standast skoðun dómsyfirvalda.

Fjallað er um innra eftirlit í kafla 4.4 þ. á m. um heildstætt áhættumat fyrir stofnunina. Við gerð úttektaráætlunar varðandi eftirlit með samningsaðilum ætti að horfa til þess hluta áhættumatsins sem varða þá aðila og starfsemi þeirra. Reglulega, t.d. árlega, ætti að endurskoða áhættumatið og nota nýtt mat við gerð nýrrar eftirlitsáætlunar.

Til að tryggja sem best skilvirkni eftirlits leggur Ríkisendurskoðun til að áhættumat verði framkvæmt reglulega og úttektaráætlun eftirlits með samningsaðilum verði byggð á slíku mati.

Verklagsreglur vegna eftirlits voru gefnar út 18. febrúar 2022. Þar er m.a. fjallað um fordæmaskráningu eftirlits, minnisblöð sem skrifa skal þegar eftirliti lýkur og árlegum samantektum sem vinna skal í byrjun hvers árs varðandi eftirlitsmál fyrra árs. Nokkur brotalöm hefur verið á fordæmaskráningu og gerð minnisblaða og ársskýrslna. Þá er engin umfjöllun um upplýsingagjöf í verklagsreglunum, t.d. varðandi dreifingu og kynningu ársskýrslna eftirlitsins.

Deildarstjóri eftirlitsdeildar gekk frá fyrstu ársskýrslu eftirlitsdeildar á árinu 2022 vegna eftirlits á árinu 2021 og var skýrslan gerð tiltæk fyrir þá sem höfðu áhuga á henni innan Sjúkratrygginga. Hún var jafnframt kynnt fyrir sviðsstjóra þjónustusviðs. Viðbrögð við skýrslunni voru takmörkuð. Skýrslur vegna áranna 2022 og 2023 voru í drögum í upphafi árs 2024 en fengust afhentar til Ríkisendurskoðunar með umbeðnum gögnum í september 2024. Útgáfudagsetning er ekki tilgreind í skýrslunum og hafa þær ekki verið lagðar fyrir stjórn.

Hafa þarf í huga að réttar og viðeigandi upplýsingar styrkja innra eftirlit. Að mati Ríkisendurskoðunar hefur skort samráð og gagnrýna umræðu við væntanlega notendur, t.d. lykilstjórnendur, samningateymi, stjórn og ráðherra, varðandi framsetningu og efnisatriði ársskýrslna eftirlitsdeildar. Slík umræða er mikilvæg til að tryggja að skilgreindir notendur skýrslanna fái þær upplýsingar sem gagnast þeim best og tryggja góða yfirsýn, m.a. um aðferðir við eftirlitsúttektir, niðurstöður úttekta, eftirfylgni með úrbótum vegna frávika, endurkröfur og innheimtu þeirra.

Ríkisendurskoðun bendir á að tryggja þarf skilvirka upplýsingagjöf til stjórnenda og stjórnar varðandi eftirlit stofnunarinnar. Hafa þarf í huga að upplýsingar þurfa að vera viðeigandi, tímanlegar, nákvæmar og aðgengilegar.

Deildarstjóri eftirlitsdeildar kynnti uppbyggingu og hlutverk deildarinnar á stjórnarfundum í apríl 2021. Deildarstjóri kom næst inn á stjórnarfundum í október 2021 og janúar 2022 að ósk stjórnar. Þegar núverandi stjórnarformaður tók til starfa var deildarstjóri eftirlitsdeildar boðaður á fund stjórnar í desember 2023 þar sem hann kynnti störf og verkefni deildarinnar. Þá var ákveðið að hann kæmi inn á fundum stjórnar tvisvar á ári. Ekkert varð af slíkum heimsóknunum á árinu 2024.

Í 6. gr. laga um sjúkratryggingar er kveðið á um að stjórn skuli hafa eftirlit með starfsemi stofnunarinnar en ekki er kveðið nánar á um með hvaða hætti hún skuli sinna því eftirliti. Ákvæði laganna um eftirlit með starfsemi stofnunarinnar endurspeglar í erindisbréfi ráðherra til stjórnarformanns Sjúkratrygginga, en án nánari útskýringa. Í tengslum við breytingar á lögum um sjúkratryggingar árið 2020 var í fyrstu ráðgert að afnema stjórn Sjúkratrygginga en í umsögnum um frumvarpið var það gagnrýnt og bent á að frekar ætti að efla stjórnina sem eftirlitsaðila, til stefnumótunar og til að tryggja góða stjórnarhætti. Fallið var frá ákvæði um að afnema stjórn. Í upphafi árs 2025 tók stjórnin ákvörðun um að taka samningsgerð til mun markvissari umfjöllunar á stjórnarfundum auk þess að hvetja til þess að hugað yrði enn betur að eftirfylgni, eftirliti og árangursmælikvörðum fyrir einstaka samninga. Óvissa hefur aftur skapast varðandi stjórn stofnunarinnar þar sem heilbrigðisráðuneytið tilkynnti í byrjun apríl 2025 áform um að leggja hana niður.

Ef stjórn Sjúkratrygginga verður áfram við störf telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að eftirlitshlutverk hennar verði skilgreint nánar og verklag við upplýsingagjöf til stjórnar varðandi eftirlit mótað og skilgreint með formlegum hætti í verklagsreglum eftirlits.

Í samtölum Ríkisendurskoðunar við starfsmenn kom fram að eftirlitsdeild hafi lagt sig fram um að koma upplýsingum á framfæri við samningadeild í aðdraganda þess að samningar voru að renna út. Þá bar henni að koma ábendingum á framfæri við viðeigandi aðila innan Sjúkratrygginga og samstarfsnefnda ef slíkar ábendingar voru skráðar í minnisblöð viðkomandi mála. Eins og áður hefur komið fram var nokkur brotalöm á ritun minnisblaða þegar eftirliti lauk og engin slík voru sjáanleg í gögnum þeirra eftirlitsmála sem Ríkisendurskoðun tók til skoðunar. Margvíslegar upplýsingar komu þó fram í úrskurðarbréfum sem send eru til viðkomandi úttektaþola, sem og í ársskýrslum eftirlitsdeildarinnar.

Tryggja þarf að ábendingar eftirlitsstarfsmanna berist til viðeigandi aðila innan Sjúkratrygginga og því sé fylgt eftir hver viðbrögð verða, þ.e. hvort ráðist er í breytingar eða brugðist við með öðrum hætti. Slík eftirfylgni er nauðsynleg til að tryggja að starfsmenn eftirlits geti hagað sínu eftirliti, þ. á m. gerð áhættumats, í takt við breyttar aðstæður og/eða tekið tillit til annmarka sem ekki hefur verið brugðist við. Þegar skoðun fór fram var slík eftirfylgni með óformlegum hætti.

Í 46. gr. laga um sjúkratryggingar er fjallað um upplýsingaskyldu heilbrigðisstarfsmanna vegna eftirlitshlutverks Sjúkratrygginga. Þar kemur fram að læknum sjúkratryggingastofnunarinnar, eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þegar það á við, sé heimilt að skoða eða kalla eftir þeim hluta sjúkraskrár sem nauðsynlegur er vegna eftirlits með samningum og reikningsgerð á hendur stofnuninni. Í 50. gr. laganna er fjallað um meðferð persónuupplýsinga og heimild

Sjúkratrygginga til vinnslu þeirra að uppfylltum skilyrðum laga nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Persónugreinanleg gögn úr sjúkraskrár eru móttækin í gegnum þar til gerða gagnagátt Sjúkratrygginga en samkvæmt verlagsreglum vegna eftirlits eru þau í framhaldinu vistuð í OneCRM sem einungis er aðgengilegt starfsmönnum sem sinna eftirliti hjá Sjúkratryggingum. Samkvæmt upplýsingum frá stofnuninni var einn starfsmaður með aðgang að þessum gögnum í mars 2025. Sá starfsmaður sinnir eftirliti en er ekki heilbrigðisstarfsmaður.

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum er það mat þeirra að megintilgangur 50. gr. hafi verið sá að skýra heimildir starfsmanna sem ekki voru heilbrigðismenntaðir til að vinna með persónugreinanleg gögn vegna eftirlits. Það er aftur á móti mat Ríkisendurskoðunar að lögin í núverandi mynd geri skýra kröfu um að aðgangur að gögnunum skuli takmarkast við heilbrigðisstarfsmenn. Til að fá úr þessu skorið óskaði Ríkisendurskoðun eftir álit Persónuverndar sem tók undir mat Ríkisendurskoðunar og tiltók að 46. gr. laganna sé skýr. Einungis læknar sjúkratryggingarstofnunarinnar, eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmenn skuli hafa þessa heimild. Ákvæði 50. greinar eigi því einungis við um heilbrigðismenntaða starfsmenn.

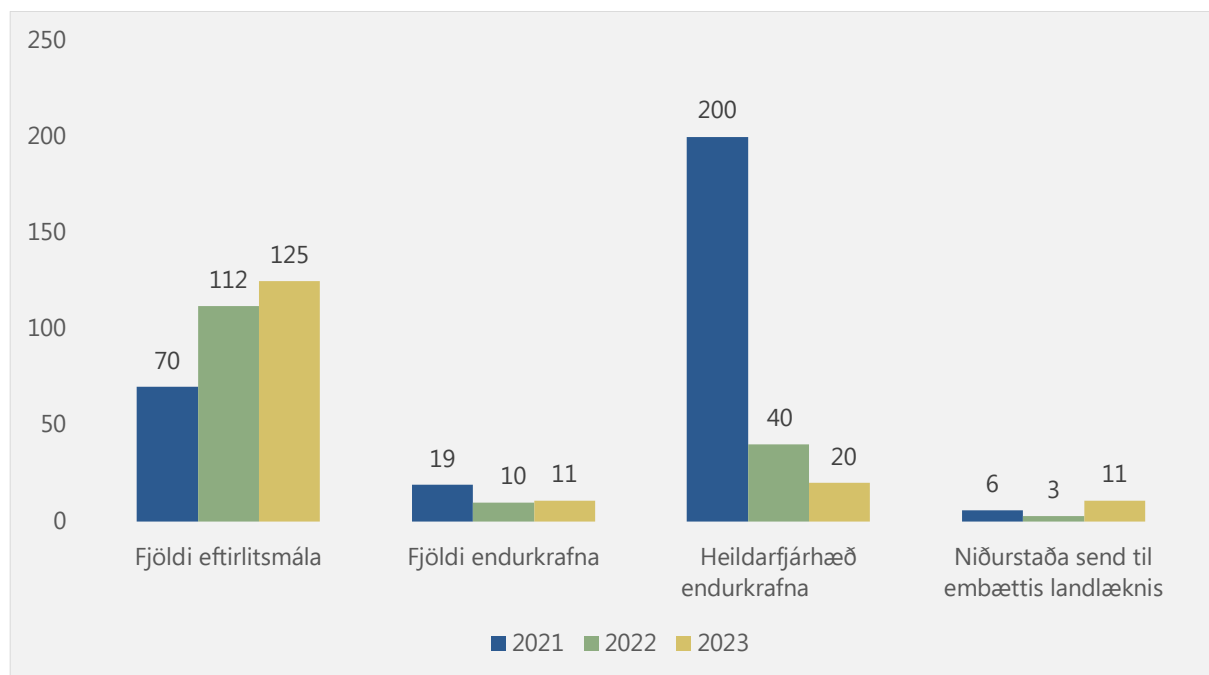
Sjúkratryggingar þurfa að bæta úr þessu og tryggja að vinnsla persónugreinanlegra gagna í tengslum við eftirlit standist lagakröfur. Einungis læknar eða heilbrigðismenntaðir starfsmenn hafa slíka heimild en enginn slíkur vann að eftirliti hjá stofnuninni þegar úttektin fór fram.

3.1.1 Ársskýrslur eftirlitsdeildar

Eftirlitsmál Sjúkratrygginga á árunum 2021 til 2024 voru misjöfn að umfangi, allt frá því að vera fyrirspurnir sem svarað var með skýrum og fullnægjandi svörum í það að vera stór og umfangsmikil mál sem jafnvel voru nokkur ár í vinnslu. Í inngangi að ársskýrslum eftirlitsdeildar fyrir árin 2021 til 2023 eru upplýsingar varðandi fjölda eftirlitsmála á viðkomandi ári, fjölda endurkrafna og heildarfjárhæð endurkrafna. Þessar upplýsingar eru teknar saman á mynd 4.1. Þar sést m.a. að fjárhæð krafna árið 2021 var mun hærri en árin 2022 og 2023 en það var vegna endurkröfu sem gerð var á SÁÁ að fjárhæð 174,5 m.kr. árið 2021. Sú krafa stendur enn og er hluti af kröfu-gerð í viðræðum um nýjan samning við SÁÁ. Þá er heildarfjárhæð endurkrafna ekki tilgreind í ársskýrslu vegna 2023 og því er fjárhæð sem tilgreind er á mynd 4.1, 20 m.kr., fengin samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum.

Fjárhæðir í skýrslum eftirlitsdeildar miðast við niðurstöður í eftirlitsmálum en sérstaklega er tekið fram að málum kunni í einhverjum tilvikum að ljúka með samningi um lægri fjárhæð og að í öðrum sé veitt þjónusta umfram samninga til að mæta endurkröfum. Þá er tiltekið í skýrslu vegna ársins 2023 að greiðslur hafi verið stöðvaðar til tveggja þjónustuveitenda á árinu.

Mynd 4.1 Upplýsingar úr ársskýrslum eftirlitsdeildar



Heimild: Sjúkratryggingar

3.1.2 Eftirlit varðandi göngudeildir SÁÁ

Eitt þeirra mála sem eftirlitsdeild Sjúkratrygginga hefur tekist á við og fengið mikla umfjöllun í fjölmiðlum varðar eftirlit vegna göngudeilda SÁÁ. Í ljósi umfangs þessa máls verður það tekið til sérstakrar umfjöllunar. Málið er stærsta mál eftirlitsdeildar Sjúkratrygginga ef horft er til endurkröfufjárhæðar en það var einnig umfangsmikið í vinnslu. Það hófst í febrúar 2021 og má rekja til skoðunar á upplýsingum og reikningagerð vegna deildanna á árinu 2020. Sú skoðun hafði m.a. leitt í ljós að sami einstaklingurinn var sagður hafa komið oftari en 20 sinnum í ráðgjafaviðtal á Akureyri í nóvember 2020.

Endurkrafa Sjúkratrygginga var þrípætt. Hún varðaði í fyrsta lagi fjarþjónustu sem SÁÁ veitti á tímabilinu 1. janúar 2020 til 28. febrúar 2021 og náði til rúmlega 3.800 reikninga sem SÁÁ gaf út á tímabilinu. Í samningum SÍ og SÁÁ er ekki getið um fjarheilbrigðisþjónustu og var ekkert samráð haft við Sjúkratryggingar í tengslum við þessa nýju þjónustu sem veitt var á tímum sóttvarnaraðgerða vegna Covid-19. Í öðru lagi gerðu Sjúkratryggingar kröfu um endurgreiðslu á mánaðargjöldum vegna göngudeilda SÁÁ sem voru lokaðar á tímabilinu október til desember 2020. Þriðji hlutinn varðaði skerðingu legudaga á unglingadeild SÁÁ. Samkvæmt bréfi Sjúkratrygginga áttu legudagar að vera 2.050 árið 2020, en þeir urðu aðeins 144. Alls námu endurkröfur Sjúkratrygginga tæplega 174,5 m.kr. vegna meintra tilhæfulausra reikninga og vanefnda á þjónustu og þjónustumagni. Voru niðurstöðurnar kynntar í bréfi til framkvæmdastjóra SÁÁ, dagsettu 29. desember 2021.

Í ársskýrslu eftirlitsdeildar fyrir árið 2021 kemur fram að málinu hafi lokið í desember 2021 með endurkröfu á hendur SÁÁ. Málinu var þó engan veginn lokið og varð endurkröfan hluti af kröfugerð í samningsviðræðum í tengslum við nýjan samning við SÁÁ sem stóð yfir á þeim tíma þegar úttekt Ríkisendurskoðunar fór fram. Ekkert var fjallað nánar um afdrif málsins í skýrslum eftirlitsdeildar vegna áranna 2022 og 2023.

Ríkisendurskoðun leggur til að viðmið varðandi lok mála verði endurskilgreind og málum fylgt eftir í skýrslum og annarri upplýsingagjöf allt þar til búið er að innheimta viðkomandi endurkröfur eða þeim að fullu lokið með öðrum hætti.

Deildarstjóri eftirlitsdeildar Sjúkratrygginga sendi embætti landlæknis bréf og gögn í júní 2021, þar sem fjallað var um niðurstöður eftirlitsaðgerða og óskaði eftir sjónarhorni landlæknis varðandi tiltekin atriði. Sjúkratryggingar höfðu aftur samband í desember 2021 og janúar 2022. Í bréfi embættis landlæknis dagsett 28. september 2022 er upplýst að rannsókn embættisins sé lokið og ekki talið tilefni til að aðhafast frekar. Athyglisvert er hversu langur tími leið frá upphaflegri fyrirspurn Sjúkratrygginga og þar til landlæknir birti niðurstöðu sínar. Í því samhengi er vert að hugleiða hvort ástæða sé til að landlæknir upplýsi Sjúkratryggingar um forgangsröðun einstakra mála sem eru til umfjöllunar hjá embættinu og væntanlegar niðurstöður til að tryggja að tíma beggja við eftirlit sé sem best varið.

Ríkisendurskoðun leggur til að Sjúkratryggingar og embætti landlæknis skoði og sammælist um hvernig best er hægt að tryggja skilvirk samskipti milli þeirra varðandi eftirlitsmál og nýta auðlindir sem best í þágu eftirlits.

Í janúar 2022 lögðu Sjúkratryggingar fram kæru til embættis héraðssaksóknara varðandi áætluð brot gegn auðgunarbrotakafla almennra hegningarlaga nr. 19/1940 og þá einkum varðandi 248. gr. laganna um fjársvik. Ákvörðun um kæru var m.a. tekin á grundvelli mats óháðs lögfræðifyrirtækis á atvikum málsins. Í desember 2023 sendi héraðssaksóknari tilkynningu um að rannsókn málsins væri hætt. Þar segir að kæran, meðfylgjandi gögn og þau gögn og skýringar sem síðar var aflað þyki ekki vekja rökstuddan grun um að refsiverð háttsemi hafi átt sér stað í tengslum við þau atvik sem málið varðar. Það er mat Ríkisendurskoðunar að niðurstöður sem þessar þurfi að nýta við mótun og framkvæmd eftirlits Sjúkratrygginga til framtíðar.

Fjallað er um gæði og innra eftirlit í 4. gr. samnings Sjúkratrygginga og SÁÁ frá árinu 2019 um áfengis- og vímuefnaeðferðir fyrir sjúkratryggða einstaklinga á göngudeildum SÁÁ. Þar kemur m.a. fram að SÁÁ skuli hafa virkt innra eftirlit sem felist m.a. í skipulögðum innri úttektum sem sýna fram á hvort starfsemin sé í samræmi við þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur) og að sett sé fram aðgerðaráætlun um úrbætur sé þess þörf. Gera má ráð fyrir að virkt innra eftirlit eigi m.a. að ná til skráninga í sjúkraskrá og tímabækur, sbr. umfjöllun í 5. mgr. 4. gr. samningsins, en við skoðun sína kallaði eftirlitsdeild Sjúkratrygginga ekki eftir upplýsingum um hvernig SÁÁ uppfyllti kröfur 4. gr. samningsins þegar eftirlitið fór fram árið 2021.

Í 12. gr. samnings Sjúkratrygginga og SÁÁ er fjallað um samstarfsnefnd. Hlutverk hennar er m.a. að fjalla um ágreining eða álitamál í samskiptum samningaðila sem aðilar vísa til nefndarinnar. Hvor aðili fyrir sig skipar tvo aðila í nefndina og skal boða til funda ef annar aðilinn óskar eftir því. Samstarfsnefnd Sjúkratrygginga og SÁÁ var ekki kölluð saman á árinu 2021 í tengslum við eftirlitsaðgerðir Sjúkratrygginga. Samstarfsnefnd kom saman á árinu 2022 en engar fundargerðir voru haldnar varðandi þessa fundi. Þó telja Sjúkratryggingar líklegt að á fundi í maí hafi verið rædd mál er vörðuð skráningu í sjúkraskrá og í desember voru ræddar hugmyndir varðandi lausn málsins, en beiðni um fund hafði borist frá SÁÁ í byrjun desember 2022.

Að mati Ríkisendurskoðunar er nauðsynlegt að Sjúkratryggingar nýti þau tækifæri sem felast í formlegu innra eftirliti samningsaðila, samstarfsnefndum og öðrum ákvæðum samninga til að efla skilvirkni eftirlits Sjúkratrygginga. Lagt er til að fundargerðir verði ritaðar fyrir alla fundi samstarfsnefnda sem Sjúkratryggingar eiga aðild að.

Það er mat Ríkisendurskoðunar að ýmislegt hefði mátt betur fara í tengslum við umrætt eftirlitsmál og hefðu bein samskipti Sjúkratrygginga og SÁÁ mátt vera meiri og betri. Meðal annars hefði farið vel á að SÁÁ hefði haft samband við Sjúkratryggingar þegar hugleiðingar um breytta þjónustu á göngudeild í Covid-19 fóru að vakna. Til að tryggja góðan samstarfsvettvang og árangur af starfinu er mikilvægt að traust ríki milli samningsaðila og leitað sé leiða til að tryggja að samstarfið byggji ætíð á málefnalegum grunni þar sem báðir aðilar leitast við að starfa í takt við fyrirliggjandi samninga.

3.1.3 Önnur eftirlitsmál

Þrátt fyrir að ekki hafi verið gerðar formlegar áætlanir um úttektir eftirlitsdeildar er margt við skipulag og val úttekta eftirlitsdeildar til þess fallið að tryggja skilvirkni við framkvæmd þeirra. Sem dæmi má nefna að skoðanir hafa gjarnan beinst að nokkrum aðilum sem sinna sams konar þjónustu og lúta sömu samningum. Með slíkri framkvæmd er alla jafna auðveldara að tryggja jafnræði við ákvarðanir og niðurstöður í tengslum við úttektirnar.

Við úttekt Ríkisendurskoðunar vakti eitt mál sérstaka athygli. Í því var fallið frá áður tilkynntum áformum um endurkröfu eftir ítarlega rannsókn og bréfaskriftir sem stóðu yfir í eitt og hálft ár. Í bréfi varðandi ákvörðun um lok málsins kemur fram að viðkomandi aðili hafi látið af fyrri verklagi við reikningagerð og því falli Sjúkratryggingar frá áformum sínum um endurkröfur. Í samtölum við starfsmenn kom fram að forstjóri og deildarstjóri eftirlitsdeildar voru ekki sammála um niðurstöðu þessa máls en endanleg ákvörðun var tekin af forstjóra stofnunarinnar. Þá kom einnig fram að viðkomandi þjónustuaðila var bannað að nota ákveðinn gjaldskrárlið í framtíðinni. Í öðrum málum sem voru að hluta sama eðlis voru gerðar endurkröfur en þau mál voru umfangsminni og ekki lögð fyrir forstjóra. Í minnisblaði Sjúkratrygginga sem unnið var í mars 2025, tæpum tveimur árum eftir að ákvörðun í málinu lá fyrir, var úrdráttur um málsatvik og skýringar á einstökum efnisþáttum málsins. Þar á meðal voru tilgreind nokkur atriði sem betur hefðu mátt fara við vinnslu málsins innan Sjúkratrygginga. Ríkisendurskoðun bendir á mikilvægi þess að taka tillit til þessara atriða við úrbótavinnu varðandi eftirlit stofnunarinnar.

Ríkisendurskoðun telur rétt að vekja athygli á að framangreint minnisblað var unnið eftir að embættið hóf úttekt sína og skoðun á tilgreindum eftirlitsmálum. Þegar Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um málið á fyrri stigum lá formlegur rökstuðningur um lyktir máls ekki fyrir.

Ekki eru til sérstakar skilgreiningar í verklagsreglum eftirlits varðandi hvaða mál skuli leggja fyrir forstjóra en í umfjöllun um úrvinnslu kemur fram að eftir atvikum skuli hafa „samráð við samningadeild og/eða lögfræðinga stofnunarinnar“. Ríkisendurskoðun leggur til að mótuð verði viðmið varðandi þau mál sem leggja skuli fyrir forstjóra og að slík viðmið taki m.a. til fjárhæða og fordæmisgilda viðkomandi mála. Jafnframt telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að

við lok slíkra mála verði forsendur niðurstaðna skjalaðar og niðurstöður nýttar við rýni á almennu verklagi við eftirlit. Með því er betur hægt að tryggja jafnræði meðal ólíkra samningsaðila, óháð umfangi og stærð eftirlitsmála. Áðurnefnt minnisblað frá mars 2025 er dæmi um slíka skjölun en hún þarf að liggja fyrir samhliða ákvörðun um málslok.

Annað mál vakti einnig athygli við úttektina, en í ársskýrslu kom fram að málinu hefði verið lokað án þess að endanleg niðurstaða lægi fyrir vegna kröfu um eðlilegan málshraða. Í samanburði við önnur eftirlitsmál var málshraði í þessu máli ekki lengri en í mörgum öðrum málum, eða rétt rúmlega sjö mánuðir. Í bréfi til úttektarþola við lok málsins var engin umfjöllun um málshraða og þar kom eingöngu fram að eftirlitsdeild hefði lokið yfirferð gagna frá viðkomandi og lokið eftirlit á þeim grunni. Gögn til nánari útskýringar voru ekki til staðar hjá Sjúkratryggingum þegar úttekt fór fram og starfsmenn sem komu að málinu voru ekki lengur við störf.

Ríkisendurskoðun leggur til að sett verði viðmið varðandi þau eftirlitsmál sem lögð eru fyrir forstjóra til ákvörðunar. Tryggja þarf að forsendur niðurstaðna séu ætíð skjalaðar og nýttar við endurskoðun verklags við eftirlit, þegar það á við.

Í mörgum tilfellum er eftirlitsmálum lokið án athugasemda þar sem fullnægjandi svör og útskýringar berast frá þeim aðilum sem sæta eftirliti. Öðrum málum er lokað með ábendingum, viðvörðunum og/eða endurkröfum. Þegar máli líkur með viðvörðun og/eða endurkröfu skal embætti landlæknis tilkynnt um niðurstöður málsins. Að sögn starfsmanna er ábendingum og viðvörðunum fylgt eftir með óformlegum hætti innan nokkurra mánaða frá lokun máls. Þá er einnig leitast við að breyta gjaldskrám og/eða aðgerðum í tölvukerfum til að koma í veg fyrir að samningsaðili geti hagað reikningagerð með þeim hætti sem áður var gagnrýnd.

Ríkisendurskoðun leggur til að eftirfylgni með úrbótum samningsaðila í tengslum við ábendingar og viðvaranir eftirlitsdeildar verði með formlegum hætti og leitast verði við að tryggja heildaryfirsýn yfir úrbætur. Við áhættumatsgerð vegna eftirlits ætti jafnframt að hafa til hliðsjónar niðurstöður fyrri úttekta og viðbrögð í tengslum við frávík og úrbótavinnu, þannig að samningsaðili sem fékk engar athugasemdir fái allra jafna lægra áhættumat en aðili sem sætti ábendingu, viðvörðun og/eða endurkröfu.

3.2 Kröfur um endurgreiðslur

Í verklagsreglum vegna eftirlits Sjúkratrygginga kemur fram að eftirlitsdeild taki ákvörðun um hvort eftirlitsmál endi með gerð endurkröfu og/eða viðvörðunar. Viðvörðun getur m.a. þýtt að Sjúkratryggingar muni ekki taka þátt í frekari kostnaði vegna veittrar þjónustu gerist viðkomandi aftur brotlegur samkvæmt viðkomandi samningi eða gjaldskrá. Þá segir í verklagsreglum að við lok eftirlitsmála sem ljúki með viðvörðun og/eða endurkröfu muni Sjúkratryggingar einnig tilkynna embætti landlæknis um niðurstöðu málsins.

Í 48. gr. laga um Sjúkratryggingar er fjallað um vanefndir og aðgerðir vegna þeirra. Í umfjöllun í frumvarpi laganna segir um þessa grein: „rannsaka verður hvert mál til hlítar og óska eftir viðeigandi upplýsingum frá samningsaðila, sbr. 45. og 46. gr. frumvarpsins, og rökstuðningi varðandi aðferðir, magn, kostnað, gæði og árangur“

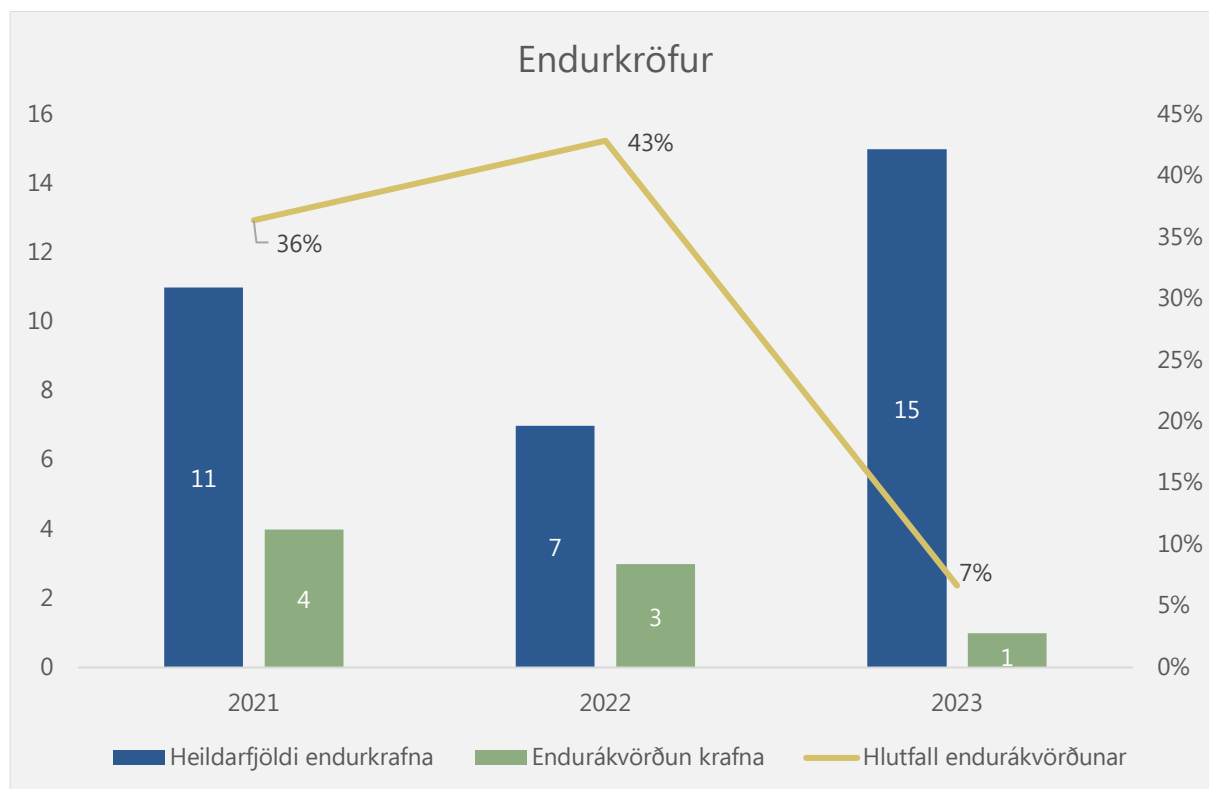
Við skoðun eftirlitsmála og í samtölum við starfsmenn komu í ljós tilvik þar sem fallið var frá tilkynntum ákvörðunum um endurkröfu eða þær lækkaðar. Í mörgum þeirra hafði verulegum tíma verið varið í gagnaskoðun til að ná utan um heildarfjárhæðir endurkrafna á sannanlegan hátt – tíma sem ella hefði mátt nýta í önnur eftirlitsverkefni. Ríkisendurskoðun leggur til að verklag við rannsókn mála verði endurskoðað með það í huga hvort og þá hvernig sé hægt að efla skilvirkni eftirlits og koma í veg fyrir að farið sé út í of mikla gagnavinnslu við frumathugun mála, þó þannig að uppfyllt séu skilyrði rannsóknarreglu stjórnsýslulaga. Breytingar á verklagi gætu t.d. falist í meiri samskiptum við úttektarpola á fyrstu stigum úttektar, nánari greiningu á eðli frávíks og meiri aðkomu lögfræðinga og stjórnenda á fyrri stigum úrvinnslu mála. Eftir stöðumat innan Sjúkratrygginga væri lagt mat á hvort um mögulegar vanefndir sé að ræða, ákvörðun tekin um næstu skref rannsóknar og hvort gripið verði til aðgerða.

Í þeim tilvikum þar sem fallið var frá ákvörðun um endurkröfu lágu ekki alltaf fyrir skýrar upplýsingar um forsendur ákvörðunar. Í verklagsreglum vegna eftirlits er fjallað um niðurstöður eftirlitsmáls og m.a. fjallað um beitingu endurkröfu og/eða viðvörunar. Engin umfjöllun er hins vegar um mál þar sem fallið er frá fyrri tilkynningu um mögulega endurkröfu. Það er mat Ríkisendurskoðunar að við lok eftirlitsmála skuli ætíð liggja fyrir skrifleg niðurstaða, þar sem m.a. væri fjallað um ástæður þess að fallið er frá endurkröfu eða hún lækkuð og að fram komi hvaða aðilar innan Sjúkratrygginga komu að viðkomandi ákvörðun. Þá færi vel á að setja viðmið um hvenær leggja þurfi slíka ákvörðun undir forstjóra Sjúkratrygginga. Slík viðmið gætu m.a. tengst fjárhæð endurkröfu og/eða eðli máls.

Það er mat Ríkisendurskoðunar að endurskoða þurfi verklag og skráðar verklagsreglur við framkvæmd eftirlits, m.a. varðandi viðmið, lokaákvæðanir og skjölun, til að tryggja samræmi við eftirlit og ákvarðanir.

Mynd 4.2 byggir á yfirliti frá Sjúkratryggingum um endurkröfur á árunum 2021 til 2023. Hún sýnir heildarfjölda endurkrafna viðkomandi ára, fjölda þeirra sem voru endurákvarðaðar síðar og hversu hátt hlutfall endurkrafna tók breytingum vegna endurákvarðana.

Mynd 4.2 Skráðar endurkröfur á árunum 2021 til 2023



Heimild: Sjúkratryggingar

Á fyrstu tveimur starfsárum eftirlitsdeildarinnar var hlutfall mála þar sem endurkröfur voru teknar til endurákvörðunar 36% og 43%. Hlutfallið lækkaði verulega á árinu 2023 og fór niður í 7%. Ástæður þessa liggja ekki skýrt fyrir en sennilega eru þær margþættar og varða mögulega lærdóm aðila af fyrri endurkröfumálum og breytingum á verklagi aðila og gjaldskrá til að tryggja samræmi í vinnubrögðum og koma í veg fyrir misskilning. Þá má benda á að eftirlitsmál árið 2023 voru fleiri og meðalfjárhæð krafna mun lægri en árin 2021 og 2022. Vert er að hafa í huga að árangur af virku eftirliti getur meðal annars falist í fækkun frávika.

Meðal gagna sem Ríkisendurskoðun óskaði eftir í tengslum við úttekt þessa var yfirlit um stöður og fjárhæðir vegna endurkrafna sem Sjúkratryggingar hafa gert á árunum 2021 til 2024. Yfirlitið var flokkað niður á einstaka aðila og þar komu m.a. fram upplýsingar um fjárhæðir endurkrafna, dagsetningar ákvarðana, hvort og hvenær mál höfðu verið tekin upp aftur og hvort endurupptaka hafi leitt til breytinga á ákvörðun. Þetta yfirlit reyndist gagnlegt við úttektina og bætti yfirsýn við skoðunina.

Ríkisendurskoðun leggur til að yfirlit yfir fjárhæðir útistandandi endurkrafna og stöðu mála verði tekið saman með reglubundnum hætti hjá Sjúkratryggingum og gert aðgengilegt, m.a. fyrir þá starfsmenn sem koma að eftirliti með starfsemi samningsaðila og stjórnendur.

3.3 Eftirlit til framtíðar

Í úttekt Ríkisendurskoðunar á eftirliti Sjúkratrygginga með starfsemi samningsaðila var fyrst og fremst horft til tímabilsins 2021–2024 þegar formleg eftirlitseining var starfandi þar. Þegar úttekt fór fram var ekki búið að skilgreina verklag og áherslur í eftirliti stofnunarinnar miðað við nýtt skipurit, þ.e. eftir að eftirlit var flutt yfir á svið lögfræði og gagnreyndrar meðferðar sumarið 2024. Starfslýsingar starfsmanna voru óbreyttar og eins og áður hefur komið fram voru verklagsreglur frá febrúar 2022 enn í gildi. Í stefnu Sjúkratrygginga frá maí 2024 er eftirlit nefnt á einum stað, í tengslum við umfjöllun um skilvirkni rafrænna ferla. Þar kemur fram að sjálfvirkni verði nýtt til að stuðla að markvissu eftirliti með greiðslum og þjónustu.

Það er mat Ríkisendurskoðunar að eftirlit þurfi að fá formlegri og stærri sess í stefnu og áherslum Sjúkratrygginga þannig að tryggt sé að það verði samofið við alla starfsemi stofnunarinnar.

Ríkisendurskoðun telur brýnt að Sjúkratryggingar endurskoði verklag við eftirlit og móti skýr viðmið, m.a. um hversu langt skuli ganga í einstökum málum, hvenær er betra að stoppa og koma athugasemdum og viðvörðun á framfæri án þess að klára mál þannig að þau verði tilbúin til að fara fyrir dómstóla verði það niðurstaðan. Þá þarf að skilgreina viðmið um hvað þurfi til að gripið sé til stöðvunar greiðslna og/eða aðgerða um að segja upp samningi við viðkomandi aðila. Hætta á að missa samning við Sjúkratryggingar ætti að vera forvörn fyrir samningsaðila og tryggja að þeir leitist við að fylgja þeim ákvæðum og viðmiðum sem tilgreind eru í samningum, gjaldskrám og öðrum gögnum. Þá ætti að skoða hvort hægt sé að fresta greiðslum vegna reikninga til samningsaðila, svo að hægt sé að yfirfara kröfur/reikninga betur áður en greiðsla fer fram.

Á undanförnum misserum hefur sjálfvirk og fyrirbyggjandi eftirlit í tölvukerfum verið innleitt í meira mæli hjá Sjúkratryggingum. Á sama tíma hefur verið unnið að því að efla vöruhús gagna, styrkja lagagrunn varðandi samnýtingu gagna milli eftirlitsaðila og þróa gagnagreiningar. Þessir þættir hafa styrkt og munu halda áfram að styrkja eftirlitsumhverfi stofnunarinnar, ásamt nýjum tækifærum sem felast m.a. í nýtingu gervigreindar við eftirlit. Samhliða skapast tækifæri til að uppgötva frávik fyrr og stöðva óæskilega hegðun. Við áhættumat í tengslum við eftirlit með samningsaðilum er mikilvægt að leggja mat á og taka tillit til þeirra virku eftirlitsaðgerða sem draga úr áhættu þannig að starfsmenn eftirlits geti einbeitt sér að því að takast á við áhættuliði sem skora hátt hvað eftirstæða áhættu (e. *residual risk*) varðar við gerð eftirlitsáætlana og framkvæmd eftirlits.

Það er mat Ríkisendurskoðunar að skortur á undirbúningi og stefnumótun við upphaf starfsemi eftirlitsdeildar hafi háð starfsemi deildarinnar og dregið úr skilvirkni hennar. Betur skilgreint verklag og meiri upplýsingagjöf hefði jafnframt verið vænlegt til að styrkja árangur af eftirlitinu.

Formlegri starfsemi deildarinnar lauk snögglega í júní 2024, samhliða skipulagsbreytingum sem gerðar voru á stofnuninni. Nú gefst Sjúkratryggingum annað tækifæri til að móta eftirlit stofnunarinnar til framtíðar sem Ríkisendurskoðun telur brýnt að verði vel nýtt og nauðsynlegar úrbætur innleiddar.

3.4 Innra eftirlit

Innra eftirlit felur í sér þær reglubundnu aðgerðir og ráðstafanir sem stuðla að hagkvæmni rekstrar, öryggi fjármuna, áreiðanleika upplýsinga og almennt að því að markmiðum starfseminnar sé náð og lögum og reglum sé fylgt, samanber 65. gr. laga um opinber fjármál. Forstjóri Sjúkratrygginga ber formlega ábyrgð á framkvæmd innra eftirlits stofnunarinnar.

Víða liggja þræðir innra eftirlits hjá Sjúkratryggingum, m.a. í verklagi og eftirlitsaðgerðum starfsmanna og í sjálfvirku eftirlit sem er innbyggt tölvukerfi stofnunarinnar. Mikil tækifæri eru þó til að efla virkni þess með nánari greiningum á eftirlitsumhverfi og gerð áhættumats. Formleg áhættugreining stofnunarinnar er stutt á veg komin.

Í tengslum við rannsókn á fjársvikamáli sem upp kom á árinu 2024 var farið í vinnu í samstarfi við KPMG til að greina m.a. sviksemisáhættu innan stofnunarinnar og leiðir til úrbóta. Hafa þarf í huga að þótt innri og ytri áhætta varðandi sviksemi séu mikilvægir liðir í áhættumenginu þá þarf jafnframt að horfa til annarra áhættuliða þegar unnið verður að gerð heildstæðs áhættumats og mótun eftirlitsaðgerða.

Innra eftirlit þarf að vera formlegt og skjalfest og virkni þess sannreynd reglulega á grundvelli úttektaráætlana sem byggðar eru á að fyrirliggjandi áhættumati. Fram til þessa hefur innra eftirlit Sjúkratrygginga verið með óformlegum hætti. Ekki hafa verið unnar úttektaráætlanir, verkferlar og vinnulýsingar sem varða verkefni innra eftirlits eru ekki til staðar, skýrslur og/eða samantektir varðandi niðurstöður úttekta hafa ekki verið unnar, ekki hefur verið haldið utan um frávík sem upp hafa komið og ómarkvisst er haldið utan um vinnu við gerð úrbóta.

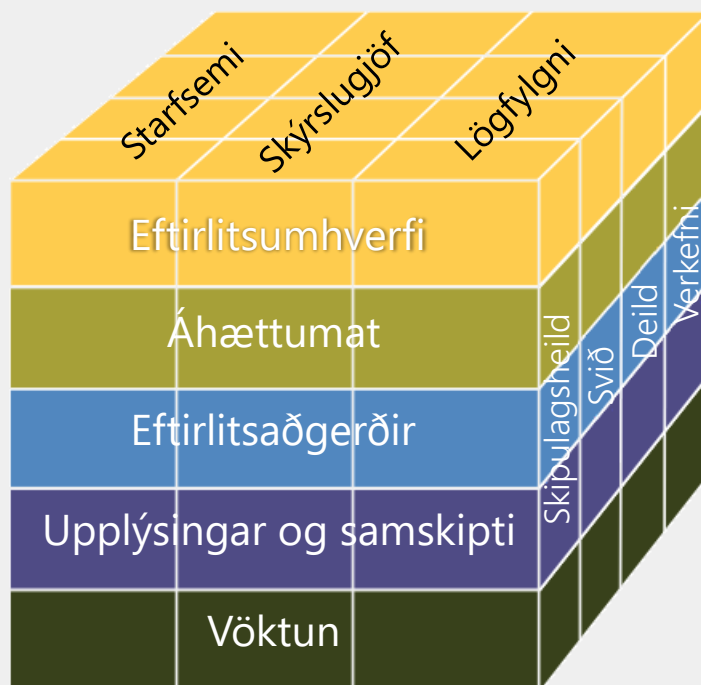
Benda má á leiðbeiningarit Ríkisendurskoðunar, [Innra eftirlit \(2. útgáfa 2017\)](#) sem byggir á hugtakaramma COSO um fimm meginþætti innra eftirlits sem setja má fram sem tening, sbr. mynd 4.4. Við innleiðingu innra eftirlits og mat á virkni þess er mikilvægt að horfa til þessara fimm meginþátta og þeirra viðmiðunarreglna sem settar hafa verið fram í tengslum við þessa flokkun COSO. Þegar úttekt fór fram lágu fyrir ýmis tækifæri til úrbóta hjá Sjúkratryggingum, m.a. varðandi áhættumat, eftirlitsaðgerðir, upplýsingagjöf og vöktun.

Mynd 4.3 COSO-teningurinn



COSO-TENINGURINN

og fimm meginþættir innra eftirlits



Eftirlitsumhverfi

felur m.a. í sér stjórnarhætti, viðhorf og aðgerðir stjórnenda og hvaða vægi innra eftirlit hefur í starfseminni.



Áhættumat

felur í sér greiningu og mat þeirra þátta sem komið gætu í veg fyrir að markmiðum starfseminnar verði náð.



Eftirlitsaðgerðum

er ætlað að bregðast við tilteknum áhættum sem gætu komið í veg fyrir að sett markmið náist.



Upplýsingagjöf og samskipti

eru nauðsynleg fyrir upplýsta ákvarðanatöku og miðla verður niðurstöðum eftirlitsaðgerða til ábyrgðaraðila.



Vöktun

og reglulegar prófanir eru nauðsynlegar til að meta árangur og virkni innra eftirlits, m.a. út frá breyttum aðstæðum hverju sinni.

Sjúkratryggingar þurfa að styrkja innra eftirlit stofnunarinnar með tilliti til allra meginþátta þess. Til að tryggja sem best skipulag og virkni innra eftirlits telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að stofnunin ljúki gerð heildstæðs áhættumats, skjalfesti áhættustefnu og endurmóti og innleiði eftirlitsaðgerðir á grundvelli hennar. Þá er mikilvægt að tryggja viðeigandi formfestu, skýrslugerð og upplýsingagjöf ásamt því að innleiða reglulegar prófanir á virkni eftirlitsaðgerða.

3.5 Innri endurskoðun

Sjúkratryggingar hafa ekki innleitt innri endurskoðun líkt og kveðið er á um í 2. mgr. 65. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál, sem tóku gildi 1. janúar 2016. Innri endurskoðun í skilningi laganna felur í sér kerfisbundið, óháð og hlutlægt mat á virkni áhættustýringar, eftirlits og stjórnarháttanna. Lögin kveða á um að innri endurskoðun skuli framkvæmd hjá ríkisaðilum í A1- og A2-hluta á grundvelli reglugerðar sem ráðherra skal setja og í samræmi við alþjóðlega staðla og siðareglur um innri endurskoðun útgefnar af alþjóðasamtökum innri endurskoðanda. Í reglugerðinni skal meðal annars fjalla um fyrirkomulag innri endurskoðunar, verklagsreglur, skráningu verkferla, viðmið um góða starfshætti og mat á megináhættupáttum rekstrar.

Reglugerð um innri endurskoðun hefur ekki verið sett af hálfu fjármálaráðuneytis og hafa aðilar í A1- og A2-hluta ríkissjóðs almennt haldið að sér höndum varðandi framkvæmdina. Þó verður að benda á að Vegagerðin, Háskóli Íslands og Landspítali hafa innleitt innri endurskoðun, í samræmi við ákvæði laga um opinber fjármál og góða og viðurkennda starfshætti. Með innleiðingu innri endurskoðunar hjá Sjúkratryggingum vakna tækifæri til styrkja vinnubrögð innan stofnunarinnar enn frekar og vinna með markvissari hætti að því að efla áhættustýringu, innra eftirlit og stjórnarhætti og auka þar með líkur á því að stofnunin nái markmiðum sínum.

Sjúkratryggingar þurfa að innleiða innri endurskoðun í samræmi við lög um opinber fjármál, alþjóðlega staðla og siðareglur um innri endurskoðun sem tryggir með viðunandi hætti að reglulega sé lagt mat á virkni áhættustýringar, eftirlits og stjórnarháttanna stofnunarinnar.

RÍKISENDURSKOÐUN

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