

Fjárlaganefnd Alþingis
Bt. Bjarkeyjar Olsen Gunnarsdóttur, formanns
Nefndasvið Alþingis
V. Austurvöll
101 Reykjavík

Efni: Fjárlagafrumvarp 2023 – áhrif á þjónustu Sjúkratrygginga

Með bréfi þessu leggja Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) fram athugasemdir stofnunarinnar við fjárlagafrumvarp ársins 2023 sem lagt hefur verið fram á Alþingi. Í ljósi alvarleika stöðunnar óskar stofnunin eftir að fá að gera fjárlaganefnd nánari grein fyrir athugasemdum sínum og áhrifum frumvarpsins, verði það að lögum, á þjónustu SÍ á fundi með nefndinni.

Hér á eftir fara meginatriði athugasemda SÍ:

- Verkefni stofnunarinnar hafa stóruð síðustu ár (fjöldi gerðra samninga, velta sjúkratrygginga, úrvinnsla erinda, ný verkefni og kröfur til stofnunarinnar).
- Fastur rekstrargrunnur hennar (án tímabundinna fjárveitinga) hefur á sama tíma rýrnað sem nemur 5,7% á síðustu 5 árum.
- Velta sjúkratrygginga sem stofnunin afgreiðir hefur aukist um 21% á sama tímabili eða um 22,5 milljarða króna á föstu verðlagi.
- Hlutfall rekstrarfjár af veltu (hlutfallslegur kostnaður hins opinbera af því að koma sjúkratryggingum til landsmanna) hefur á tímabilinu lækkað um 22,1%.
- Ráðist hefur verið í fjölbættar aðgerðir til að bæta verklag, ferla og skipulag stofnunarinnar þannig að hún sé betur fær til að sinna sínu hlutverki.
- Framleiðni hefur stóruð hvort sem litið er til samningagerðar eða annarra verkefna.
- Ríkisendurskoðun hefur nýlega fylgt eftir stjórnsýsluúttekt sinni frá 2018 og komist að þeirri niðurstöðu að stofnunin hafi að flestu leyti bætt úr þeim veikleikum sem þá voru til staðar.
- Ofangreindar umbætur hafa að mestu verið fjármagnaðar með innri hagræðingu.
- Ekki verður lengra gengið hvað hagræðingu varðar að sinni.
- Fjárlagafrumvarpið boðar óhjákvæmilega lækkun rekstrarkostnaðar um 193,4 m.kr. á árinu 2023 með fækkun starfsmanna Sjúkratrygginga og stórskerðingu á þjónustu við landsmenn.
- Sjúkratryggingum er treyst fyrir því hlutverki að tryggja framboð á heilbrigðisþjónustu og umsýslu verulegs hluta fjárlaga eða skattfjár almennings. Það er í þágu landsmanna og ríkissjóðs að þessi verkefni standi á traustum rekstrargrunni. Öflug samningagerð byggð á vönduðum gagna greiningum og sem fylgt er eftir með vönduðu eftirliti og yfirsýn er ein forsenda þess að efla heilbrigðisþjónustu en á sama tíma fara vel með fjármuni ríkissjóðs. Tiltölulega takmörkuð styrking á rekstri SÍ getur haft umtalsverð jákvæð áhrif á afkomu ríkissjóðs.

Nánari grein er gerð fyrir þessum athugasemdum hér á eftir.

Verkefni Sjúkratrygginga Íslands, nýir stjórnendur og úttekt Ríkisendurskoðunar

Hlutverk Sjúkratrygginga er í meginatriðum þrjúþætt (sbr. lög nr. 112/2008). Í fyrsta lagi útvegar stofnunin heilbrigðisþjónustu með því að semja, samkvæmt samningsfyrirmælum heilbrigðisráðherra, um þjónustu bæði við einka- og opinbera aðila. Í öðru lagi annast stofnunin afgreiðslu sjúkratrygginga, þ.e. að greiða veitendum fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem þeir veita. Greiðslurnar byggjast á mati á réttindum notenda til greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði við þjónustu, lyf eða hjálpartæki. Undir þetta fellur einnig umsýsla um slysa- og sjúklingatryggingar, þ.e. bótagreiðslur til sjúklinga, s.s. vegna skaða er tengist heilbrigðisþjónustu. Í þriðja lagi annast stofnunin umsýslu (innkaup, vörustýringu, réttindaafgreiðslu hjálpartækja), bæði vegna búnaðar á borð við hjólastóla og tjáskiptatölvur, svo og vörur s.s. sykursýkisbúnað (t.d. strimla til að mæla blóðsykur).

Verkefni Sjúkratrygginga hafa almennt vaxið verulega á þeim rúma áratug sem stofnunin hefur verið við lýði. Aukningin er annars vegar vegna skipulagsbreytinga, t.d. voru samningar við hjúkrunarheimili fluttir frá heilbrigðisráðuneyti til Sjúkratrygginga árið 2016 og hlutverk stofnunarinnar aukið og skýrt í Heilbrigðisstefnu sem Alþingi setti árið 2019. Hins vegar hafa verkefni stofnunarinnar vaxið í takt við aukið heildarumfang heilbrigðisþjónustu sem stofnunin semur um og greiðir fyrir. Fjárframlög til heilbrigðisþjónustu, og framboð á þjónustu þar með, hafa vaxið síðustu ár til að bregðast við aukinni eftirspurn, s.s. vegna fjölgunar landsmanna, hækkandi meðalaldurs, aukinnar byrði langvinnra sjúkdóma og nýrrar þekkingar og tækni.

Stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar og fleiri skýrslur um starfsemi Sjúkratrygginga

Sjúkratryggingar Íslands hafa, allt frá stofnun árið 2008, verið viðfangsefni fjölmargra skýrslna og úttekta sem flestar hafa verið gerðar af eftirlitsstofnunum hins opinbera eða á vegum þeirra. Yfirlit yfir umræddar úttektir, ásamt helstu stefnuskjölum er varða stofnunina má finna í fylgiskjali 1. Rauði þráðurinn í þessum úttektum og skýrslum hefur því miður verið sá að stofnunin hafi ekki sinnt skyldum sínum með fullnægjandi hætti, m.a. vegna takmarkaðs rekstrarsvigrúms. Ítrekað er nefnt að styrkja þurfi rekstur Sjúkratrygginga ef tryggja eigi að stofnunin geti starfað í samræmi við lög, einkum lög um sjúkratryggingar. Skýrsla Ríkisendurskoðunar sem gefin var út í febrúar 2018 (*Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu*) er líklega kunnust þessara skýrslna en þar var farið hörðum orðum um samningagerð stofnunarinnar, m.a. skort á gagnagreiningu og eftirliti með gerðum samningum, svo og skort á fagþekkingu á heilbrigðisþjónustu sem hamlaði stofnuninni við samningagerð. Ríkisendurskoðun beindi nokkrum tilmælum annars vegar til SÍ og hins vegar til heilbrigðisráðuneytis, m.a. var lögð áhersla á að stofnunin yrði styrkt og henni þannig gert kleift að rækja starfsskyldur sínar með viðeigandi hætti.

Í endurskoðunarskýrslu fyrir árið 2016 (útg. feb. 2018) gerði Ríkisendurskoðun einnig alvarlegar athugasemdir við stöðu SÍ hvað upplýsingatækni varðar og taldi stöðu málaflokksins ábótavant. Haustið 2018 kom svo út úttekt Fjármála- og efnahagsráðuneytis á stöðu upplýsingatæknimála innan stofnunarinnar og voru þar sömuleiðis gerðar alvarlegar athugasemdir við stöðu upplýsingatækni, m.a. hvað gagnaöryggi varðaði.

Þróun á starfsemi og skipulagi SÍ 2018-2022

Miklar breytingar hafa orðið á stjórnendahópi stofnunarinnar eftir þessar ítrekuðu ábendingar um veikleika í starfsemi hennar. Núverandi forstjóri SÍ tók við starfi sínu í nóvember 2018. Fljótlega vöknudu hjá nýjum forstjóra og samstarfsfólki verulegar áhyggjur af rekstri og ferlum innan stofnunar-

innar og urðu þær áhyggjur til þess að forstjóri Sjúkratrygginga sendi Ríkisendurskoðun bréf um áramótin 2018 og 2019 og óskaði eftir að gerð yrði önnur stjórnarsýsluúttekt á stofnuninni (sjá fylgiskjal 2). Helstu áhyggjuefnin sem gerð var grein fyrir í bréfinu til Ríkisendurskoðunar voru staða innleiðingar nýrrar löggjafar um persónuvernd hjá stofnuninni, upplýsingatæknimál, fjármál, greiningarmál og mannauðsmál. Ríkisendurskoðun svaraði og taldi sig ekki geta farið í slíka úttekt fyrr en síðar á árinu vegna anna. Ekki hefur enn orðið af þeirri úttekt því miður. Hins vegar gerði Ríkisendurskoðun eftirfylgniúttekt sem kom út árið 2022 þar sem fylgt var eftir fyrri úttekt frá 2018.

Auk brotalama sem Ríkisendurskoðun benti á í sinni úttekt og annarra sem forstjóri benti á í erindi sínu til Ríkisendurskoðunar voru ýmsir fleiri veikleikar sem komu fram í starfsemi stofnunarinnar. Sjúkratryggingar hafa ítrekað fengið ófullnægjandi einkunnir í notendakönnunum. Jafnframt hefur stofnunin ítrekað vermt botnsætin í árlegri könnun um *Stofnun ársins*.

Frá því í árslok 2018 hefur verið ráðist í fjölþættar aðgerðir innan SÍ til að koma innra og ytra starfi stofnunarinnar í viðunandi horf þannig að hún geti almennilega uppfyllt hlutverk sitt. Hér á eftir verður gerð nánari grein fyrir þessu breytingarferli sem er vel á veg komið, en er þó hvergi nærri lokið.

Bætt þjónusta, bætt öryggi, hagkvæmari rekstur og betri líðan starfsmanna

Hér verður gerð grein fyrir helstu umbótum sem átt hafa sér stað innan SÍ frá árslokum 2018:

Stefnumótun:

- Stefnumótunarvinna árið 2019 með aðkomu allra starfsmanna SÍ
- Fyrsta langtíma stefna í sögu SÍ staðfest af stjórn vorið 2020
- Stefnan felur í sér níu meginstoðir, m.a. öfluga uppbyggingu upplýsingatækni og öryggismála
- Árangur: Til staðar er skýr stefna sem styður við þróun þjónustu og verkefna og skapar grundvöll til forgangsröðunar, betri þjónustu og aukinnar starfsánægju.

Skipulagsbreytingar:

- Nýtt skipurit innleitt í janúar 2021 á grundvelli ofangreindrar stefnu og ítarlegra greininga
- Stærri, sterkari og sveigjanlegri stjórnunareiningar
- Fækkun stjórnenda (voru áður 5% starfsmanna)
- Skýrt umboð og ábyrgð stjórnenda
- Aðskilnaður verkefna (e. segregation of duties)
- Sameining skyldra verkefna frá mismunandi deildum
- Nýtt UT svið (upplýsingatækni var áður á 2 stöðum)
- Ný hagdeild til að byggja upp greiningar og ný eftirlitsdeild til að efla eftirlit
- Mannauðsmál og öll þjónusta við starfsmenn sameinuð á einn stað
- Árangur: Skýrt skipulag, ábyrgð og umboð. Sterkari einingar – aukin afköst. Lægri stjórnunarkostnaður. Starfsmenn segja stjórnun hafi batnað eftir breytinguna skv. könnun

Persónuverndarmál:

- Persónuverndarfulltrúi ráðinn til stofnunarinnar
- Unnið skipulega að innleiðingu og viðhaldi nýrra laga um persónuvernd (GDPR), m.a. með aðkomu ytri ráðgjafa
- Þjálfun og fræðsla til starfsmanna um GDPR innleidd
- Fjölmargar tæknilegar úrlausnir og breytingar á verklagi innleiddar til að tryggja heldni við löggjöf um persónuvernd

- Árangur: stóraukin þekking og vitund starfsmanna um GDPR og skyldur stofnunarinnar í því sambandi. Skýr árangur hvað varðar atvik tengd persónuvernd.

Endurskoðun samningamála:

- Samningadeild styrkt, m.a. með ráðningu lögfræðings
- Þekking á innkaupum og samningatækni efld, m.a. með námskeiðum og teymisvinnu
- Lokadrög að innkaupastefnu liggja fyrir
- Staðlaðir samningsskilmálar SÍ liggja fyrir og stuðla að jafnræði og gegnsæi í samningagerð og spara einnig verulega vinnu
- Árangur: Stóraukin framleiðni og vandaðri samningagerð

Endurskoðun upplýsingatæknimála:

- Verkefni á sviði upplýsingatækni (UT) sameinuð með ábyrgð hjá einum aðila
- Sett UT stefna og einnig stefna um upplýsingaöryggi
- Samstarf við Stafrænt Ísland um nýjan vef innan island.is og rafræna þjónustu við notendur og veitendur heilbrigðisþjónustu
- Ytri vefur endurgerður m.t.t. þarfa notenda (m.a. vegna færniskerðingar) og snjalltækni
- Markviss endurskoðun á hlutverki birgja í þjónustu við SÍ (t.d. verkefnastjórn) á grundvelli úttekta Ríkisendurskoðunar og ábendinga fjármálaráðuneytis
- Aukin innleiðing rafrænna ferla til að lágmarka innslátt gagna
- Innleiðing stjórnkerfis upplýsingaöryggis (stendur nú yfir)
- Fjölbættar aðgerðir til að auka öryggi og hagræða í UT rekstri í samstarfi við birgja
- Árangur: Veruleg hagræðing í rekstri málaflöksins, stóraukið öryggi, bætt þjónusta við notendur, veitendur og starfsmenn og aukin framleiðni.

Þjónusta við notendur:

- Ferlar við afgreiðslu umsókna endurskoðaðir og samræmdir
- Umsóknir afgreiddar til lengri tíma ef mögulegt (t.d. sykursýkibúnaður)
- Innleiddar upplýsingatæknilausnir til að geta veitt þjónustu á öruggan hátt í gegnum síma
- Vefþróun til að auka rafræn samskipti og sjálfsafgreiðslu
- Endurskoðun á kröfum um gagnaskil (t.d. vottorð) til að lágmarka fyrirhöfn notenda
- Komið hefur verið á reglulegu samráði við ÖBÍ, Kraft og fleiri hagsmunasamtök sjúklinga
- Árangur: Afköst hafa stórukist og afgreiðsla er vandaðri en áður. Hagsmunamál notenda eiga sér nú skýran farveg og hefur það leitt til ýmissa úrbóta í þjónustu. Ný þjónustukönnun í undirbúningi

Mannauðsmál:

- Mannauðsmál og öll þjónusta við starfsmenn sameinuð á einn stað
- Dreifstýring í stað miðstýringar – raunverulegt umboð til athafna
- Hlutverk stjórnenda skýrt og stjórnendabjálfun innleidd
- Aðkoma stjórnenda að áætlanagerð, rekstri og ákvarðanatöku styrkt
- Aðkoma starfsmanna að mótun verkefna styrkt
- Upplýsingaflæði markvisst aukið t.d. með reglulegum starfsmannafundum og pistlum forstjóra
- Vinnuaðstaða bætt eftir því sem hægt hefur verið
- Árangur: Árið 2020 fékk SÍ hæstu einkunn í sögu stofnunarinnar í *Stofnun ársins* en lækkaði örlítið árið 2021 í kjölfar skipulagsbreytinga. Hækkun starfsánægju 2018-2020 var fimmföld m.v. aðrar stofnanir. Teymisvinna, samstarf þvert á einingar og á milli stjórnenda ólíkra eininga hefur aukist verulega.

Hjálpertæki:

- Innleitt umboðsmannakerfi víða um land og dreifingu búnaðar á landsvísu útvistað
- Afgreiðsla búnaðar sameinuð eftir því sem við á (t.d. lyfjaskírteini og búnaður til lyfjagjafa)
- Árangur: Betri og sveigjanlegri þjónusta. Hagræðing í rekstri og aukinn fókus á kjarnaverkefni. Einfaldara viðmót gagnvart notendum.

Rekstur:

- Verklag við gerð rekstraráætlunar stofnunarinnar endurskoðað og ábyrgð stjórnenda skýrð
- Rekstur til umræðu á öllum fundum framkvæmdastjórnar
- Samningar við verktaka og birgja endurskoðaðir
- Útvistun nýtt eftir því sem við á
- Skipulag og verkferlar endurskoðað m.a. til að lækka stjórnunarkostnað og auka skilvirkni
- Árangur: Veruleg hagræðing hefur náðst með endurskoðun skipulags, verkferla og verktakasamninga með útrýmingu sóunar að leiðarljósi

Gagnagreining:

- Gagnagreiningar (tölfræði, kostnaðargreiningar, o.s.frv.) sameinaðar í nýrri hagdeild
- Fyrsti áfangi vöruhúss gagna tekinn í notkun
- Árangur: Innviðir fyrir gagnagreiningar eru að byggjast upp

Eftirlit:

- Brugðist við ábendingum Ríkisendurskoðunar m.a. með því að stofna sérstaka eftirlitsdeild
- Verklagsreglur um framkvæmd eftirlits gefnar út
- Árangur: Eftirlit styður alla samningsaðila við að framfylgja samningum í þágu sjúklinga. Eftirlit skilar margföldum ávinningi til ríkissjóðs. Talið er að a.m.k 3% útgjalda í heilbrigðisþjónustu sé vegna einhvers konar brota/frávika frá samningum. Þá er ekki tekið tillit til frávika í gæðum þjónustu, einungis fjárhagslegra þátta

Samstarf við aðrar stofnanir:

- Byggt hefur verið upp samráð við helstu stofnanir á heilbrigðissviði, svo sem Embætti landlæknis, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Þetta samráð er ómetanlegt og auðveldar verkefni allra sem að því koma.
- Árangur: Bætt samstarf og þar með betri framgangur verkefna, bætt ímynd, stoltari starfsmenn

Eftirfylgniúttekt Ríkisendurskoðunar 2021 – 2022

Í október 2021 hóf Ríkisendurskoðun úttekt á SÍ til að fylgja eftir stjórnsýsluúttekt sinni frá árinu 2018. Niðurstaða þeirrar úttektar barst SÍ í apríl 2022 (fylgiskjal 3). Niðurstaða Ríkisendurskoðunar var að SÍ hefðu brugðist við flestum úrbótatillögum Ríkisendurskoðunar frá 2018 og stofnunin hefði styrkt starfsemi sína hvað snýr að undirbúningi, gerð og eftirfylgni með samningum. Hvað varðar ábendingar Ríkisendurskoðunar um innleiðingu DRG samnings á Landspítala yrði að fylgja því verkefni betur eftir. Loks segir í niðurstöðum Ríkisendurskoðunar:

„Í einu tilviki er brýnt að Sjúkratryggingar Íslands vinni áfram að úrbótum með hliðsjón af tillögu Ríkisendurskoðunar þar sem enn er ósamið um heilbrigðisþjónustu sérgreinalækna og sjúkraþjálfara. Samningaviðræður hafa reynst afar erfiðar en Sjúkratryggingar hafa leitast við að bæta undirbúning og gerð samninga sinna í samræmi við þær áherslur sem komu fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar.“

Ríkisendurskoðun hefur því staðfest að SÍ hafi stóreflt sína starfsemi á síðustu árum í takt við tillögur Ríkisendurskoðunar - þrátt fyrir að ekki hafi verið bætt við rekstrarfé í samræmi við vöxt verkefna.

Þvert á móti er fast rekstrarfé í dag mun minna á föstu verðlagi og miðað við verkefni, hvort sem þau eru mæld sem t.d. fjöldi gerðra samninga, fjöldi afgreiddra umsókna, umfang þjónustu vegna hjálpartækja eða heildarvelta afgreiddra sjúkratrygginga í gegnum stofnunina.

Sí taka undir áherslur Ríkisendurskoðunar hvað varðar eftirfylgni við innleiðingu DRG samnings og nauðsyn þess að semja um þjónustu sérgreinalækna og sjúkraþjálfara skv. þeim ábendingum sem fram hafa komið frá Ríkisendurskoðun um ágalla eldri samninga um þessa þjónustu. Sí telja innleiðingu DRG samninga í góðum farvegi, miðað við fjárhagslegar forsendur, og vinnur sérstakt teymi að því verkefni innan stofnunarinnar í góðu samstarfi við Landspítala, Sjúkrahúsið á Akureyri, Embætti landlæknis og fleiri. Hvað varðar samninga um þjónustu sérgreinalækna og sjúkraþjálfara liggur fyrir að yfirvöld hafa sannarlega tekið ábendingar Ríkisendurskoðunar um meginforsendur samningagerðar til greina með því að fella þær inn í samningsfyrirmæli sín til Sí. Líklegt má telja að þessi stefnubreyting sé meginástæða þess að samningar hafa ekki náðst enda virðast umræddir viðsemjendur Sí telja að gamla samningsformið hafi verið mun ákjósanlegra fyrir þá og ekki sé ástæða til breytingar þar á.

Aukning í öllum helstu verkefnum Sjúkratrygginga Íslands

Umfang meginverkefna stofnunarinnar hefur aukist bæði í fjölda og innihaldi síðustu ár.

I. Fjöldi samninga og annarra samningskjala

Sí hefur stóraukið framleiðni sína við samningagerð til að mæta kröfum heilbrigðisstefnu og auknum framlögum til heilbrigðisþjónustu eins og meðfylgjandi tafla sýnir.

Árið 2021 voru gerðir nánast þrefalt fleiri nýir samningar en árið 2018 og það sem af er ári 2022 hafa verið gerðir ríflega þriðjung fleiri samningar en allt árið 2018. Heildarfjöldi samningskjala (þ.e.a.s. samningar ásamt viðaminni samkomulögum, undirrituðum breytingum, viðaukum, framlengingum o.s.frv.) hefur ríflega tvöfaldast milli árána 2018 og 2021. Þessi mikla aukning er þrátt fyrir að ekki hafi enn náðst samningar um þjónustu sjúkraþjálfara og sérgreinalækna. Sú gríðarmikla vinna sem lögð hefur verið í þær samningaviðræður af hálfu Sí kemur því ekki fram í þessum tölum.

Ár	Nýir samningar	Önnur undirrituð samninguskjöl*	Heild
2018	25	135 **	160
2021	72	269	341
2022 jan-sept	34	222	256
Br. 2018-21	188%	99%	113%
Br. 2018 - sept. 2022	36%	64%	60%

* Viðaukar, breytingar, framlengingar o.þ.h.

** Skráning ófullkomin

Af þeim 72 samningum sem gerðir voru árið 2021 voru 4 við ríkisstofnanir, 8 við sveitarfélög en 60 við einkaaðila, sjálfseignarstofnanir, hlutafélög o.s.frv.

Af þeim 34 samningum sem gerðir hafa verið á fyrstu 9 mánuðum ársins 2022 voru 3 við ríkisstofnanir, 6 við sveitarfélög og 25 við einkaaðila, sjálfseignarstofnanir, hlutafélög o.s.frv.

II. Fjöldi umsókna og afgreiðsla erinda um sjúkratryggingar

Sjá töflu hér á eftir þar sem borinn er saman fjöldi helstu erinda milli áranna 2018 og 2022 (tölur fyrir árið 2022 uppreiknaðar til heils árs). Veruleg aukning hefur orðið í nær öllum málaflokkum, allt upp í 270% (umsóknir um meðferð erlendis vegna langrar biðar hérlendis). Í þeim örfáu tilvikum þar sem um samdrátt er að ræða er hann mun minni en aukningin í öðrum tilvikum.

Veruleg aukning er í flóknari málum sem krefjast aðkomu lækna, tannlækna, iðjuþjálfara, sjúkraþjálfara eða lyfjafræðinga. Umsóknum um brýna meðferð erlendis hefur fjölgað um tæplega 50%. Umsóknum um hjálpartæki og næringu hefur fjölgað um 20-30% á tímabilinu en notendum hjálpartækja hefur fjölgað verulega af margvíslegum ástæðum. Umsóknir um lyfjaskírteini hafa tvöfaldast á tímabilinu; nú eru afgreiddar um 150 umsóknir á hverjum virkum degi.

Áhugavert er að skoða breytingu á formi samskipta við notendur, bæði með aukinni nýtingu rafrænna gátta en ekki síður með opnun nýrrar og notendavænni vefsíðu. Augljóst er að viðskiptavinir SÍ kunna vel að meta þessa nýju samskiptamöguleika: heimsóknum á vefsíðu SÍ hefur fjölgað um 55% á tímabilinu. Heimsóknum í þjónustuver og símtölum hefur fækkað og bendir það til þess að viðskiptavinir finni viðeigandi upplýsingar á vefsíðunni og nýti gáttir til að koma erindum til skila. Öflugt þjónustuver er þó áfram lykilþáttur í þjónustu SÍ, ekki síst fyrir þá sem ekki eiga íslensku að móðurmáli. Sama gildir um símaþjónustu – einkum fyrir eldri borgara.

Tegund þjónustu	2018	2019	2020	2021	2022*	Breyting 2018 - 2022
Hjálpartæki og næring						
Tæknileg s.s. hjólastólar, hjálpartæki á heimili, aksturs- og tjáningarhjálpæki.	12.216	12.742	11.527	13.642	14.580	19,4%
Spelkur, gervilimir o.fl.	4.724	4.734	4.038	4.476	4.611	-2,4%
Einnota búnaður	5.901	6.549	6.316	9.700	7.833	32,7%
Heynartæki	762	781	693	895	871	14,3%
Næring- umsóknir	964	1.042	970	1.118	1.222	26,8%
Hjálpartæki- greiddir reikningar	4.324	4.588	3.995	4.785	5.443	25,9%
Umsóknir með aðkomu lækna, tannlækna						
Lýtaaðgerðir- umsóknir	43	57	79	141	122	183,7%
Tannlækningar- umsóknir	6.478	7.061	7.677	8.484	8.888	37,2%
Brýn meðferð erlendis (siglinganefnd)	420	301	220	311	622	48,1%
Meðferð erlendis - biðtímamál	89	185	110	164	328	268,5%
Ákvarðanir um örorku v. slyss	502	472	434	519	615	22,5%
Nýjar umsóknir/tilkynningar um slyss	2.026	1.938	1.760	1.744	2.110	4,1%
Sjúklingatrygging- fjöldi umsókna	192	153	180	233	240	25,0%
Sjúklingatrygging- fjöldi afgreiddra mála	197	156	141	176	130	-34,0%
Umsóknir um greiðsluþátttöku						
Sjúkraþjálfun- frh.meðferð	14.967	20.995	23.201	26.683	23.679	58,2%
Talþjálfun	1.031	1.092	1.077	1.273	2.051	98,9%
ES kort	21.926	19.920	16.663	5.277	39.863	81,8%
Ferðakostnaður innanlands	2.367	2.872	2.234	2.595	2.811	18,8%
Sjúkradagpeningar- nýjar umsóknir	1.558	1.669	1.485	1.296	1.501	-3,7%
Lyf- umsóknir um lyfjaskírteini	8.918	12.871	15.169	18.300	17.929	101,0%
Rafræn samskipti, komur, símtöl**						
Heimasíða	798.534	1.166.529	1.189.190	1.199.791	1.239.009	55,2%
Réttindagátt	755.599	824.404	757.902	875.093	1.084.894	43,6%
Gagnagátt	456.634	524.522	500.732	567.822	559.378	22,5%
Komur í þjónustuver	9.039	9.417	5.582	3.243	3.708	-59,0%
Símtöl í þjónustuver	62.234	58.371	46.843	48.214	47.523	-23,6%

* Fjöldatölur uppreiknaðar til heils árs (í einstaka tilvikum er um 6 eða 8 mánaða tölur að ræða fyrir allt tímabilið)

**Hér eru EKKI talin öll erindi, svo sem í formi bréfa og tölvupósta

Réttindagátt er rafræn gátt fyrir notendur

Gagnagátt er rafræn gátt fyrir veitendur þjónustu og aðra samstarfsaðila

III. Velta sjúkratrygginga með afgreiðslu SÍ

Taflan hér fyrir neðan sýnir fjárveltu (í milljörðum króna, á föstu verðlagi) í gegnum SÍ í formi greiðslna til veitenda og notenda þjónustu. Greiðslum er komið til skila með yfir 22.000 færslum á hverjum virkum degi. Viðmiðunarár er 2017 þar sem það ár lá til grundvallar þeirri niðurstöðu Ríkisendurskoðunar að styrkja þyrfti stofnunina. Frá þeim tíma hafa fjármunir í umsjón stofnunarinnar aukist um 21 % (22,5 milljarða) á föstu verðlagi. Væru borin saman árin 2017 og 2021 væri aukningin enn meiri vegna COVID-tengdra greiðslna.

Fjárlagaliðir í Umsjón SÍ, verðlag 2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Breyting 2017 - 2022
Heildarvelta allra fjárlagaliða	106.922,0	116.505,8	113.790,6	117.304,6	137.208,8	129.388,0 *	22.466,0 21,0%

**Fjárhæð fyrir árið 2022 er uppreiknuð til heils árs mv fyrirbyggandi forsendur*

IV. Auknar kröfur til starfsemi Sjúkratrygginga Íslands almennt

Hér verður gerð grein fyrir helstu viðbótarverkefnum sem stofnunin hefur tekið við síðustu ár. Umfjöllunin er langt frá því að vera tæmandi og felur ekki í sér almenna aukningu á umfangi samninga, veltu eða afgreiðslu sjúkratrygginga sem gerð hefur verið grein fyrir hér að framan.

Heilbrigðisstefna: Alþingi samþykkti Heilbrigðisstefnu vorið 2019 en með setningu hennar og innleiðingu síðustu ár hafa ýmis ný verkefni flust til SÍ og verulega auknar kröfur gerðar til stofnunarinnar t.d. við undirbúning og gerð samninga. Helstu verkefni sem SÍ eru ætluð samkvæmt Heilbrigðisstefnu eru:

- Sjúkratryggingar Íslands skulu semja um öll kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem hún er veitt af opinberum aðilum eða einkaaðilum
- Þarfagreining skal liggja til grundvallar öllum samningum
- Kveða skal á um öryggis- og gæðaviðmið í öllum samningum
- Tryggja skal aðgengi óháð búsetu að allri þjónustu sem samið er um

SÍ hafa þegar samið um þjónustutengda fjármögnun LSH og Sjúkrahússins á Akureyri. Unnið er að innleiðingu þeirra samninga en verkefnið krefst verulegs mannafla og fjölbreyttrar sérþekkingar auk sérhæfðra upplýsingatæknilausna.

Mikið verk er fyrir höndum við að samningsbinda þá þjónustu sem veitt er án samninga í dag, t.d. er þar meðtalinn stærsti hluti þjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og heilbrigðisstofnana um land allt (að undanskildum Landspítala og SAK). Sama má segja um önnur verkefni: Í fæstum tilvikum liggja fyrir þarfagreiningar né heldur viðmið um öryggi og gæði þjónustu. Krafa um þjónustu óháð búsetu kallar m.a. á stórtæka innleiðingu fjarheilbrigðisþjónustu sem aftur kallar á uppbyggingu þekkingar og færni innan SÍ.

COVID: Stofnunin sinni fjölmörgum viðbótarverkefnum vegna COVID síðustu ár, eins og aðrar stofnanir á heilbrigðissviði. Þar þar hæst samninga um fjölbreytta þjónustu og úrræði á borð við sóttvarnarhótel og farsóttarhús.

Lagabreytingar: Ýmsar nýlegar lagabreytingar hafa áhrif á verkefni SÍ. Til dæmis bættust nýlega við umfangsmikil verkefni með lagasetningu um bótarétt einstaklinga í tengslum við bólusetningar vegna COVID 19 auk breytinga á slysatryggingum. Að mati stjórnvalda leiða þessar breytingar til kostnaðarauka innan SÍ sem nemur 43 m.kr., þar af 6 m.kr. einkis vegna hugbúnaðar en 37 m.kr. í rekstrargrunn vegna stöðugilda tveggja lögfræðinga og tveggja stöðugilda fulltrúa. Frumvarp um svipaða löggjöf vegna bólusetninga við apabólu hefur verið lagt fram en SÍ er ekki kunnugt um kostnaðarmat vegna þess.

Þróun fjárveitinga til rekstrar Sjúkratrygginga Íslands

Taflan hér fyrir neðan sýnir þróun fjárveitinga til rekstrar Sjúkratrygginga Íslands. Eins og sjá má hefur rekstrargrunnur stofnunarinnar veikt sem nemur 5,7% (73,3 m.kr. á föstu verðlagi) á árunum 2017-2022. Lögð er áhersla á að hér er horft til rekstrargrunns, varanlegra fjárveitinga, en ekki tímabundinna fjárveitinga vegna afmarkaðra og tímabundinna verkefna.

	Fjárlög - grunnur í m.kr.						Breyting 2017-2022
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Framlög til SÍ á fjárlögum á verðlagi hvers árs	974,7	1.029,5	1.087,8	1.204,9	1.824,6	1.876,8	
Millifært af 08206 vegna umsýslu hjálpartækja					-630,0	-672,5	
Framlög til SÍ á fjárlögum ásamt millif. á verðlagi hvers árs	974,7	1.029,5	1.087,8	1.204,9	1.194,6	1.204,3	
Rekstrargrunnur SÍ á verðlagi 2022	1.277,5	1.281,7	1.311,3	1.371,5	1.275,6	1.204,3	-73,3 -5,7%

Kostnaður við að koma sjúkratryggingum til landsmanna

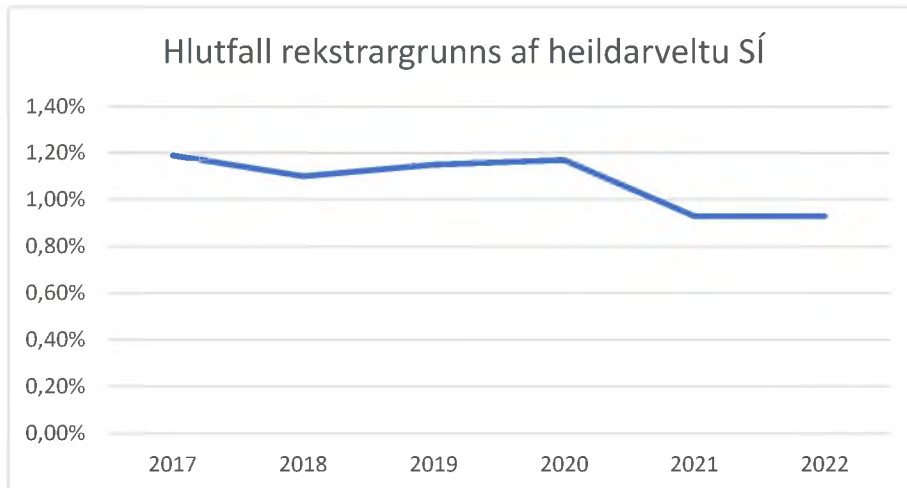
Líta má á fjárveitingar til rekstrar Sjúkratrygginga sjálfra sem afgreiðslu- eða umsýslukostnað (e. overhead) við að koma þeim fjármunum sem veittir eru til heilbrigðisþjónustu til þeirra sem eiga að njóta þjónustunnar. Þetta er, í meginatriðum, gert með því að semja um þjónustu, afgreiða sjúkratryggingar og afgreiða hjálpartæki.

Rekstrarkostnaður Sjúkratrygginga sem hlutfall af því heildarfjármagni (veltu) sem stofnunin afgreiðir vegna áðurnefndra verkefna hefur lækkað verulega frá árinu 2017 eins og meðfylgjandi tafla og mynd sýna. Eins og áður segir er miðað við árið 2017 þar sem það ár gerði Ríkisendurskoðun stjórnsýslu-úttekt og komst að þeirri niðurstöðu að þörf væri á að styrkja stofnunina.

Árið 2017 nam hlutfall rekstrarkostnaðar af veltu 1,19% en árið 2022 nam hlutfallið 0,93% af veltu. Þessi lækkun nemur ríflega 22%. Vert er að taka fram að tímabundin fjárveiting sem stofnuninni var veitt fyrir árið 2022 og er hvorki inni í rekstrargrunni né fjárlagafrumvarpi er ekki tekin með í þessum tölum. Væri tekið tillit til hennar árið 2022 næmi hlutfall rekstrarfjár af veltu rétt um 1% og lækkun þess hlutfalls frá árinu 2022 næmi þá 19% en ekki 22%.

Svo virðist sem rekstrarfjárveitingar til stofnunarinnar miðað við verkefni hennar séu miklum mun lægri en hjá sambærilegum stofnunum erlendis. Til dæmis má nefna að kostnaður hinnar dönsku stofnunar sem fer með sjúklingatryggingar er nálægt 20% af útgreiddum sjúklingatryggingum. Sé horft til íslenskra heilbrigðisstofnana þá er ljóst að stjórnunarkostnaður við að koma sjúkratryggingum til landsmanna (0,93%) er miklum mun lægri en stjórnunarkostnaður þeirra stofnana en hann nemur allt að 14% af heildarútgjöldum þeirra (veltu).

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Breyting 2017- 2022
	Framlög til SÍ á fjárlögum á verðlagi hvers árs	974,7	1.029,5	1.087,8	1.204,9	1.824,6	
Millifært af 08206 vegna umsýslu hjálpartækja					-630,0	-672,5	
Framlög til SÍ á fjárlögum ásamt millif. á verðlagi hvers árs	974,7	1.029,5	1.087,8	1.204,9	1.194,6	1.204,3	
Rekstrargrunnur SÍ á verðlagi 2022	1.277,5	1.281,7	1.311,3	1.371,5	1.275,6	1.204,3	-73,3 -5,7%
Heildarvelta allra fjárlagaliða í umsjón SÍ	106.922,0	116.505,8	113.790,6	117.304,6	137.208,8	129.388,0 *	22.466,0 21,0%
<i>*Fjárhæð fyrir árið 2022 er uppreiknuð til heils árs mv fyrirbyggjandi forsendur</i>							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Hlutfall rek.fjár af heildarveltu SÍ	1,19%	1,10%	1,15%	1,17%	0,93%	0,93%	-22,1%



Áhrif fjárlagafrumvarps fyrir árið 2023 á þjónustu og rekstur SÍ

Hér hafa verið raktar þær umfangsmiklu breytingar sem orðið hafa á Sjúkratryggingum síðustu ár hvað varðar umfang verkefna og ekki síður hvað varðar úrbætur í þjónustu, skipulagi og rekstri. Eins og sjá má af tölum um þróun rekstrargrunns (fasta fjárveitinga) hefur þetta umbótastarf verið fjármagnað með innri hagræðingu að nær öllu leyti (ef frá er talin tímabundin styrking um 95 m.kr. árið 2022, sjá síðar). Þrátt fyrir þetta hefur stjórnendum stofnunarinnar tekist að reka starfsemina hallalaust á tímabilinu. Áhersla á hallalausán rekstur við þessar aðstæður hefur því miður orðið til þess að stofnunin hefur ekki getað sinnt tilteknum verkefnum með þeim hætti sem æskilegt væri. Þetta á til dæmis við um uppbyggingu þekkingar og innviða til að sinna gagnagreiningum, gæða- og öryggiskröfum í samningum, svo og eftirliti og innleiðingu DRG.

Vert er að vekja sérstaka athygli á því að takmarkaðar fjárveitingar til stofnunarinnar um árabíl hafa valdið því að launakjör starfsmanna samkvæmt stofnanasamningum eru því miður ekki samkeppnishæf við aðrar sambærilegar stofnanir. Sem dæmi má nefna að allmargir starfsmenn SÍ hafa á síðustu misserum flutt sig til ráðuneyta þar sem mun betri kjör bjóðast. Þessar aðstæður eru augljós ógn við getu stofnunarinnar til að sinna sínum lögbundnu verkefnum. Brýnt er að stofnunin geti endurnýjað stofnanasamninga og fært þá til svipaðs horfs og gerist í sambærilegum stofnunum hins opinbera.

Þó svo rekstrargrunnur stofnunarinnar (fastar fjárveitingar) hafi veikst síðustu 5 ár verður að geta þess að tímabundin viðbót (95 m.kr.) fékkst inn á árið 2022 í meðferð fjárlagafrumvarps. Forsaga þess er sú að stofnunin sendi fjárlaganefnd erindi um horfur í rekstri m.v. fjárlagafrumvarp og óskaði eftir því að rekstrargrunnur stofnunarinnar yrði styrktur á árinu 2022 sem næmi 140,8 m.kr til að viðhalda óbreyttum rekstri og hindra halla eða niðurskurð. Jafnframt minnti stofnunin á að til viðbótar yrði að fjármagna nýlegar lagabreytingar sem leiddu til viðbótarverkefna hjá SÍ og voru kostnaðarmetnar á 43 m.kr. (þar af 6 m.kr. einskíptis vegna hugbúnaðargerðar). Niðurstaðan varð tímabundin 95 m.kr. viðbótarfjárveiting fyrir árið 2022 sem fylgt var eftir með fjárveitingarbréfi heilbrigðisráðuneytis þar sem fram kom að þessa fjárveitingu skyldi nýta til að efla eftirlit og greiningarvinnu auk þess að innleiða DRG samninga. Ekki var minnst á almenna fjárvöntun né áðurnefnd verkefni tengd lagabreytingum og þau því enn ófjármögnuð.

Þar sem ný verkefni fylgdu hinni tímabundnu fjárveitingu (95 m.kr.) virtist hún ekki ætluð til að brúa það bil sem gert var grein fyrir í erindi til fjárlaganefndar. Hin nýju verkefni (eftirlit, gagnagreiningar,

DRG) krefjast öll mikillar sérfræðipækningar og verulegrar þjálfunar innan SÍ. Í ljósi þess að fjárveitingin var tímabundin lá fyrir að ekki væri skynsamlegt að ráða nýja starfsmenn til að sinna þeim heldur var farin sú leið að flytja reynda starfsmenn úr öðrum verkefnum og dregin saman vinna við þau verkefni. Með slíkri endurskipulagningu innanhúss var hægt að leysa rekstrarvandann tímabundið og að hluta (þ.e. sem nam 95 m.kr. af umbeðnum 140,8 m.kr.). Með þessari endurskipulagningu mátti því líta svo á að komið hefði verið til móts við fjárþörf stofnunarinnar tímabundið um 95 m.kr. (þó svo það þýddi tímabundinn samdrátt í ákveðnum verkefnum) þannig að eftir stæðu þá 46 m.kr. Yfirvöld tóku síðan þá ákvörðun að stofnunin fengi að njóta jákvæðs höfuðstóls fyrra tímabils (11,3 m.kr.) og við lokafrágang rekstraráætlunar kom í ljós að fjárþörf hafði fyrir mistök verið ofreiknuð um 14,1 m.kr. Þar sem það fórst fyrir að fella niður launakostnað í tengslum við niðurfellingu starfs. Að teknu tilliti til þessa stóð fjárvöntun við upphaf árs 2022 í 20,4 m.kr.

Til að halda rekstri ársins 2022 innan fjárheimilda hefur því verið frestað ráðningum og ekki ráðið í laus störf nema að mjög litlu leyti. Mönnun verkefna hefur ekki verið aukin í takt við umfang þeirra og því hefur afgreiðsla erinda í sumum tilvikum tekið of langan tíma. Úrskurðarnefnd velferðarmála hefur gert athugasemd við óviðunandi afgreiðslutíma tiltekinna mála og því miður er hættá á að afgreiðsla umsókna um bætur vegna COVID bólusetninga tefjist óhóflega. Álag á starfsmenn er iðulega langt umfram það sem telja má æskilegt eða mögulegt til lengri tíma.

Á hinn bóginn reyndist árið 2022 að sumu leyti hagfellt í rekstri. COVID faraldur í upphafi árs lækkaði rekstrarkostnað og tafir hjá hugbúnaðarbirgjum sömuleiðis. Að vanda gættu Sjúkratryggingar þess að efna ekki til kostnaðar umfram fjárveitingar til að geta skilað rekstri í árslok „réttum megin við núllið“.

Öðru máli gegnir um árið 2023 í ljósi þess fjárlagafrumvarps sem liggur fyrir. Þar er hin tímabundna 95 m.kr. fjárveiting felld út auk þess sem gerð er aðhaldskrafa að fjárhæð 39,4 m.kr. Ekki hefur heldur verið gert ráð fyrir fjármagni vegna lagabreytinga sem áhrif hafa á stofnunina og yfirvöld hafa metið sem 43 m.kr. (þar af 6 m.kr. einskiptis vegna hugbúnaðargerðar). Undirliggjandi rekstrarvandi sem gerð var grein fyrir við fjárlagagerð 2022 er því óleystur auk þess sem ekkert nýtt fjármagn er til staðar til að efla greiningar og eftirlit eða innleiða DRG samninga. SÍ minntu á þá stöðu með minnisblaði til stjórnar stofnunarinnar í ágúst 2022 (sjá fylgiskjal 4) þar sem lögð var áhersla á að styrkja þyrfti stofnunina um 120 m.kr. á ársgrunni til að hefja uppbyggingu hennar eins og gert er ráð fyrir í stjórnarsáttmála. Sjá bókun í fundargerð stjórnar (fylgiskjal 5).

Taflan hér fyrir neðan sýnir þessa stöðu, þ.e. fjárvöntun fyrir árið 2023 m.v. fyrirbyggjandi fjárlagafrumvarp og drög að rekstraráætlun ársins 2023. Eins og sjá má nemur lágmarksvöntun alls 193,4 m.kr. Þá er gert ráð fyrir að áhrifa COVID gæti ekki í rekstri og að birgjar stofnunarinnar geti skilað umsömdum verkefnum innan ársins. Jafnframt að stofnunin fái fjármagn til að mæta auknum verkefnum vegna margnefndra lagabreytinga (bólusetningar, slysatryggingar).

Eigi að stíga raunveruleg en hófleg skref til styrkingar stofnunarinnar, m.a. með því að gera henni kleift að gera lágmarksúrbætur á launakjörum þannig að þau nálgist það sem tíðkast hjá sambærilegum stofnunum, nemur fjárvöntun á árinu 2023, miðað við fjárlagafrumvarp, 383,4 m.kr.

Rekstraráætlun 2023 m.v. fjárlagafrumvarp	Drög 1	Drög 2
Tekjur		
Framlag ríkissjóðs	1.903,9	1.903,9
Tekjur	9,6	9,6
	1.913,5	1.913,5
Laun (að meðtöldum kostnaði v/lagabr)	1.497,9	1.497,9
Viðbót vegna DRG ofl.		120,0
Stofnanasamningar		50,0
Annar rekstrarkostnaður að meðtöldum kostn. v/lagab	609,0	629,0
	2.106,9	2.296,9
Rekstrarhalli	-193,4	-383,4

Óskir um br. á fjárl.frumv, til að koma til móts við rekstrarvanda

Styrking hefðbundins rekstrar	193,4	213,4
Styrking samningagerðar, gagnagreininga og eftirlits almennt og í tengslum við innleiðingu DRG		120
Stofnanasamningar - styrking samkeppnishæfni SI við aðrar opinberar stofnanir		50
Alls óskir um styrkingu	193,4	383,4

Lokaorð

Hagkvæmur rekstur ætti að vera keppikefli allra opinberra stofnana og telja Sjúkratryggingar að stofnunin hafi nú þegar lagt talsvert af mörkum hvað það varðar. Að sama skapi verður að telja að rekstrargrunnur sem nemur innan við 1% af veltu fjármuna í gegnum stofnunina hljóti að teljast óraunhæfur og ekki til þess fallinn að skapa starfseminni trausta umgjörð. Sú staða verður að teljast áhyggjuefni í ljósi þess að stofnunin ber ábyrgð á umsýslu verulegs hluta fjárlaga og útvegum heilbrigðisþjónustu fyrir landsmenn. Brýnt er að ráðast nú þegar í þá styrkingu stofnunarinnar sem boðuð var í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar ef takast á að viðhalda og byggja upp þjónustu við landsmenn. Stjórn SÍ hefur tekið undir áhyggjur forstjóra af þessari stöðu, sjá minnisblað forstjóra og bókun í fundargerð stjórnar (fylgiskjal 4 og 5).

Sjúkratryggingar Íslands þakka fyrir þann gaum sem fjárlaganefnd hefur gefið þessu erindi og óska eftir að fá að gera nánari grein fyrir því á fundi með nefndinni.

Fh. Sjúkratrygginga Íslands



María Heimisdóttir, forstjóri



Anna María Bjarnadóttir, sviðsstjóri fjármálasviðs

Fylgiskjöl:

1. Yfirlit um helstu úttektir, stefnuskjöl og skýrslur er varða starfsemi SÍ
2. Bréf forstjóra til Ríkisendurskoðunar, dags. 30. des. 2018
3. Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu. Eftirfylgni 2021
4. Minnisblað forstjóra SÍ til stjórnar, dags. 19. ágúst 2022
5. Fundargerð stjórnar SÍ með bókun, dags. 24. ágúst 2022

Afrit:

- Willum Þór Þórsson, heilbrigðisráðherra
- Bjarni Benediktsson, fjármála- og efnahagsráðherra
- Vilborg Hauksdóttir, formaður stjórnar Sjúkratrygginga Íslands

**Yfirlit um helstu úttektir, stefnuskjöl og skýrslur
er varða starfsemi SÍ**

Ágúst 2022

Sáttmáli ríkisstjórnar, heilbrigðisstefna til 2030 og fimm ára aðgerðaáætlun 2022-2026 - Texti varðandi sjúkratryggingar

Nr.	Tegund skjals	Texti varðandi Sjúkratryggingar
I	<p>Sáttmáli um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ný heilbrigðisstefna til 2030 markar stefnu fyrir heilbrigðiskerfið á komandi árum. • Sjúkratryggingar Íslands verða eflar sem kaupandi og kostnaðargreinandi heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. • Þjónustutengd fjármögnun verður innleidd í auknum mæli í heilbrigðiskerfið, settir upp miðlægir biðlistar og tryggt að þjónusta sé veitt innan tiltekins ásættanlegs biðtíma. • Aðgengi allra landsmanna að sérfræðiþjónustu verður bætt í samráði við heilbrigðisstofnanir í öllum umdæmum. • Unnið verður að innleiðingu stafrænna lausna í heilbrigðisþjónustu og ný tækni nýtt til að auka gæði þjónustu og hagkvæmni. Stuðlað verður að nýsköpun og ýtt undir samstarf opinberra aðila og einkaaðila á sviði tæknilausna. Fjarheilbrigðisþjónusta verður sérstaklega eflid.
II	<p>Heilbrigðisstefna-Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030.</p> <p>Samþykkt á Alþingi í júní 2019.</p> <p>Samkvæmt sáttmála ríkisstjórnarinnar skal heilbrigðisstefna til 2030 marka stefnu fyrir heilbrigðiskerfið á komandi árum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaup á heilbrigðisþjónustu eru ein af áskorunum fram undan. Með lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, var ætlunin að færa kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu í svipað form og almennt tíðkast í nágrannalöndunum. Sjúkratryggingum Íslands var falið þetta verkefni. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar frá árinu 2016 um reynslu af framkvæmd laga um sjúkratryggingar bendir margt til þess að markmið laganna um kaup á heilbrigðisþjónustu hafi ekki náðst. Ríkisendurskoðun bendir á að samningar um kaup á þjónustu byggist ekki á ítarlegum kostnaðargreiningum og að kaupunum sé ekki nægilega forgangsraðað út frá þörfum sjúklinga sem geti leitt til óhagkvæmni. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar er jafnframt bent á að gera þurfi auknar kröfur um gæði þjónustunnar og að ríkið hafi ávallt frumkvæði að kaupum á heilbrigðisþjónustu. Þá segir einnig í skýrslunni að brýnt sé að innleiða þjónustutengda fjármögnun á Landspítala til að hámarka skilvirkni og hagkvæmni í rekstri spítalans. • Að sama skapi verður einnig að gera kröfu um að það fjármagn sem nú þegar er veitt í heilbrigðisþjónustuna verði sem best nýtt, til dæmis með breytingum tengdum vinnulagi, þjónustukaupum og almennu skipulagi heilbrigðiskerfisins. • Öllum landsmönnum skal tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs heilbrigðisþjónustu og þar hafa Sjúkratryggingar Íslands haft veigamiklu hlutverki að gegna sem kaupandi þjónustunnar fyrir hönd ríkisins. Í lögum um sjúkratryggingar segir að við samningsgerð

		<p>skuli tryggja aðgengi sjúkratryggðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag. Enn fremur skuli leitast við að tryggja þjónustu við sjúkratryggða hvar á landinu sem þeir búa og að veitendur þjónustunnar gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis. Í samningum skal einnig kveðið á um magn, tegund og gæði þjónustunnar, hvar hún skuli veitt og af hverjum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eins og dæmin sanna hefur framkvæmd laganna varðandi aðgengi landsmanna að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu ekki alltaf verið í samræmi við ákvæði laga um sjúkratryggingar. • Skilgreina þarf hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa af sérgreinalæknum og hvaða þjónustu eigi eingöngu að veita á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar. Einnig þarf að skilgreina hvaða þjónusta sérgreinalækna skuli veitt inni á háskólasjúkrahúsi. Varðandi hið síðastnefnda má nefna ábendingu McKinsey í áðurnefndri skýrslu frá 2016 um það hvernig þjónusta sérgreinalækna hefur færst frá Landspítala án tillits til þess hvort hún sé betur komin þar eða utan sjúkrahúsa. • Skipuleggja þarf sérfræðiþjónustu hvers heilbrigðisumdæmis út frá þörfum íbúanna. Í því sambandi þarf að skilgreina hvaða þjónustu sérgreinalækna er enn hægt að veita á þeim sjúkrahúsum sem í dag eiga í vök að verjast vegna erfiðleika við að manna stöður sérgreinalækna og annars heilbrigðisstarfsfólks. • Hver verður staðan 2030? <ul style="list-style-type: none"> ○ Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa er á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda. ○ Skýrar reglur gilda um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks. ○ Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geta hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu. ○ Sjúkratryggingar Íslands annast alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra eða einkaaðila. ○ Kaup á heilbrigðisþjónustu byggjast á þarfagreiningu og miðast við þarfir íbúanna í landinu. ○ Ef forgangsröðun er nauðsynleg eru sjúklingar með mesta þörf settir í forgang. ○ Við kaup á heilbrigðisþjónustu eru ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Þjónustutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG hefur verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúspjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa. ○ Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetja til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis þeirra að þjónustu og kostnaði er haldið í skefjum.
<p>III</p>	<p>Skýrsla heilbrigðisráðherra – fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2022-2026.</p> <p>Lögð fram á 151. löggjafarþingi 2020-2021.</p>	<p>Markmið til eins árs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda. • Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks sem starfar hjá opinberum stofnunum. <p>Markmið til tveggja ára:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu. Staða greiðsluþátttöku verði sjúklingum aðgengileg í Heilsuveru. Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðist við þarfir íbúanna í landinu. Við kaup á heilbrigðisþjónustu verði ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa. <p>Markmið til þriggja ára:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis að þjónustu og stemmt verði stigi við kostnaði. Þarfagreining verði gerð um þjónustu sérgreinalækninga í heild og þjónusta sérfræðilækna utan sjúkrahúsa verði endurskipulögð til að tryggja aðgang allra landsmanna að þjónustunni. Gögn um árangur einstakra þátta í heilbrigðisþjónustunni verði samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður verði gerður reglulega. Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri sem sýni niðurstöður umsaminna gæðavísa verði forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi. <p>Markmið til fimm ára:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð. Áætlun embættis landlæknis um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu innleidd í skrefum. Gæðavísar skilgreindir, birtir og gerðar kröfur til veitenda heilbrigðisþjónustu um gæðauppgjör.

Skýrslur, kannanir, úttektir, álitsgerðir o.fl. – texti varðandi sjúkratryggingar

Nr.	Tegund skjals	Texti varðandi Sjúkratryggingar
I	Ráðgjafafyrirtækið McKinsey & Co	
a)	<p>Aukin framleiðni og gæði heilbrigðisþjónustu með nýju fjármögnunarkerfi og leiðbeinandi viðmiðum (2020).</p> <p>Skýrsla unnin fyrir heilbrigðisráðuneytið.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Landspítali hefur hærra hlutfall dag- og göngudeildarsjúklinga með einfaldari heilsufarsvanda (94%) en sjúkrahúsin sem voru til viðmiðunar (um 90%), sem skýrist bæði af fleiri dag- og göngudeildarsjúklingum með einfaldari vandamál sem sækja bráðþjónustu og einnig fleiri skipulögðum heimsóknum dag- og göngudeildarsjúklinga. Með því að veita þessum sjúklingum úrræði á lægra þjónustustigi, svo sem í heilsugæslu og hjá sérfræðingum, myndi afkastageta spítalans aukast. Hins vegar virðast um 40% sérfræðilækna á Landspítala vinna í hlutastarfi og um 15% hópsins í minna en hálfu starfshlutfalli. Þessi staðreynd, þ.e. að lækna skipti tíma sínum á milli einkaþjónustu og opinberrar þjónustu, er líkleg til að draga úr skilvirkni og stöðugleika á opinberu sjúkrahúsunum. Framleiðsla er að aukast hjá sérfræðingum í einkageiranum, eða um 0,5% á ári, mælt í einingum á hvern lækni, en sá mælikvarði tekur bæði tillit til heimsókna og umfangs þjónustunnar.
b)	<p>Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítala – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum (2016).</p> <p>Skýrsla unnin fyrir velferðarráðuneytið.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Í fyrsta lagi skortir heildarstefnu og stýringu á veitingu heilbrigðisþjónustu innan kerfisins. Þjónusta sem áður var veitt á legudeildum hefur færst á einkareknar göngudeildir sjálfstætt starfandi sérfræðinga, einnig á sviðum þar sem samþætt heilbrigðisþjónusta, líkt og veitt er á háskólasjúkrahúsi, er besti kosturinn. Íslenska heilbrigðiskerfið þarfnast skýrari stefnu með tilliti til hvar og í hvaða magni skuli veita þjónustu. Tilfærsla heilbrigðisþjónustu frá Landspítalanum á einkastofur sérfræðilækna getur verið jákvæð fyrir kerfið í heild (t.d. með því að tryggja greiðari aðgengi að sérfræðiþjónustu og gera um leið mögulegt að nýta starfsmenn, fjármagn og önnur aðföng á Landspítalanum á annan hátt). Þessi þróun virðist þó ekki hafa átt sér stað með skipulögðum hætti. Engin heildaráætlun er til um dreifingu þjónustu í kerfinu eða innan Landspítalans. Hvorki Landspítalinn eða heilbrigðisyfirvöld hafa sett fram skýra framtíðaráætlun um afköst og stjórnun þeirra. Flutningur þjónustu frá Landspítalanum hefur átt sér stað í flestum sérgreinum, einnig á þeim sviðum þar sem betur færi á því að þungi þjónustunnar væri veittur í samhæfðu umhverfi háskólasjúkrahúss.

		<ul style="list-style-type: none"> • Þá þarf að sjá til þess að jafnvægi sé milli tekjumöguleika sérfræðilækna innan heilbrigðiskerfisins þannig að ekki sé mikill munur milli tekna á einkastofum og hjá hinu opinbera. Landspítalinn þarf að hafa fleiri sérfræðilækna í fullu starfi. • Landspítalinn og heilbrigðiskerfið allt þarf að fjölga gæðavísum, nota alþjóðlega gæðavísa í auknum mæli og greina frá niðurstöðum gæðamælinga á gagnsæjan hátt. • Umfang starfsemi sérfræðilækna á einkastofum hefur aukist hratt á síðustu árum án skýrrar stefnu, stjórnunar, stýringar verkefna eða eftirlits með gæðum þjónustunnar. Með réttri skiptingu ábyrgðar gæti einkarekstur og Landspítali sameiginlega tryggt sjúklingum samfellda þjónustu af miklum gæðum gegn hóflegum kostnaði. Á hinn bóginn hefur umfang þjónustu færst til á síðustu árum án skýrrar stefnumörkunar. Þannig virðast verkefni hafa færst af Landspítalanum inn á einkastofur án þess að fyrir hafi legið stefna eða ákvarðanir stjórnvalda. Þetta gerist vegna þess hvernig hvatarnir í kerfinu eru settir upp en án þess að slíkt samræmist stefnu stjórnvalda. Undanfarin ár hafa sérfræðilæknar haft fullt frelsi til þess að hefja rekstur og fá greitt frá Sjúkratryggingum Íslands fyrir veitta þjónustu í samræmi við magn. Þá hefur verið lítil sem engin stjórn á umfangi þjónustunnar eða eftirlit með gæðum hennar. Framleiðni virðist mikil á einkastofunum en af framangreindum ástæðum er óljóst hvort veitt þjónusta sé af réttri tegund, miklum gæðum eða nái til réttra sjúklingahópa. • Einkarekstur sérfræðilækna á Íslandi hefur vaxið umtalsvert á síðustu árum, bæði með tilliti til magns og tegundar veittrar þjónustu. Þótt umfang þjónustunnar og gróf flokkun hennar sé skráð (eftir sérfræðigreini og tegund aðgerða) er ekki unnt að greina jafn ítarlega þá starfsemi sem fram fer á einkastofum og mögulegt er á Landspítalanum. Einkastofur nota hvorki DRG-skráningu né beita öðrum ítarlegum skráningaraðferðum. • Þegar þróunin á einkastofunum er skoðuð í samhengi við þróunina á Landspítalanum sést að það er tenging milli minnkandi afkasta á Landspítalanum og aukinna afkasta á einkastofunum. • Á þessu tímabili hefur kostnaður við þjónustu sem veitt er á einkastofum aukist umtalsvert. • Í ljósi þess skorts sem er á ítarlegum gögnum um afköst í einkageiranum er ekki mögulegt að greina skilvirkni sérfræðilækna á einkastofum en hlutfall sjúklinga sem þangað leita er hlutfallslega hátt á Íslandi. Þá er fyrirkomulag einkastofukerfisins þannig að stofurnar hafa hvata til þess að ýta undir mikla notkun á þjónustunni sem þær bjóða. Meðal þessara hvata er fullt frelsi til að hefja rekstur einkastofu, að fá greiðslu fyrir unnin verk án magnstýringar af hálfu kaupandans, skortur á eftirliti og
--	--	--

		<p>auðvelt aðgengi sjúklinga að sérfræðilæknum þar sem engin hliðvarsla/tilvísanaskylda er af hálfu heilsugæslunnar. Þegar ekki liggja fyrir samræmd gögn um veitta þjónustu innan kerfisins er erfitt að meta hvort einkastofurnar veiti rétta tegund þjónustu og í réttu magni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Það að taka upp sams konar skráningu á þjónustu á Landspítalanum og á einkastofum er ein leið til þess að ná heildstæðri yfirsýn yfir þróun kerfisins. Með samræmndi skráningu væri mögulegt að skilgreina markmið um umfang þjónustu og stýra greiðslum á grundvelli skilgreindra markmiða. • Auk þess þarf að efla notkun gæðavísa til að auka gagnsæi upplýsinga um gæði þjónustunnar innan heilbrigðiskerfisins. Allir veitendur heilbrigðisþjónustu ættu að hafa skýra og vel skilgreinda staðla um hvað, hvernig og hvenær eigi að upplýsa og birta niðurstöður gæðamælinga og setja sér markmið byggð á þeim. Með þessu fyrirkomulagi er hægt að tengja greiðslur gæðum þjónustunnar, t.d. með aukagreiðslum fyrir gæðaðþjónustu eða takmörkun á greiðslum vegna endurinnlagna. • Taka skal meðvitaða ákvörðun byggða á staðreyndum um skipulag einkastofa sérfræðilækna. Einkastofur ættu að veita sérfræðilækniþjónustu einungis á þeim sviðum þar sem kostir þess eru augljósir. Þetta á ekki við um allar sérgreinar því sjónarmið um lágmarksgæði og kostnaðarhagkvæmni leiða til þeirrar niðurstöðu að best sé að veita sumar tegundir sérfræðilækniþjónustu einungis á háskólasjúkrahúsinu. • Setja skal reglur um samræmda skráningu og innleiða nýtt fjármögnunarkerfi. Setja ætti reglur um samræmda skráningu (byggða á DRG-kerfinu) heilbrigðisþjónustu sem ná jafnt til opinberra aðila og einkaaðila, allt frá heilsugæslu til sérfræðiþjónustu. Í kjölfarið skal nýta þá yfirsýn sem þá fæst til að verðleggja þjónustuna með gagnsæjum hætti á grundvelli DRG-mælinga, sjúklingafjölda og fastra samninga. Þá skulu greiðslur tengdar við skilgreindar gæðakröfur.
II	<p>Úttekt ráðgjafa-fyrirtækisins Intenta ehf. unnin fyrir fjármála- og efnahagsráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands í samráði við heilbrigðisráðuneytið (2020). Stafræn þróun Sjúkratrygginga Ísland. Stöðumat og tillaga að</p>	<p>Aðlögun á skipulagi upplýsingatæknimála (UT), innleiðing stjórnkerfis, úrbætur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ljóst er á yfirferð þeirra fjölmörgu verkefna sem Sí stendur frammi fyrir í dag, að þau eru ærin til framtíðar og verkefnið stórt. Umtalsverðar breytingar hafa orðið undanfarin tvö ár sem snúa að bættu skipulagi, betri yfirsýn varðandi úthýingu verkefna, aukinni aðkomu stjórnenda fagsviða að forgangsröðun og þróun og öruggari gagnarekstri (t.d. GDPR) en betur má ef duga skal. • Verkefnastjórnun af hálfu Sí hefur verið ágæt en mætti styrkja (svo sem forgangsröðun, gerð kröfulýsinga, annarri skjölun og skipulagi samskipta við birgja). Töluverð vinna

<p>tæknistefnu og aðgerðum.</p> <p>Í stýrihópi sátu: Frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu: Einar Birkir Einarsson, sérfræðingur</p> <p>Frá Sjúkratryggingum Íslands: María Heimisdóttir, forstjóri Benedikt Benedikts-son, deildarstjóri</p> <p>Frá heilbrigðisráðuneytinu: Unnur Ágústsdóttir, sérfræðingur Arnar Bergþórsson, sérfræðingur</p> <p>Frá Intenta ehf.: Indriði Freyr Indriðason, verkefnisstjóri Arnar Pálsson, ráðgjafi</p>	<p>hefur verið lögð í gerð svokallaðra botta eða regluvéla en lítil yfirsýn er yfir viðskiptavirkni þeirra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staða fjölmargra kerfa er komið í erfiða stöðu, heildarmyndin á köflum óskýr, eftirlit með reikningum sem og greiðslum þyrfti að skoða og bæta, skipulag nokkuð brotið, öryggi gagna ábótavant (t.d. lítið um öryggisúttektir) og framtíðarsýn skortir. • Rekstur og viðhald kerfanna er orðið fyrirferðarmikið þannig að nýpróun á undir högg að sækja. Það þrengist um sóknartækifærin. • Vegna mikilvægi kerfa, hlutverk þeirra meðal starfsfólks, veltu þeirra og flækjustigs er ljóst að lykkillinn í því að ná tökum á stöðunni til framtíðar, er að styrkja og byggja upp upplýsingatækni innan stofnunarinnar þannig að markvissari skref séu tekin. • Byggja þarf betur upp stjórnun á upplýsingatækniöryggi með vísan í staðla og aðferða eins og ISO-27001 og ITIL. Huga þarf að því að innhýsa störfum og þeirri ábyrgð sem hefur verið úthýst í núverandi fyrirkomulagi. Byggja þarf upp þekkingu innandyrna á kerfum, virkni þeirra og rekstri. • Nauðsynlegt er að búa til öflugna einingu utan um upplýsingatæknimál stofnunarinnar sem mótar og byggir upp betri heildarsýn, vinnur að styrkari rekstri, öflugri þróun, áherslu á öryggismál og skilvirkari upplýsingatækni-verkefnastýringu innan stofnunarinnar. Þessari einingu þarf að vera stjórnad af stjórnanda með skýra stefnu til framtíðar og getu til að fylgja henni áfram í samráði við aðra stjórnendur stofnunarinnar. Stuðningur yfirstjórnar er lykilatriði í árangri. Sérhæfingu innan einingar þarf að styrkja í hlutverkum eins og tæknihögun (e. enterprise architect), rekstrar- og kerfismálum, verkefnastýringu, aðgangsmálum og öryggismálum (öryggisstjóri). • Styrkari stoð hjálpar til við að nýta almennilega þau tækifæri sem felast í upplýsingatækni. Það eitt og sér dugar skammt ef skipulag stofnunarinnar breytist ekki í þá átt að auka ábyrgð og samstarf í vinnulagi. • Einnig er mjög mikilvægt að auka á samstarf upplýsingatæknimála með fagraðuneytinu ásamt því lausnamengi sem að verið er að vinna í og bjóða ríkisstofnunum hjá fjármála- og efnahagsráðuneytinu. Alþjóðlegt samstarf er einnig mikilvægt m.t.t. hugsanlegra lausna og þróunar. • Stefnt er að því að fjárfesting til þriggja ára sé um 56 m.ISK. Meðal fjárfestinga er talinn til kostnaður vegna aukningar starfsfólks hjá Sí á fyrsta ári sem nemur um 40,4 m.ISK. • Næstu ár er stefnt að því að fjölga starfsmönnum þannig að þeir verði 10,5 talsins á ári 3. Að sama skapi er stefnt að innhýsingu frá þjónustuaðila sem gerist jafnt og þétt næstu ár. Óhjákvæmilega skapast tvöfaldur kostnaður á
--	---

innhýsingartíma sem er talinn vera um 31 m.ISK á ári tvö og 33 m.ISK á ári þrjú. Stefnt er að því að jafnvægi gæti myndast á ári fjögur í samsetningu á milli starfsfólks SÍ og þjónustuaðila og yrði þá áætlaður starfsmannafjöldi um 14. Framgreindar tölur eru settar fram með mikilli óvissu um framkvæmd og kostnaðaráhrif.

Uppbygging á stjórnenda- og eftirlitsupplýsingum:

- Upplýsingakerfið er komið til ára sinna og hefur lengi verið áætlað að gera nýtt upplýsingakerfi í nýju umhverfi.
- Mikil þörf er á að bæta aðgengi að upplýsingum skv. samtölum við sviðs- og deildarstjóra. Meginávinningur slíkra vinnu er að gera gögn að upplýsingum og tölur að tölfræði.
- Markviss uppbygging er nauðsynleg m.t.t. að byggja upp gott eftirlitskerfi og auka sýnileika til ákvörðunartöku.
- Efla þarf tvennt í stjórnskipulagi SÍ: a) Uppbygging á gagnalagi fyrir innleiðingu á gagnagreiningartólum eins og Microsoft Power BI. Þetta krefst tæknilegrar uppbyggingar sem nú þegar er hafin að einhverju leyti sem þarf rýna. b) Að koma upp greiningaraðilum („hagdeild“) innan SÍ sem þjónustar helstu svið stofnunarinnar sem hefur frumkvæði af því að sinna upplýsingagjöf.

Þjónustugáttir, ábyrgð og samræmd uppbygging, samvinna:

- Á verkefnaskrá er verkefni við að uppfæra útlit og virkni gáttanna til að þær þjóni betur tilgangi sínum. Ljóst er að skoða þarf þessi mál í ljósi ýmissa annarra verkefna innan fagráðuneytisins (Heilsuvera) og fjármála- og efnahagsráðuneytisins þar sem að island.is hefur verið í þróun sem og Straumurinn (X-road) sem er gagnaflutningslag fyrir upplýsingakerfi og er vistkerfi sem er í senn tæknilegt umhverfi og skipulag og tryggir örugg gagnasamskipti á milli upplýsingakerfa. Á þessi atriði þarf að einblína til að samræma til framtíðar.
- Efla þarf skilning á þessu verkefni innan stofnunarinnar og ná tökum á sýninni. Verkefnið krefst utanaðkomandi vinnu verktaka og ráðgjafa, samvinnu við ráðuneytin og uppbyggingar innan SÍ. Verkefnið þarf að vinnast náið með núverandi þjónustuaðila en þó á þann hátt að innhýsa meginvinnunni.

Stefnumörkun varðandi greiðsluvirkni, aðlögun í kerfum og eftirlit:

- Kerfi SÍ eru lítið sem ekkert sveigjanleg í dag varðandi stýringar á greiðslum vegna reikninga. Virknin er yfirleitt á þann hátt að innsendur reikningur sem stenst formkröfur og eftirlit í gáttum stofnunarinnar er greiddur fljótt. Krafa um rauntímasamskipti varðandi uppfærð réttindi þarf því að skoða m.t.t. þeirrar kröfu sem gerð er til greiðslna til þjónustuveitenda. Í samtölum við

		<p>deildarstjóra kom fram að þeir treysta mikið á þær regluþrófanir sem eru gerðar í upphafi en eiga síðan erfitt með að hafa yfirsýn og eftirlit með öðrum þáttum í því eftirliti sem þeim er ætlað að sinna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skoða þyrfti alvarlega vinnulag SÍ um hvernig eftirliti er háð á seinni stigum. Tiltölulega einfalt er að stýra greiðslum eftir kerfum og viðskiptamanni en ekki samningum. Stýring eftir samningum kallar á mikla greiningu þar sem reikningsupplýsingar / greiðslur eru ekki tengdar samningi. Einstök kerfi eru að afgeiða greiðslur sem eiga sér uppruna í mörgum samningum. • Ljóst er að markmiðið með breytingum á greiðslum hangir mikið á þeirri staðreynd að bæta þurfi eftirlit með útgreiðslum til þjónustuveitenda. Þótt að tæknilega sé þetta framkvæmanlegt þá þarf að huga vel að öðrum þáttum sem snúa þá aðallega að skipulagi í áhættustýringu, eftirliti á greiðslum, stöðu samninga og aðrar þarfir til eftirlits. • Þessar auknu eftirlitsþarfir og frestun greiðslna kallar einnig á virkari þjónustu og upplýsingagjöf til þjónustuveitenda. Skýra þarf eflaust hluti betur um hvað sé greitt í hverjum bunka, hvað veldur því að greiðslu sé haldið eftir og almennt vinnulag í kringum þessa breytingu. • Markmið með breytingum á greiðslum til þjónustuveitenda er að bæta skilvirkni í eftirliti auk þess sem að hafa betri yfirsýn yfir fjárflæði SÍ auk betri nýtingu á fjármagni. <p>Alþjóðadeild, úrbætur vinnuferla og aðlögun kerfa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talsvert mörg verkefni bíða úrlausnar innan Alþjóðadeildar sem þarf að vinna á næstunni, bæði til að uppfylla alþjóðlegar kröfur og koma öðrum verkefnum til betri vegar kerfislega. Stærsta verkefnið í dag snýr að EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) vegna alþjóðlegra krafna. • Markmið með verkefninu snýr aðallega að því að leysa þarfir EESSI-verkefnisins sem er viðamikil verkefni. En einnig þarf að líta til annarra verkefna innan Alþjóðadeildar sem snúa að því að halda utan um erlenda reikninga og hvernig þeir eru bæði skráðir inn og hvernig eftirliti er háð. • Aukning í umfangi og upphæðum hjá Alþjóðadeild hefur verið mikil undanfarið. Þörfin til utanumhalds hefur að sama skapi aukist samfara og virðist talsvert vera um rekstur „excel-kerfa“ sem bjóða upp á villuhættu, samræmingarleysis við grunnkerfi og talsverða handavinnu. Í raun væri gagnlegast að skoða þarfir deildarinnar m.t.t. nýtingu á upplýsingatækni m.t.t. fólks og ferla. Áætlun tekur mið af því að leysa EESSI-verkefnið en skoða þarf fjárhagsleg áhrif af annarri vinnu sem
--	--	--

		<p>nauðsynlegt er að ráðast í sem snýr að umbótastarfi innan deildarinnar.</p> <p>Stefnumörkun Greiðslupátttökukerfis, val kerfa og ferlartiltekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greiðslupátttökukerfið (GTK) var sett í gagnið 1. maí 2017. Kerfið reiknar út sjúklingshluta vegna þjónustu á heilsugæslu, hjá sérfræðingum, þjálfurum, sálfræðingum auk nokkurra annarra aðila að kerfinu. Kerfið byggir talsvert á rauntímasamskiptum, svokölluðum B2B (e. Business to Business) samskiptum. Fyrir liggur að halda áfram þeirri vegferð að koma fleiri kerfum í rauntímasamskipti með það að markmiði að lágmarka handavinnu starfsmanna, koma á betra vinnulagi og koma í veg fyrir leiðréttingar. • Markmið og ávinningur af þessari vinnu virðist vera augljós. Helst ber að nefna það verkefni að koma reikningum sérfræðilækna inn stafrænt. Velta þeirra reikninga árið 2019 var um 11 ma.ISK fyrir um 187 þ. einstaklinga. • Efla þarf innra skipulag UT á þann hátt að vörustjóri innan SÍ sé skipaður og ábyrgð á kerfinu og framþróun ljós. Huga þarf vel að framtíðarskipulagi varðandi gáttir og samskipti út á við, kröfur til reksturs varðandi álag og rekstur, samspil við eftirlit og ekki síst samvinnu við svið stofnunarinnar um framkvæmd. <p>Endurskrift og sameining kerfa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flest upplýsingakerfi SÍ er forrituð í Delphi en forritunarmálið er ekki kennt lengur í námi í tölvunarfræðiskólum. • Sífelld erfiðara verður því fyrir þjónustuaðila SÍ að fá nýja forritara til starfa sem hafa gott vald á Delphi þar sem að forritunarmálið er á útleið. Gömlu Delphi forritin þarf að fara að endurnýja sem allra fyrst þótt núverandi virkni sé ekki í hættu. Þetta mun kalla á að talsverða endurskrift sem verður mikið verk sem ekki má vanmeta. • Sjúkratryggingar Íslands reka umfangsmikið upplýsingatækniumhverfi, sem saman stendur af um 60 mismunandi tölvukerfum. Markmið þessa verkefnis virðist í fyrstu snúast um að nútímavæða forritunarmálið en hafa skal það hugfast að samhliða endurskrift þarf að líta til þess að fækka kerfum, einfalda sýnir fyrir notendum, skoða leiðir til að hjúpa helstu virkni í samþættingarlag einhverskonar fyrir stærstu kerfin með framþróun í huga. • Jafnvel þyrfti að skoða leiðir við að aðskilja kerfin á þann hátt að fá nýja þjónustuaðila til að skrifa kerfi eða líta til Norðurlandanna með upptöku á hugsanlega stöðluðum kerfum sem þar eru í rekstri. • Eins og gefið er í skyn hér að ofan verður að leita allra leiða við að einfalda kerfissýn SÍ þar sem að fjöldi kerfa ásamt flækjustigi þeirra eykur í sífellu á rekstur og viðhald
--	--	--

		<p>þeirra. Þróun nýrra leiða og lausna víkur því fyrir sífellt þyngri rekstri innan UT.</p>
III	<p>Úttekt Capacent á upplýsingakerfum hjá Sjúkratryggingum Íslands. Unnin fyrir fjármála- og efnahagsráðu-neytið (2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skýra þarf ábyrgð og hlutverk í upplýsingatæknimálum. • Rekstraráhætta og flækjustig upplýsingakerfa hefur aukist á síðustu árum með innleiðingu á flóknum reglugerðum og lögum um greiðslubátttöku, fjölgun kerfa og aukinnar kröfu um rauntímasamskipti við veitendur heilbrigðisþjónustu. • Styrkja þarf innra starf varðandi upplýsingatæknimál og að það verði haft að leiðarljósi að byggja upp þekkingu og skapa sterkari stöðu gagnvart birgjum í tengslum við rekstur upplýsingatæknihverfis, hugbúnaðarþróun og viðhald upplýsingakerfa. • Auka þarf slagkraft í tengslum við hugbúnaðarþróun, viðhald og prófana á kerfum stofnunarinnar. • Óskýr hlutverk og ábyrgð í tengslum við upplýsingatæknimál. • Fá stöðugildi beintengd upplýsingatæknimálum. • Stöðugildum við hugbúnaðarþróun og viðhald kerfa fer fækkandi þrátt fyrir að kerfum fer fjölgandi. • Veik staða SÍ gagnvart birgjum, vegna of lítillar þekkingar á virkni kerfa og gögnum sem þau innihalda. • Tæknileg skuld og áhætta í rekstri er að aukast. • Mikið álag er á hugbúnaðarþróunaraðilum/verktökum. • Flóknari regluverk setur meiri kröfur á upplýsingatæknikerfi. • Fjármagn hefur ekki aukist til upplýsingatæknimála þrátt fyrir auknar kröfur. • Mörg verkefni bíða og verkbeiðnir að safnast upp. • Skilgreina þarf eigendur eða ábyrgðaraðilar á gögnum. • Skilgreina þarf upplýsingatæknistefnu. • Skilgreina þarf öryggistefnu. • Engin neyðaráætlun fyrir samfellu í rekstri. • Þörf á að bæta eftirlit með rafrænum kerfum – prófunum og úttektum. • Huga þarf að öryggi gagna og vinnslu upplýsinga í tengslum við persónuverndarlöggjöf (GDPR). • Skjölun og upplýsingum um upplýsingakerfi er ábótavant.
IV	<p>Embætti landlæknis</p>	
a)	<p>Könnun Embættis landlæknis (2017) á tíðni aðgerða í einkarekinni þjónustu 2007-2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niðurstöður þessarar könnunar Embættis landlæknis benda til þess að tíðni þeirra aðgerða sem kannaðar voru sé há miðað við nágrannalöndin og hafi í sumum tilvikum farið vaxandi á síðustu árum. Sú spurning vaknar hvort fjöldi aðgerða sé mögulega tengdur fjölda viðkomandi sérgreinalækna á samningi við SÍ sem framkvæma þessar aðgerðir frekar en að hann sé tengdur þörfum sjúklinga. Þetta hefur einnig komið fram í nýlegri B.Sc. ritgerð frá Læknadeild Háskóla Íslands þar sem línulegt samband var á milli fjölda HNE lækna sem fengu greitt frá SÍ og ársnýgengis hálskirtlataka. Liðspeglanir á hné eru mun

		<p>algengari hér á landi en á Norðurlöndunum og u.þ.b. helmingur þeirra er gerður á einstaklingum eldri en 50 ára þar sem ætla má að um sé að ræða byrjandi slitgigt og þrátt fyrir að vísindagreinar síðustu ára bendi til þess að ávinningurinn af þessum aðgerðum sé vafasamur og geri sennilega meira ógagn en gagn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samantekið benda þessar niðurstöður til þess að tíðni þessara fjögurra aðgerða, ristilspeglana, liðspeglana á hné, rörisetninga í miðeyru barna og hálskirtlataka, sé mun hærri hér á landi en í nágrannalöndunum. Embætti landlæknis hefur ekki reynt að meta kostnað við þessar aðgerðir en ætla má að hann skipti hundruðum milljóna. Á sama tíma benda biðlistar hér á landi til þess að hér sé gert of lítið af aðgerðum eins og liðskiptum í mjóðmum og hnjám og e.t.v. öðrum aðgerðum sem fyrst og fremst eru gerðar á opinberum stofnunum. Ástæða er til að ætla að þessi mynd tengist að einhverju leyti ólíkum greiðslukerfum í opinberri og einkarekinni þjónustu eins og bent var á í skýrslu McKinsey. Sérstaklega er þetta umhugsunarvert þar sem raunútgjöld ríkisins til einkarekinnar þjónustu hafa aukist um 40% frá árinu 2010 meðan þau hafa dregist saman til opinberrar þjónustu um 10% samkvæmt nýútkominni skýrslu Ríkisendurskoðunar.
b)	<p>Úttekt landlæknis – Sjálfstætt starfandi geðlæknar. Mat á gæðum og öryggi þjónustu (2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aðgengi að þjónustu geðlækna er almennt ábótavant. Hjá flestum sjálfstætt starfandi geðlæknum eru langir biðlistar fyrir nýja sjúklinga og sumir eru hættir að taka við þeim, a.m.k. tímabundið nema sérstakar aðstæður séu fyrir hendi og þá einungis eftir tilvísunum frá heimilislækni eða öðrum sérfræðingum. Hjá einum geðlæknum sem heimsóttur var átti þetta þó ekki við, hvorki var langur biðlisti né krafist tilvísana. Við bætist að vegna eðli þjónustunnar eru endurkomur sjúklinga mun fleiri en hjá öðrum sérgreinalæknum og dæmi eru um að sjúklingar séu í meðferð í allt að tuttugu ár hjá sama sérfræðingi. • Í viðtölunum kom fram að styrkja þyrfti þjónustu heilsugæslunnar við þá sem þjást af geðrænum vanda en það myndi létta á þeirri þjónustu sem veitt er á stofu og þeirri sérhæfðu þjónustu sem LSH og SAK veita. • Geðlæknarnir bentu á að margir einstaklinganna sem þeir sinntu hefðu ekki sérstakan heimilislækni heldur væru einungis skráðir á heilsugæslustöð og nokkrir töldu sig þess vegna ekki geta sent upplýsingar um viðkomandi sjúkling þangað. Það var samdóma álit þeirra að það kæmi niður á meðferðarheldni og eftirfylgd ef viðkomandi sjúklingur hefði ekki fastan heimilislækni. • Varðandi bataferli þá nefndu þeir að annar meðferðarkostnaður gæti verið hindrun, t.d. væri sálfræðiþjónusta ekki greidd af Sjúkratryggingum Íslands (SÍ). • Einnig lýstu þeir áhyggjum sínum af sjúklingum sem búsettir eru utan höfuðborgarsvæðisins en mjög

		<p>takmarkað aðgengi er að sérfræðiþjónustu geðlækna á landsbyggðinni. Fáir geðlæknar eru með stofurekstur utan Reykjavíkur, nema tveir á Akureyri, hins vegar sinna sérfræðingar frá BUGL og geðsviði Landspítalans ráðgjöf varðandi geðheilbrigðismál á ákveðnum stöðum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geðlæknar sem rætt var við höfðu ekki gert þjónustukannanir og enginn þeirra var með formlega gæðahandbók og í fæstum tilfellum voru skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð fyrir hendi. Nánast allir notuðu rafræn skráningarkerfisem þó voru mismunandi og nokkrir höfðu aðgang að SÖGU. Mjög mismunandi var hversu mikil áhersla var lögð á að senda læknaþríf, sumum fannst það nauðsynlegt en öðrum fannst heppilegra að hringja og ræða við viðkomandi lækni. Sammerkt öllum skráningaformum sem úttektin náði til er að einungis viðkomandi lækni hefur aðgang að færslum sínum í þessu kerfum, ekki aðrir. Það á einnig við um þá sem nota SÖGU. Aðrir meðferðaraðilar geta einungis séð sjúkdómsgreiningar og lyfjaávisanir en ekki skráðar færslur. • Allir geðlæknarnir sem rætt var við eru einyrkjar en sumir þeirra starfa þó í samvinnu við aðra sérfræðinga, svo sem aðra geðlækna, sálfræðinga og heimilislækna. Lítil nýliðun er í hópi sérfræðinga í geðlækningum og meðalaldur þeirra lækna sem eingöngu starfa á stofu er hár. Líklegt er að nokkrir hætti með stofurekstur innan fárra ára og fáir ungir geðlæknar eru sjálfstætt starfandi. Á flestum starfsstofum eru móttökuritarar sem taka á móti sjúklingum, taka skilaboð og gefa stundum nýjan tíma. Fulltrúar Embættis landlæknis gerðu athugasemdir við að í nokkrum tilfellum var ekki krafist undirritunar þagnarheits við ráðningu nýrra starfsmanna. • Meðferðin er hins vegar lítt samhæfð annarri þjónustu og virðist í mörgum tilvikum skorta samfellu og samvinnu við aðrar fagstéttir og heilbrigðisstofnanir. Það helgast meðal annars af því að þeir eru einyrkjar og einnig því að þeir telja að heilsugæslan geti ekki sinnt þeim sem þjást af geðrænum vanda í þeim mæli sem æskilegt er. Skráningarkerfi eru oft ekki samhæfð eða samtengjanleg við önnur sjúkraskrárkerfi og aðrir meðferðaraðilar geta því sjaldnast séð skráðar færslur þeirra og oft á tíðum ekki heldur sjúkdómsgreiningar og lyfjaávisanir sem getur ógnað öryggi sjúklinga. Áhyggjuefni er hve biðtími nýrra sjúklinga eftir meðferð er almennt langur og að ekki er unnt að komast í meðferð án tilvísunar nema hjá einum geðlækni. Einnig er áberandi hversu hátt hlutfall sjúklinga kemur endurtekið til þeirra geðlækna sem heimsóttir voru og er það hlutfall miklu hærra en hjá öðrum sérgreinalæknum.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Í fæstum tilfellum voru fyrirliggjandi skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð og gæðahandbók var ekki fyrir hendi. <p>Ábendingar Embættis landlæknis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auka aðgengi sjúklinga að sérfræðilæknum í geðlækningum. ○ Skrá heilbrigðisupplýsingar á rafrænu formi. ○ Tryggja að rauntíma upplýsingar um sjúklinga séu öðrum meðferðaraðilum aðgengilegar, svo sem með samtengjanlegum skráningarkerfum. ○ Endurskoða meðferðarlengd og skoða möguleika á að útskrifa sjúklinga til annarra meðferðaraðila, svo sem heilsugæslu. ○ Takmarka ekki aðgengi með tilvísunum þar sem þær eru óheimilar samkvæmt samningi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og Sjúkratrygginga Íslands. ○ Taka mið af viðurkenndum faglegum leiðbeiningum um vinnulag við greiningu og meðferð athygilsbrests með ofvirkni. ○ Hafa skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar varðandi greiningar og meðferð, t.d. í gæðahandbók. ○ Fylgjast reglubundið með upplýsingum um notkun á ávanabindandi lyfjum í lyfjagagnagrunni Embættis landlæknis og bregðast við eftir þörfum. ○ Ávísa lyfjum rafrænt. Slíkur ávísanamáti er öllum læknum aðgengilegur í gegnum lyfjagagnagrunn Embættis landlæknis. ○ Skrá atvik með formlegum hætti skv. lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. ○ Tryggja að starfsfólk skrifi undir þagnarheit við ráðningu. ○ Setja hvatningu til sjúklinga á biðstofum um að ræða ekki það sem þeir verða áskynja varðandi aðra sjúklinga.
V	<p>Skýrsla starfshóps velferðarráðuneytisins um reynslu af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008 (2016).</p> <p>Í starfshópnum sátu: Ragnhildur Helgadóttir, prófessor Ása Þórhildur Þórðardóttir, lögfræðingur Birgir Jakobsson, landlæknir Björn Zoega, læknir og stjórnarformaður SÍ</p>	<p>Tillögur starfshópsins voru eftirfarandi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sama tegund heilbrigðisþjónustu, heilsugæsla, sérfræðiþjónusta og sjúkrahúsþjónusta, verði eftir fremsta megni fjármögnuð með sama hætti, hvort heldur sem hún er í opinberum rekstri eða einkarekstri. • Sjúkratryggingastofnun geri að meginstefnu samninga við heilbrigðisstofnanir, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir og fyrirtæki um veitingu heilbrigðisþjónustu. Samningar við einstaklinga heyri til undantekninga. Fagfélög komi ekki að samningagerð. • Ríkið skilgreini með skýrari hætti hvaða þjónusta er þörf á að kaupa. Þetta er í samræmi við markmið nágildandi laga. Meginstefnan verði að sú þjónusta verði síðan boðin út þar sem skilgreint er magn, gæðakröfur og þau skilyrði sem þjónustuveitandi þarf að uppfylla. • Embætti landlæknis yfirfari kröfulýsingar fyrir útboð. • Í samningum verði hluti greiðslna tengdur við gæðavísa.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sí og velferðarráðuneytið aðstoði heilbrigðisstofnanir og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu við kostnaðargreiningu heilbrigðisþjónustu þar sem tekið er mið af öllum hagrænum kostnaði. • Stjórn Sí verði annað hvort afnumin eða hlutverk stjórnarinnar og skipting ábyrgðar og boðvalds verði skýrt. Þetta krefst lagabreytinga.
VI	<p>Skýrsla ráðgjafafyrirtækisins Boston Consulting Group unnin fyrir velferðarráðuneytið (2011). Health Care System reform and short term savings opportunities Iceland Health Care System Project.</p> <p>Í stýrihópi sátu: Anna Lilja Gunnarsdóttir Anna Sigrún Baldursdóttir Björn Zoega María Heimisdóttir Þorvaldur Ingvarsson Stefán Þórarinsson Steinunn Sigurðardóttir Kristján Guðmundsson Sveinn Magnússon Fjóla Ágústsdóttir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Current market rules & gatekeeping: The current reimbursement system for private specialists is fee-for-service and for public providers there is a fixed budget. In combination with no gatekeeping this is causing a continuous increase in private specialist care visits and risks for overconsumption e.g. cataract surgery. Primary care has similar incentives challenges with fee-for-service for private after hours GP's while the public primary care organization has a large number of organization has a large number of internal challenges (focus has been on the capital region). • The whole private provision model needs to be reviewed and market rules put in place which will secure an optimal provision of the right volume of care. • Current reimbursement model gives the wrong incentives. • Privatization strategy not thought through. • Levers for adjusting competition between providers through adjusting rules of the market; demand, supply etc.
VII	Ríkisendurskoðun	
a)	<p>Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu (febrúar 2018). Eftirfylgni 2021 (mars 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Styrkja verður sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. • Sjúkratryggingar Íslands þurfa í samstarfi við velferðarráðuneyti að efla samninga- og greiningadeildir sínar og styrkja fagþekkingu starfsmanna sinna á samningum og kaupum á heilbrigðisþjónustu. Að mati Ríkisendurskoðunar er það forsenda þess að stofnunin geti samið um og keypt heilbrigðisþjónustu í umboði ráðherra á markvissan hátt. • Mikilvægt er að samningar Sjúkratrygginga Íslands um heilbrigðisþjónustu byggji á ítarlegum greiningum á þörfum landsmanna fyrir heilbrigðisþjónustu og tryggi hæfilegt þjónustumagn af viðunandi gæðum. Brýnt er að stofnunin forgangsraði þjónustukaupum sínum til að koma í veg fyrir óhóflegan biðtíma og óhagkvæma nýtingu þess fjár sem varið er til kaupanna. Í þessu skyni

		<p>þarf stofnunin að hafa virkt eftirlit með raunkostnaði þjónustuveitenda og greina ábata og kostnað ólíkra þjónustuleiða í samhengi við heildarhagsmuni sjúkratryggðra og ríkisins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ríkisendurskoðun hvetur Sjúkratryggingar Íslands til að þróa og innleiða leiðir til að tryggja gæði og mæla árangur þeirrar þjónustu sem stofnunin semur um kaup á, t.d. í formi gæðavísa. Í þessu augnamiði þarf stofnunin að taka til skoðunar hvort styðjast megi í auknum mæli við klínískar leiðbeiningar og læknisfræðilegar ábendingar þegar teknar eru ákvarðanir um samninga og greiðsluþátttöku. Brýnt er að stofnunin efli eftirlit með þeirri þjónustu sem keypt er og tryggi endurskoðun samninga ef tilefni er til. • Mikilvægt er að Sjúkratryggingar Íslands tryggi markviss og þjóðhagslega hagkvæm kaup á heilbrigðisþjónustu með samningum sínum. Í því sambandi þarf að endurskoða rammisamningsfyrirkomulag vegna kaupa á þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa. Ríkisendurskoðun hvetur stofnunina til að kanna hvort mögulegt sé að semja um þjónustu hvernar sérgreinar fyrir sig með ítarlegum kröfulýsingum sem taka mið af þörfum sjúkratryggðra, markmiðum laga og viðmiðum Embættis landlæknis. • Ríkisendurskoðun telur brýnt að Sjúkratryggingar Íslands þrói áfram samning stofnunarinnar við Landspítala um framleiðslutengda fjármögnun klínískrar þjónustu í góðu samstarfi við spítalann og velferðarráðuneyti. Til mikils er að vinna að samningurinn verði nýttur til að hámarka skilvirkni og hagvæmni spítalans sem einnar af meginstoðum íslensks heilbrigðiskerfis. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að útboðsleiðir séu nýttar þar sem líklegt er að þær stuðli að aukinni hagkvæmni við kaup á heilbrigðisþjónustu, jafnvel þegar kaupin eru undir viðmiðunarfjárhæðum. Þá stuðla útboð að jafnræði milli þjónustuveitenda. Þó verður að halda til haga að útboðsleiðin gæti reynst erfið vegna fákeppni á sumum sviðum heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 33. gr. laga um opinber innkaup geta stjórnvöld uppfyllt útboðsskyldu sína með gerð rammisamninga. Sjúkratryggingar Íslands hafa nýtt slíkt samningsform, m.a. vegna samninga um þjónustu sérgreinalækna og sjúkráþjálfara utan sjúkrahúsa og vegna tannlækninga barna. Ríkisendurskoðun vekur í því sambandi athygli á að þótt ákvæði laga um opinber innkaup séu uppfyllt með rammisamningum er ekki sjálfgefið að slíkt samningsform nái markmiðum laga um sjúkratryggingar þar sem mikil áhersla er lögð á hagkvæmni og gæði þeirrar þjónustu sem veitt er og aðgengi að henni. • Að mati Ríkisendurskoðunar verður að tryggja að aðkoma heilbrigðisráðherra og velferðarráðuneytis að einstökum
--	--	--

		<p>samningum og samningsgerð Sjúkratrygginga Íslands vinni ekki gegn faglegu sjálfstæði stofnunarinnar og getu hennar til að sinna hlutverki sínu sem sérhæfð stjórnslustofnun. Ráðherra getur og ber að hafa áhrif á forsendur samninganna með stefnumörkun sinni á sviði heilbrigðisþjónustu. Þá skipar hann bæði stjórn stofnunarinnar og forstjóra hennar og setur þeim erindisbréf. Innan þessa ramma hefur ráðherra tók á að marka þær forsendur sem stofnunin þarf að haga samningagerð sinni í samræmi við.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gera þarf úttekt á samningum fyrir lok gildistíma þeirra. • Tryggja þarf faglegt sjálfstæði Sjúkratrygginga Íslands. Ríkisendurskoðun bendir á að fyrirnefnd reglugerð um samninga um heilbrigðisþjónustu kveður í raun ekki bara á um forsendur þeirra heldur líka um verklag við samningsgerð og endurskoðun samninga. Í því samhengi má benda á ónýtta heimild í 3. mgr. 39. gr. laga um sjúkratryggingar um að ráðherra geti sett nánari ákvæði um gerð samninga í reglugerð. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að endurskoða gildandi reglugerð um forsendur samninga um heilbrigðisþjónustu í þessu ljósi. • Samkvæmt þessu hafa þær breytingar sem lög um sjúkratryggingar áttu að kynna til sögunnar aldrei náð fram að ganga. Sjúkratryggingar Íslands hafa ekki orðið sú stofnun sem tryggt getur markvissa samninga ríkisins um kaup á heilbrigðisþjónustu. Í því sambandi telur Ríkisendurskoðun brýnast að samningarnir fari fram á grundvelli skýrrar heildarstefnu um heilbrigðisþjónustu og ítarlegra þarfa- og kostnaðargreininga. Tryggja verður bæði gæði þjónustunnar og jafnt aðgengi sjúkratryggðra að henni og sjá til þess að þeir séu þjóðhagslega hagkvæmir. • Að mati Ríkisendurskoðunar þarf ráðuneytið að grípa til aðgerða svo að Sjúkratryggingar Íslands geti staðið undir því hlutverki sem stofnuninni er ætlað. Embætti landlæknis ætti t.d. ekki að þurfa að yfirfara kröfulýsingar fyrir útboð á heilbrigðisþjónustu eins og starfshópurinn lagði til þar sem sú þekking ætti að vera til staðar hjá stofnuninni sjálfri. Sé sú ekki raunin þarf að efla faglega getu stofnunarinnar til að takast á við hlutverk sitt á sjálfstæðan hátt. Í þessu sambandi mætti einnig taka til skoðunar hlutverk stjórnar stofnunarinnar og tryggja að hún geti leitt og haft eftirlit með faglegu starfi. • Ríkisendurskoðun minnir á að í athugasemdum við 39. gr. þess frumvarps sem síðar varð að lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar var gert ráð fyrir því að horfið yrði frá þeirri tilhögun að semja við fagfélög eða stéttarfélög um heilbrigðisþjónustu eins og tíðkast hafði. Slík félög eru enda ekki talin meðal mögulegra viðsemjenda í 39. gr. laganna. Hafa verður í huga að sá þrjúþætti vandi sem lög
--	--	---

		<p>um sjúkratryggingar áttu að taka á var fólgin í sjálfvirkri aukningu útgjalda, takmörkuðum hvötum til kostnaðaraðhalds og vangetu heilbrigðiskerfisins til að bregðast tímanlega við þörfum notenda. Enginn vafi leikur á vilja löggjafans til að breyta því hvernig væri staðið að samningum um heilbrigðisþjónustu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Að mati Ríkisendurskoðunar er ljóst að gildandi rammasamningur nær ekki nema að forminu til að uppfylla þær breytingar sem koma átti í kring með lögum um sjúkratryggingar. Hafa verður í huga að mikið vatn hefur runnið til sjávar frá þeim tíma þegar Læknafélag Reykjavíkur var beinn aðili að samningi um þjónustu sérgreinalækna. Sérgreinalæknar voru að mestu einyrkjar og samningur um þjónustu þeirra tók mið af því. Síðan þá hefur starfsemi hluta þeirra þróast sífellt nær því að vera rekstur sérhæfðra heilbrigðisfyrirtækja þar sem margt fagfólk vinnur saman við að veita skjólstaðingum sínum þjónustu. • Ríkisendurskoðun telur að ef gera á gangskör að því að stytta bið eftir þjónustu sérgreinalækna gæti komið til greina að gera þá kröfu í samningum Sjúkratrygginga Íslands að læknar á samningi taki við tilteknu hlutfalli af nýjum skjólstaðingum árlega. • Að mati Ríkisendurskoðunar hefur rammasamningur um lækningar utan sjúkrahúsa ekki verið nýttur til að stuðla að því að sérhæfð heilbrigðisþjónusta standi sjúkratryggðum til boða óháð búsetu. • Óháð því hvort rammasamningur Sjúkratrygginga Íslands um lækningar utan sjúkrahúsa uppfylli einungis að forminu til það skilyrði að ekki sé samið við fag- eða stéttarfélag um heilbrigðisþjónustu telur Ríkisendurskoðun að efast megi um hvort markviss kaup á heilbrigðisþjónustu séu möguleg á grundvelli þess rammasamnings sem er í gildi. Gera verður betur hvað snýr að ákvæðum um magn, gæði og árangur umsamdrar þjónustu. Að teknu tillit til þeirra þátta telur Ríkisendurskoðun óvíst hvort markviss kaup séu möguleg með einum samningi sem tekur til 26 ólíkra sérgreina. • Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að fullnægjandi fagþekking sé til innan Sjúkratrygginga Íslands til að stofnunin geti tekið ákvarðanir um samninga og kaup á heilbrigðisþjónustu án þess að reiða sig um of á fagþekkingu hagsmunaaðila. • Ríkisendurskoðun telur m.a. vandséð hvernig mögulegt er að gera viðhlítandi gæðakröfur um sérhæfða sjúkrahúsþjónustu ef hún er keypt á grundvelli rammasamnings um lækningar utan sjúkrahúsa. • Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að greiðslur Sjúkratrygginga endurspegli raunverulegan rekstrarkostnað og séu í auknum mæli nýttar til að hvetja til gæða og árangurs með innleiðingu á gæðavisum.
--	--	--

		<p>Hvatarnir ættu með öðrum orðum ekki að vera til þess að veita kostnaðarsama þjónustu heldur góða og viðeigandi þjónustu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ríkisendurskoðun gagnrýnir það aðhaldsleysi sem ríkt hefur með þennan útgjaldalið (lækniskostnaður SÍ) árum saman og ekkert lát virðist á. • Að mati Ríkisendurskoðunar hefði verið hægt að taka á ýmsum þeim atriðum sem Embætti landlæknis benti á (í úttekt á þjónustu sjálfstætt starfandi geðlækna) með viðeigandi ákvæðum í samningi Sjúkratrygginga Íslands um þjónustuna. Þetta undirstrikar ágalla þess að gera einn rammasamning um þjónustu sérgreinalækna sem starfa á 26 ólíkum lækningasviðum. Með markvissum samningum má setja fram markvissar kröfur. • Ríkisendurskoðun tekur undir þetta mat og telur að niðurstöður landlæknis bendi til að samningar Sjúkratrygginga Íslands séu í þessu tilfelli ekki nægilega markvissir og hagkvæmir. Fjárhagslegur hvati er fyrir sérgreinalækna að framkvæma aðgerðir innan rammasamnings þeirra við Sjúkratryggingar Íslands en engir sambærilegir hvatar eru vegna liðskiptaaðgerða innan sjúkrahúsa. Í þessu tilfelli togast ólík greiðslukerfi innan heilbrigðiskerfisins á um sama starfsaflið sem getur bæði leitt til óvenju mikillar notkunar heilbrigðisþjónustu og óásættanlegra biðlista. Sjúkratryggingar Íslands geta með öðrum orðum ekki treyst því að fjármunum sé vel varið þótt læknar hafi áhuga á að veita tiltekna heilbrigðisþjónustu og einstaklingar að þiggja hana. • Engu að síður verður að huga að þeirri staðreynd að með rammasamningi Sjúkratrygginga Íslands um lækningar utan sjúkrahúsa geti sú staða komið upp að ríkið keppi við sjálf sig, þ.e. sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir, um starfskrafta sérgreinalækna. Því er afar mikilvægt að greiðslukerfi, fjárhagslegir hvatar, faglegar kröfur og eftirlit séu samanburðarhæf óháð því hvort um sé að ræða þjónustu ríkisrekinnna heilbrigðisstofnana eða þjónustu sem er aflað með samningum Sjúkratrygginga Íslands. Í því tilliti má ætla að samningur Sjúkratrygginga Íslands um framleiðslutengda fjármögnun Landspítala verði jákvætt skref. <p>Eftirfylgni 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bæði heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingar Íslands hafa brugðist við flestum úrbótatillögum Ríkisendurskoðunar. Ýmsum lykilatriðum þarf þó að fylgja betur eftir t.a.m. nýjum samningi um framleiðslutengda fjármögnun Landspítala. • Í einu tilviki er brýnt að Sjúkratryggingar Íslands vinni áfram að úrbótum með hliðsjón af tillögu Ríkisendurskoðunar þar sem enn er ósamið um heilbrigðisþjónustu sérgreinalækna og sjúkrabjálfa.
--	--	--

		Samningaviðræður hafa reynst afar erfiðar en Sjúkratryggingar hafa leitast við að bæta undirbúning og gerð samninga sinna í samræmi við þær áherslur sem komu fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar.
b)	Úttekt á upplýsingakerfum Sjúkratrygginga Íslands (2018).	<p>Ábendingar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sett verði formleg upplýsingatæknistefna. • Þjónustusamningar verði gerðir við rekstaraðila. • Eigandi gagna verði skilgreindur og ábyrgð á gögnum skýr. • Formlegt áhættumat verði gert og endurskoðað reglulega. • Lágmarkskröfur verði settar til þeirra upplýsingakerfa sem senda inn rafræna reikninga. • Lotun í upplýsingakerfum verði fyrir hendi. • Aðgangsheimildir takmarkaðar í raunumhverfi. • Hugað verði betur að staðfestingu á móttöku vöru og þjónustu í rafrænu umhverfi. • Einstök kerfi verði vottuð. <p>Áhættuþættir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nýjar reglur innleiddar með stuttum fyrirvara. • Flóknar reglur settar í reglugerðir eða samninga, sem þarf svo að útfæra í upplýsingakerfum. • Hlutverk SÍ í upplýsingatæknimálum innan heilbrigðiskerfisins er óskýrt. • Sérsniðnar tengingar að upplýsingakerfum SÍ. • Fáir starfsmenn innan SÍ að framkvæma viðtökuprófanir á upplýsingakerfum. • Vöntun á skriflegum lýsingum vegna upplýsingakerfa. • Gamalt forritunarmál. • Þörf á endurskrift kerfa á næstu árum. • Ókláruð verkefni – nýtt greiðsluþáttökukerfi ekki fullútfært. • Rekstraráhætta upplýsingakerfa hefur aukist með tilkomu rafrænnar þjónustu og svörun í rauntíma. • Vöktun á upplýsingakerfum ófullnægjandi. • Hætta á að SÍ sé ekki upplýstur kaupandi að upplýsingatæknipjónustu. • Treyst á fáa lykilstarfsmenn hjá þjónustuaðilum. • Samhæfð neyðaráætlun ekki til staðar. • Tvöfalt rekstrarumhverfi ekki til staðar. • Hluti upplýsingakerfa ekki í ISO27001 vottuðu rekstrarumhverfi. • Þörf á því að bæta innri eftirlitsðagerðir með upplýsingakerfum.
c)	Stjórnsýsluúttekt: Geðheilbrigðisþjónusta (mars 2022). Stefna-skipulag-kostnaður-árangur.	<ul style="list-style-type: none"> • Einnig má benda á að annað stig heilbrigðisþjónustu er tiltölulega lítt skilgreint í lögum um heilbrigðisþjónustu. Þar starfa t.d. sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar. Fyrirnefndi hópurinn starfar án samnings við Sjúkratryggingar Íslands en almennt er um einyrkja að ræða sem eru í litlu samstarfi sín á milli og við önnur

		<p>þjónustustig og heilbrigðisstéttir. Ekki hefur heldur náðst að semja við sálfræðinga um niðurgreidda sálfræðiþjónustu, líkt og Alþingi hefur samþykkt. Samningar eru þó í gildi um afmarkaða þjónustu gagnvart börnum. Aðgengi að annars stigs geðþjónustu á Íslandi er því skert, bæði vegna kostnaðar sem gerir hana illa aðgengilega efnaminna fólki og vegna langs biðtíma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Með betri samhæfingu þjónustustiganna þriggja, samræmdu sjúkraskrárkerfi og heildstæðari skilgreiningum á ferlum mætti auka samfellu í þjónustu og skilvirkni. Þannig gætu sjálfstætt starfandi sérfræðingar létt álagi á 1. og 3. stigs þjónustu og stuðlað að aukinni skilvirkni væru samningar við þá í gildi og hlutverk þeirra betur skilgreint. • Því miður er það svo að það nota ekki allir þjónustu-veitendur miðlæga sjúkraskrá, meðal annars sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar. • Bæta þarf aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu. Tryggja þarf tímanlegt aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu við hæfi samkvæmt skilgreindum viðmiðum um biðtíma. Mikilvægt er að áfram sé unnið að því að auðvelda og jafna aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu, m.a. með því að ljúka samningum við sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga. • Samningaviðræður Sjúkratrygginga Íslands við sérgreinalækna, þar á meðal geðlækna, hafa ekki skilað árangri síðustu þrjú ár. Sérgreinalæknar vilja áframhaldandi rammamninga og því hefur ekki tekist að semja við eina sérfræðingastétt. Enn er unnið að samningum og ráðuneytið tekur undir athugasemdir Ríkisenduskodunar um að það sé alls ekki ásættanlegt að vera ekki með samninga við geðlækna. • Samningsleysi fer gegn markmiði laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, en meginreglan er sú að í öllum tilvikum þurfi að liggja fyrir samningur milli Sjúkratrygginga Íslands og veitenda þjónustu ef til þess á að koma að ríkið greiði hlutdeild í kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Greiðsluþátttaka ríkisins samkvæmt reglugerð og gjaldskrá er byggð á undantekningarheimild í 38. gr. laga um sjúkratryggingar til að bregðast við tímabundnu samningaleysi. Ráðuneytið tekur hins vegar einnig undir það með Sjúkratryggingum Íslands að mikilvægt sé að samningar stofnunarinnar um heilbrigðisþjónustu byggji á ítarlegum greiningum á þörfum landsmanna fyrir þjónustunni og tryggi hæfilegt þjónustumagn af viðunandi gæðum. • Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er fjallað um nauðsyn þess að efla Sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda og kostnaðargreinanda heilbrigðisþjónustu. Ráðuneytið er því að beita sér eins og hægt er til að styrkja Sjúkratryggingar Íslands, t.a.m. með auknu fjármagni til
--	--	--

		<p>að efla m.a. samningadeild, eftirlitsdeild og hagdeild stofnunarinnar, svo að hún geti samið og keypt heilbrigðisþjónustu í umboði ráðherra á markvissan hátt líkt og lög um sjúkratryggingar eiga að ná fram.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embætti landlæknis er sammála því að það skorti betri yfirsýn yfir geðheilsuvanda, aðgengi að og notkun geðheilbrigðisþjónustu. Þá er embættið svo sannarlega sammála því að eyða þurfi lagalegri óvissu um skil á gögnum frá sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum til embættisins. Eins og fram kemur í skýrslu Ríkisendurskoðunar stendur yfir endurskoðun á ákvæðum í eftirlitskafla laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Þessi endurskoðun tekur m.a. til 8. gr. kaflans þar sem fjallað er um heilbrigðisskár, heimildir embættisins til þess að halda slíkar skrár og skyldu heilbrigðisstarfsmanna til þess að skila gögnum í skrárnar og er eitt af markmiðum endurskoðunarinnar að eyða lagalegri óvissu um skil gagna. Vinnunni miðar hægt en er ráðgert að leggja fram frumvarp til breytinga á ofangreindum lögum haustið 2022. • Embætti landlæknis er sammála Ríkisendurskoðun um að til að tryggja samfellda og samþætta þjónustu þarf að auka samvinnu og samhæfingu þjónustuveitenda. Embættið tekur undir að skoða þyrfti hvort æskilegt sé að formbinda skyldur stofnana og þjónustuveitenda til að vinna saman. Slíkt yrði hins vegar að gerast undir forystu þeirra ráðuneyta sem fara með málaflokkana. • Embætti landlæknis tekur undir ábendingar Ríkisendurskoðunar og bendir á mikilvægi þess að þegar samið er er við sérfræðilækna séu settar fram skýrar kröfur um t.d. gæðavísa, innleiðingu gæðapróunaráætlunar, skráningu í sjúkraskrárkerfi, skil gagna til embættis landlæknis og nauðsynlegt aðgengi annarra að þeim, þar með talið varðandi rannsóknarniðurstöður. • Tengsl sjálfstætt starfandi sérfræðinga við aðra aðila innan geðheilbrigðiskerfisins eru takmörkuð. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins er t.d. ekki í formlegu samstarfi við sjálfstætt starfandi sálfræðinga eða geðlækna. Ástæðan er sú að erfitt hefur reynst að koma fólki að, þeir sinni almennt ekki bráðatilfellum og eins sé það sjúklingum fjárhagslega þungbært að greiða fyrir þjónustu þeirra sé viðkomandi sérfræðingur ekki á samningi hjá Sjúkratryggingum Íslands varðandi niðurgreiðslu á þjónustu. Samskipti milli heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðinga eru þó oftast tiltæk og aðgengi að gögnum þokkalegt. • Ríkisendurskoðun bendir á að auka megi skilvirkni með samræmdri notkun sjúkraskrárkerfa og betra utanumhaldi með upplýsingum um biðtíma og þjónustuþörf. Sjúkratryggingar Íslands telja sig hvorki geta sett skilyrði
--	--	--

		<p>um notkun samtengdrar sjúkraskrár né þátttöku í miðlægu biðlistakerfi í samningum við sjálfstætt starfandi lækna. Slíkar kröfur falli undir embætti landlæknis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Að mati Ríkisendurskoðunar hefur Alþingi stigið mikilvægt skref í þá átt að jafna aðgengi fólks að sálfræðiþjónustu. Niðurgreiðsla þessarar þjónustu mun jafnframt styðja við þjónustu heilsugæslustöðva og annarra sjúkrastofnana þar sem álag er mikið og biðlistar viðvarandi. Því er til mikils að vinna að umbæturnar komist sem fyrst til framkvæmda. • Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneyti í mars 2022 voru framlög til samninga Sjúkratrygginga Íslands um sálfræðiþjónustu aukin um 150 m.kr. á fjárlögum 2022. Því væru 250 m.kr. sérgreind framlög í fjárlögum til að semja um sálfræðiþjónustu, auk þeirra ca. 45 m.kr. sem þegar renna til samnings um sálfræðiþjónustu barna og ungmenna. Er vonandi að þetta flýti fyrir samningum. • Þjónusta sjálfstætt starfandi sálfræðinga gæti, líkt og þjónusta sjálfstætt starfandi geðlækna, flutt til álag í kerfinu og létt á bæði 1. og 3. stigs þjónustu. Ríkisendurskoðun telur að með betri og heildstæðari skilgreiningum á ferlum hvað snýr að vegferð skjólstæðinga milli þjónustustiga og þjónustuaðila megi tryggja aukna samfellu, samhæfingu og skilvirkni. Færsla sjúklinga á milli stiga yrði fyrir vikið gagnsærri og auðveldari. Þá myndi það þjóna markmiðum stjórnvalda um að rétta þjónustu eigi að veita á réttum stað ef samningar við sjálfstætt starfandi sérfræðinga væru í gildi og hlutverk þeirra í geðheilbrigðiskerfinu vel skilgreint.
d)	<p>Skuldbindandi samningar 2 – velferðarráðuneyti (2011) Eftirfylgni 2015. Eftirfylgni 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mikilvægt er að skýrar verklagsreglur gildi um gerð samninga og umsjón og eftirlit með þeim. • Skilgreina þarf hver fer með eftirlit með skuldbindandi samningum, hvað felst í því og hvernig því skuli sinnt. • Skýra þarf eftirlitshlutverk Sjúkratrygginga Íslands og ákveða hvernig samstarfi eftirlitsaðila, þ.e. ráðuneytis, landlæknis, Sjúkratrygginga Íslands og aðkeypra sérfræðinga, skal háttað. • Samræma þarf upplýsingar um eftirlit og setja því viðeigandi umgjörð. • Jafnframt verður að ákveða hvernig ráðuneytið fylgist með því að eftirlitsaðilar vinni í samræmi við ákvæði samninga og gildandi reglur. • Þá þarf að skilgreina með hvaða hætti ráðuneytið kemur að skuldbindandi samningum stofnana sinna og hvernig það hefur eftirlit með skuldbindingum þeirra Samkvæmt svari velferðarráðuneytis hefur það í samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands, sem annast meginhluta þeirra skuldbindandi samninga sem heyra undir málefnavið þess, unnið að úrbótum á gerð, framkvæmd og eftirliti með samningum um heilbrigðisþjónustu.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sjúkratryggingum Íslands ber að hafa eftirlit með framkvæmd og árangri samninga sinna í samráði við landlækni, sbr. ákvæði 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Nánar er kveðið á um eftirlit með samningum um heilbrigðisþjónustu í reglugerð nr. 510/2010. • Í svari ráðuneytisins var tekið fram að í auknum mæli væri einungis greitt fyrir veitta þjónustu af umsömdum gæðum á grundvelli mánaðarlegra greinargerða frá þjónustuveitendum. Markmið þess væri að allir samningar yrðu með þessum hætti eftir því sem fram yndi við endurnýjun þeirra. Að auki væri farið yfir stöðu mála eftir því sem þurfa þætti á mánaðarlegum fundum Sjúkratrygginga Íslands og ráðuneytisins. • Benda má á að í skýrslu Ríkisendurskoðunar Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu (2018) var fjallað um samninga Sjúkratrygginga Íslands um heilbrigðisþjónustu og m.a. bent á tækifæri til úrbóta við framkvæmd, eftirfylgni og eftirlit. <p>Eftirfylgni 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samkvæmt svari velferðarráðuneytis hefur það í samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands, sem annast meginhluta þeirra skuldbindandi samninga sem heyra undir málefnavið þess, unnið að úrbótum á gerð, framkvæmd og eftirliti með samningum um heilbrigðisþjónustu. Sjúkratryggingum Íslands ber að hafa eftirlit með framkvæmd og árangri samninga sinna í samráði við landlækni, sbr. ákvæði 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Nánar er kveðið á um eftirlit með samningum um heilbrigðisþjónustu í reglugerð nr. 510/2010. • Í svari ráðuneytisins var tekið fram að í auknum mæli væri einungis greitt fyrir veitta þjónustu af umsömdum gæðum á grundvelli mánaðarlegra greinargerða frá þjónustuveitendum. Markmið þess væri að allir samningar yrðu með þessum hætti eftir því sem fram yndi við endurnýjun þeirra. Að auki væri farið yfir stöðu mála eftir því sem þurfa þætti á mánaðarlegum fundum Sjúkratrygginga Íslands og ráðuneytisins. • Benda má á að í skýrslu Ríkisendurskoðunar Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu (2018) var fjallað um samninga Sjúkratrygginga Íslands um heilbrigðisþjónustu og m.a. bent á tækifæri til úrbóta við framkvæmd, eftirfylgni og eftirlit.
e)	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (apríl 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Að mati Ríkisendurskoðunar hefur stýring fjárveitinga innan heilbrigðiskerfisins ekki stuðlað að því að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sé fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Á tímabilinu 2007–16 jukust fjárframlög til hennar einungis um 3% að raunvirði þótt íbúum svæðisins fjölgaði um 11%. Á sama tíma jukust

		<p>útgjöld vegna sérgreinalækninga um 57% að raunvirði vegna aukinnar þjónustu þeirra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Úttekt Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós tiltekinn umboðsvanda vegna ákvarðana um heilbrigðisþjónustu sem geta dregið úr útgjöldum heilsugæslustöðva en auka um leið kostnað annars staðar. Í sumum tilvikum verður heildarkostnaður ríkisins jafnvel hærrí fyrir vikið en ella. Dæmi um slíkt eru sérhæfðar rannsóknir sem Sjúkratryggingar Íslands greiða ef sérgreinalækna óska eftir þeim en Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins greiðir ef hún gerir það. Þetta fyrirkomulag getur hvatt Heilsugæsluna til að vísa skjólstaðingum sínum til sérgreinalækna til rannsókna. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti hafi þessi atriði til hliðsjónar þegar settar eru reglur um greiðslur í heilbrigðiskerfinu. • Í þeim samningum sem Sjúkratryggingar gerðu á árinu 2016 við hluthafa einkarekinna heilsugæslustöðva, sem oft eru heimilislækna, er lagt bann við arðgreiðslum. Öðrum sérgreinalæknum sem starfa samkvæmt samningum við Sjúkratryggingar er áfram heimilt að greiða sér út arð. Ríkisendurskoðun tekur ekki afstöðu til arðgreiðslna í heilbrigðiskerfinu en bendir á að erfitt getur reynst að fylgja eftir banni við slíkum greiðslum. Um leið bendir stofnunin á að það er á ábyrgð Sjúkratrygginga að gera eins hagstæða samninga fyrir ríkið um kaup á heilbrigðisþjónustu og mögulegt er. • Þar sem heilbrigðisþjónusta er stærsti útgjaldaliður ríkisins er að afar mikilvægt að heilbrigðiskerfið sé vel skipulagt og að fólk fái skilvirka og viðeigandi heilbrigðisþjónustu þegar það þarf á henni að halda. Sérstaklega er mikilvægt að þjónustan sé ekki veitt á hærra þjónustustigi en þörf krefur hverju sinni. Óheft aðgengi og veiting einfaldrar þjónustu á öðru og þriðja stigi getur skert aðgengi þeirra sem þurfa nauðsynlega á sérhæfðri þjónustu að halda. Af þessum sökum telur Ríkisendurskoðun æskilegt að hlutverk hvers þjónustustigs í heilbrigðisþjónustunni sé vel skilgreint og aðgengi að hverju stigi betur stýrt en verið hefur. Bætt skipulag felur í sér mikil tækifæri til hagræðingar í heilbrigðiskerfinu. • Skortur á aðgangsstýringum ásamt afkastahvetjandi kerfi á öðru stigi heilbrigðisþjónustu hafa valdið því að kostnaður vegna þjónustu sérgreinalækna hefur aukist verulega. • Þannig má færa rök fyrir því að fjárstýring í heilbrigðiskerfinu hafi til þessa grafið undan því að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti áfangastaðurinn í heilbrigðiskerfinu. Aðgengileg og góð þjónusta er án efa áhrifaríkasta leiðin til að tryggja að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Við þetta er því að bæta að kerfi sérgreinalækna er hannað þannig að þeir fá greitt eftir afköstum, þ.e. fjölda heimsóknna og þeirra verka sem unnin eru, meðan heilsugæslulæknar fá aðallega föst dagvinnulaun. Það eru því fjárhagslegir hvatar fyrir lækna á öðru stigi heilbrigðisþjónustu að veita sem oftast þjónustu. Ofnotkun á heilbrigðisþjónustu getur einnig skapast af hagsmunaárekstrum þeirra sem veita þjónustuna og samfélagsins í heild. Í áðurnefndri skýrslu Boston Consulting Group kom glöggt fram hvernig þjónusta hjartalækna jókst þegar hún var ekki lengur háð tilvísun. • Að mati stofnunarinnar þarf að skilgreina hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa af sérgreinalæknum og hvaða þjónustu sé eingöngu veitt á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu. Þá væri rétt að halda áfram þeirri vinnu sem velferðarráðuneyti hefur hafið, þ.e. greiningu á því hvaða þjónusta sérgreinalækna ætti að vera háð tilvísun frá heilsugæslunni, sbr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar. • Að mati stofnunarinnar þarf að skilgreina hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa af sérgreinalæknum og hvaða þjónustu sé eingöngu veitt á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu. Þá væri rétt að halda áfram þeirri vinnu sem velferðarráðuneyti hefur hafið, þ.e. greiningu á því hvaða þjónusta sérgreinalækna ætti að vera háð tilvísun frá heilsugæslunni, sbr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar.
f)	Þjónustusamningar við öldrunarheimili (2013) Eftirfylgni 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Ríkisendurskoðun benti velferðarráðuneyti á að því bæri að gera þjónustusamninga við öll öldrunarheimili til að öðlast betri yfirsýn og bæta stjórnun sína á málaflöknum. Ríkisendurskoðun hvatti ráðuneytið einnig til að efla eftirlit sitt með þjónustu og rekstri öldrunarheimila til að tryggja að þessir þættir væru í samræmi við samninga þar um og þær þarfir sem forsendur daggjalda gerðu ráð fyrir. <p>Eftirfylgni 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ríkisendurskoðun ítrekar ekki ábendingar sínar til velferðarráðuneytis frá árinu 2013 um að gera þurfi þjónustusamninga við öll öldrunarheimili og efla eftirlit með þjónustu þeirra og rekstri. Samningagerð við hjúkrunarheimili og eftirlit með þjónustu þeirra og rekstri eru nú lögbundin verkefni Sjúkratrygginga Íslands. Samkvæmt upplýsingum frá þeirri stofnun liggja fyrir drög að rammamningi við hjúkrunarheimili sem sinna öldrunarþjónustu. Áætlað er að þeim samningum verði lokið fyrir gerð fjárlaga 2017. Ríkisendurskoðun bendir þó á að samningagerðin hefur gengið of hægt og að nú eru einungis í gildi þjónustusamningar við 7 af 74 öldrunarstofnunum í landinu. Mikilvægt er að hraða þessari vinnu

g)	Sjúkraflug á Íslandi (2013) Eftirfylgni 2016.	<ul style="list-style-type: none"> Ríkisendurskoðun benti á að velferðarráðuneyti þyrfti að vanda betur til útboða sjúkraflugs og tryggja að útboðsferlið og samningstíminn stuðluðu að því að hugsanlegir rekstraraðilar ættu raunhæfan möguleika á að undirbúa sig og senda inn tilboð. Í viðbrögðum sínum árið 2013 tók ráðuneytið undir ábendinguna. Það benti á að framkvæmd útboða á sjúkraflugi væri í höndum Sjúkratrygginga Íslands og Ríkiskaupa með aðstoð frá Flugmálastjórn Íslands og Isavia. Vegna athugasemdanna myndi ráðuneytið fara yfir útboðsferlið og gera úrbætur.
h)	Samningar ríkisins vegna sjúkrahótels í Ármúla (2016)	<ul style="list-style-type: none"> Samræma þarf samninga Sjúkratrygginga um rekstur og þjónustu sjúkrahótels. Eyða ber því ósamræmi sem er í samningum Sjúkratrygginga um rekstur sjúkrahótels og þá hjúkrunarþjónustu sem þar er veitt. Í samningum stofnunarinnar við Heilsumiðstöðina/Sinum og Landspítala er skýrt ákvæði um að sjúklingar og aðrir gestir sjúkrahótelsins skuli vera sjálfbjarga með allar athafnir daglegs lífs. Í samningnum við Landspítala er engu að síður tilgreindur hópur sjúklinga sem fellur ekki undir þetta ákvæði en á þó kost á hóteldvöl. Hinn 29. apríl 2015 óskaði Ríkisendurskoðun eftir upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands um samninga vegna sjúkrahótelsins í Ármúla en fjallað hafði verið um rekstur þess og starfsemi í fjölmiðlum. Jafnframt því sem Sjúkratryggingar svöruðu fyrirspurninni sendi stofnunin Ríkisendurskoðun formlegt bréf hinn 11. maí 2015 og óskuðu eftir heildstæðri stjórnarsýsluúttekt á málefnum sjúkrahótelsins. Ríkisendurskoðun ákvað að verða við þessari beiðni og afmarkaði úttekt sína við framkvæmd, eftirlit og ávinning þriggja samninga vegna sjúkrahótelsins sem tóku gildi annars vegar 1. mars 2011 og hins vegar 1. mars 2015. Leitast var við að svara eftirfarandi meginspurningum: <ul style="list-style-type: none"> Hver er stefna velferðarráðuneytis um sjúkrahótel? Voru samningar Sjúkratrygginga um sjúkrahótelið í samræmi við útboð? Eru framkvæmd og eftirlit í samræmi við ákvæði samninganna og hafa þeir skilað ávinningi. Ríkisendurskoðun telur að í útboðslýsingu hefði þurft að kveða skýrar á um skyldur verkkaupa og verksala, húsnæði, aðbúnað, aukagreiðslur (m.a. efndabætur) og samskipti aðila. Þá hefðu þurft að vera skýrari ákvæði um sjúklinga og aðstandendur þeirra sem sjúkrahótelið var ætlað fyrir. Að mati stofnunarinnar hefði velferðarráðuneyti átt að tryggja sameiginlegan skilning samningsaðila á starfsemi sjúkrahótelsins svo að þeir gætu unnið að sama markmiði. Að mati Ríkisendurskoðunar hefði verið eðlilegt að Sjúkratryggingar hefðu haft Landspítala með í ráðum við þessar ákvarðanir sem óneitanlega urðu til að spilla

		<p>samskiptum þeirra. Auk þess hefðu forsendur fyrir greiðslu efnabóta þurft að vera skýrari í samningnum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Að mati Ríkisendurskoðunar er með öllu ósættanlegt að þessar ríkisstofnanir skuli deila um starfsemi sjúkrahótelsins, jafnvel í fjölmiðlum. Mikilvægt er að tekið sé á þessum vanda með viðhlítandi hætti.
i)	Samningamál SÁÁ (2013) Eftirfylgni 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Í skýrslu sinni frá árinu 2013 hvatti Ríkisendurskoðun Sjúkratryggingar Íslands til að ganga frá samningum við SÁÁ hið fyrsta. Í viðbrögðum sínum við skýrslunni lýstu Sjúkratryggingar sig sammála þeirri niðurstöðu að með lengri þjónustusamningi mætti ná betra verði fyrir aðföng eða stoðþjónustu. Umfang þjónustukaupa Sjúkratrygginga af SÁÁ væru ákvörðuð á sérstökum fjárlagalið í fjárlögum en því til viðbótar veittu samtökin umtalsverða þjónustu sem fjármögnuð væri með öðrum hætti en frá ríkinu. Þó að markmið þáverandi samningaviðræðna hefði verið að semja um heilbrigðisþjónustu til nokkurra ára væri einnig rétt að hafa í huga að samningar Sjúkratrygginga væru almennt með ákvæðum um uppsagnarfrest á samningstíma, t.d. sex mánaða uppsagnarfrest.
j)	Átaksverkefni um tannlækningar fyrir börn tekjulágra forráðamann (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Ráðuneytið tekur undir þær athugasemdir sem Ríkisendurskoðun gerir í úttekt sinni varðandi mikilvægi þess að sú nýjung sem felst í heimilistannlæknum verði eflid. Ráðuneytið hefur nú þegar gert breytingu á reglugerð nr. 451/2013 um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar, sem miðar að því að styrkja hugtakið heimilistannlæknir enn frekar í sessi. Gert er ráð fyrir að heilsugæslan vinni í samstarfi við tannlækna og SÍ að því að útfæra lausnir varðandi það hvernig brugðist er við þegar barn fær ekki notið nauðsynlegrar tannlæknaþjónustu. • Sjúkratryggingar Íslands hafa kallað eftir auknum fjárheimildum til að styrkja tölvukerfi og eftirlit í tengslum við nýjan samning við tannlækna. Ráðuneytið hefur ítrekað óskað eftir fjárheimildum vegna þess en þær ekki náð fram að ganga. • Að mati ráðuneytisins er nauðsynlegt að koma á öflugu eftirliti með samningnum, en hann felur í sér nýtt fyrirkomulag í tannlækningum barna. Þá er afar brýnt að meta árangur af nýju kerfi með því að kortleggja tannheilsu barna á Íslandi í upphafi samningstíma og fylgjast með framvindunni með reglulegu millibili. • Ráðuneytið mun beita sér fyrir því að fjárheimildir Sjúkratrygginga aukist til að byggja upp eftirlit og til að gera mat á árangri nýs fyrirkomulags mögulegt. Samhliða nýjum samningi um tannlækningar barna hafi því átt að efla fjárhagslegt eftirlit Sjúkratrygginga Íslands, sem og eftirlit með gæðum og árangri af þjónustu tannlækna. Vegna greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands fá stofnunin allar upplýsingar um tannlæknameðferð barna á Íslandi og skrái þær í gagnagrunn.

		<ul style="list-style-type: none"> • Hins vegar hafi áformuð fjárfesting í eftirlits- og tölvukerfum Sjúkratrygginga Íslands, sem m.a. geri þeim kleift að vinna skýrslur úr þessum upplýsingum, ekki gengið eftir vegna samdráttar í fjárveitingum. Sú fjárfesting sé þó forsenda þess að stofnunin geti haft yfirsýn um tannheilsu barna á hverjum tíma og gert samanburð á árangri tannlækna og kostnaði við þjónustu þeirra. Sem dæmi gæti stofnunin fengið upplýsingar um árangur hvers tannlæknis samanborið við meðaltal allra tannlækna. Fjárfestingin feli í sér lítinn tilkostnað í ljósi þess ávinnings sem hún muni leiða af sér. Öflugt eftirlit með verði og gæðum tannlæknaþjónustu geti sparað ríkinu mikla fjármuni og reynst mikilvægur liður í að bæta tannheilsu barna. • Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að styðja Sjúkratryggingar Íslands í þeirri viðleitni að gera eftirlitskerfi sín þannig úr garði að stofnunin geti sinnt eftirliti sínu með viðunandi hætti.
k)	Viðskipti heilbrigðisyfirvalda við Heimilislæknastöðin ehf (2011) Eftirfylgni 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Í skýrslu sinni árið 2011 lagði Ríkisendurskoðun áherslu á að gera þyrfti upp fjárskuldbindingar Heimilislækna- stöðvarinnar ehf. vegna samningsins frá 1997 áður en nýr samningur yrði gerður við félagið. Það uppgjör lýtur einkum að lífeyrisskuldbindingum vegna starfsmanna læknastöðvarinnar og endurnýjun á búnaði sem ríkið lagði til og Heimilislæknastöðin ehf. skal halda við og endurnýja. Við uppgjörið skal nýta sérstakan varasjóð sem félagið skal mynda með helmingi af árlegum hagnaði Heimilislæknastöðvarinnar ehf. verði um afgang að ræða. Hinn hlutinn rennur til Heimilislæknastöðvarinnar ehf. • Í skýrslu sinni árið 2011 beindi Ríkisendurskoðun tveimur ábendingum til heilbrigðisyfirvalda: • Hyggist heilbrigðisyfirvöld halda áfram að kaupa þjónustu Heimilislæknastöðvarinnar ehf. ber Sjúkratryggingum Íslands að hraða gerð nýs þjónustusamnings þar um og tryggja að honum sé fylgt. • Verði nýr samningur gerður við Heimilislæknastöðina ehf. ber Sjúkratryggingum Íslands fyrst að gera upp fjárskuldbindingar félagsins vegna samningsins frá árinu 1997. • Ríkisendurskoðun fagnar því að mál hafa færst í rétta átt. Enn hefur þó ekki verið gengið frá uppgjöri fjár- skuldbindinga félagsins vegna samningsins frá 1997 og gerð nýs samnings. Mikilvægt er að undinn verði bráður bugur að því. Til að nýr samningur geti tekið gildi í ársbyrjun 2015 þarf að ljúka málinu fyrir júnílok 2014.



Sjúkratryggingar
Íslands

Skúli Eggert Þórðarson ríkisendurskoðandi
Ríkisendurskoðun
Bríetartún 7
105 Reykjavík

Reykjavík, 31. desember 2018.

Efni: Ósk um stjórnýsluúttekt

Á þeim stutta tíma sem ég hef gegnt stöðu forstjóra Sjúkratrygginga Íslands hef ég leitast við að setja mig inn í starfsemi og starfshætti stofnunarinnar ekki síst til að átta mig á þeim málum sem þarfnast bráðra aðgerða. Við þessa yfirferð hafa nokkur stór mál komið fram sem kalla á skjót viðbrögð af hálfu SÍ en einnig mál sem ég tel að þarfnist nánari skoðunar óháðs aðila.

Rétt er að taka fram að þessi mál eru á verksviði forstjóra en ekki hluti af eðlilegum verkefnum stjórnar enda var henni ekki kunnugt um stöðu þeirra.

1. GDPR

Því miður skortir verulega á að ný persónuverndarlöggjöf (GDPR) hafi verið innleidd. Vinnsluskrár hafa ekki verið gerðar, vinnslusamningar liggja ekki fyrir né heldur persónuverndarstefna. Nær engin fræðsla til starfsmanna hefur átt sér stað ef frá er talin stutt kynning nú í nóvember. Persónuverndarfulltrúi sem skipaður var fyrir á þessu ári sagði sig frá því hlutverki sl. sumar vegna skorts á stuðningi við verkefnið. Nú liggur fyrir ný verkáætlun miðað við þessa stöðu og felur hún m.a. í sér tímabundna, skilgreinda handleiðslu LEX lögmannsstofu. Þá hefur verið skipaður sérstakur starfshópur til að sinna þessari innleiðingu undir stjórn nýs verkefnastjóra. Aðstoðarmaður forstjóra mun sinna reglulegum samskiptum við hópinn og tel ég málið í ásættanlegum farvegi miðað við aðstæður.

2. Upplýsingatæknimál,

Á fundi með FJMR í lok nóvember sl. var mér gerð grein fyrir helstu niðurstöðum úttektar ráðuneytisins á stöðu UT mála hjá stofnuninni og er það fyrsta skref í slíkri skoðun meðal opinberra stofnana. Niðurstaðan var í heild býsna neikvæð og komu m.a. fram áhyggjur af óljósri verkaskiptingu milli UT deildar og þróunarstjóra, að fjöldi kerfa væri mikill, flest sér-smíðuð fyrir SÍ og þau töluðu ekki saman. Þá væri bæði þróun og hluta af rekstri UT kerfanna úthýst til eins aðila, Prógramm ehf., sem gerir stofnunina mjög háða þeim um flestar vinnslur auk þess sem öryggi væri ógnað. Aldrei hefur farið fram formlegt útboð á þessari þjónustu. Jafnframt kom fram það álit úttektaraðila að UT mál stofnunarinnar einkenndust í heild af viðbrögðum frekar en skipulagi eða áætlunum, að heildar- og framtíðarsýn í þessum málum skorti og að of mikill tími og kostnaður færi í skammtímalausnir. Kostnaður stofnunarinnar af þessum málaflokki er umfram meðaltal annarra stofnana eða um 15% af rekstri á móti 7% meðaltali annarra stofnana. Í því sambandi má nefna að á árinu 2017 voru greiddar um 180 millj. króna til Prógramms ehf. og svipuð fjárhæð á árinu 2018. Þá skortir mikið á að hugað sé að persónuvernd gagnvart tölvukerfum



og notkun þeirra. Ekki liggja fyrir aðgangsreglur og lítið sem ekkert eftirlit hefur verið haft með aðgangi að hinum ýmsu kerfum.

Fyrirhugað er að FJMR haldi fljótlega sameiginlegan fund með SÍ og VEL þar sem drög þessi verða kynnt. Nú þegar hafa verið gerðar skipulagsbreytingar til að stuðla að aukinni samræmingu og yfirsýn yfir málaflokkinn og munu frekari skipulagsbreytingar verða á nýju ári.

3. Greiningarmál – áætlanir, eftirfylgni og eftirlit,
Stofnunin hefur ákaflega takmarkaða getu til gagnagreininga þrátt fyrir mikla áherslu á það hlutverk í lögum um sjúkratryggingar. Greiningardeild, sem sett var á fót á árinu 2015 var lögð niður í upphafi árs 2018 og engin stefna hefur verið mótuð um greiningarmál, né heldur forgangsröðun eða aðgerðaáætlun.

Staða þessi er með öllu óásættanleg og tengist að hluta þeim atriðum sem hér að framan hafa verið reifuð. Stofnunin er í viðræðum við velferðarráðuneyti um næstu skref en uppbygging þessarar starfsemi kallar á aukið fjármagn.

4. Mannauðsmál og stjórnun.
Nú í október var framkvæmd árleg starfmannakönnun, sem leiddi í ljós að flestir þættir, aðrir en vinnuumhverfi, eru á niðurleið. Gera má ráð fyrir að óvissa um forystu stofnunarinnar og nýafstaðnir flutningar hafi haft einhver neikvæð áhrif. Stjórnendamat kom illa út og verr en áður. Þau atriði sem starfsmenn töldu mikilvægast að efla meðal stjórnenda voru: stefnumörkun og forgangsröðun, upplýsingaflæði og samráð. Almennt voru menn sáttir við nýtt vinnuumhverfi. Starfsmenn meta álag mjög mikið og kann það að skýrast að hluta til af þeim þáttum sem áður voru nefndir sem veikleikar í stjórnun (stefnumótun o.s.frv.).

Hlutverk stjórnenda hefur ekki verið vel skilgreint og á það eflaust hlut í þessu neikvæða mati á þeim hópi. Þá liggja starfslýsingar ekki fyrir í öllum tilvikum og eru umboð og ábyrgð stjórnenda nokkuð óljós, hvort heldur lítið er til fjárhagslegrar ábyrgðar, mannauðsmála eða faglegra þátta. Fram hefur komið að sviðsstjórar hafi lítið komið að mikilvægum ákvörðunum fyrir stofnunina í heild og skipurit endurspeglar í sumum tilvikum ekki raunverulega ábyrgð og verkaskiptingu. Stjórnendur eru allmargir miðað við starfsmannafjölda og kann það að krefjast endurskoðunar enda margar einingar mjög litlar og kann að vera sóknarfæri í að fækka þeim og stækka.

Fundum framkvæmdastjórnar með forstjóra hefur nú verið komið í skipulagt horf þar sem fundir eru boðaðir með dagskrá og formleg fundargerð haldin. Þá fundar forstjóri vikulega með æðstu stjórnendum stofnunarinnar og hvetur þá til reglulegs samráðs við sína næst-ráðendur. Verið er að taka saman yfirlit yfir virkar starfslýsingar og huga að starfslýsingum þar sem þær skortir. Aðgerðaáætlun varðandi aðrar úrbætur í mannauðsmálum liggur fyrir í drögum. Stjórn SÍ hefur þegar unnið drög að stefnu fyrir stofnunina og næsta skref er að fara yfir drögin með hliðsjón af heilbrigðisstefnu heilbrigðisráðherra sem nú er í lokafrágangi. Sú vinna verður grunnur að því að endurskoða skipulag stofnunarinnar, verkaskiptingu og ábyrgð stjórnenda í samráði við stjórn.



5. Fjármál,

Svo virðist sem hvorki hafi verið lögð viðeigandi áhersla á fjármálastjórnun í rekstri stofnunarinnar eða umsýslu réttindaflokka. Almennt hefur rekstur stofnunarinnar þó verið í jafnvægi. Fjármálasvið stofnunarinnar hefur einkum haldið utan um rekstur sjálfrar stofnunarinnar en minna komið að umsýslu réttindaflokka. Þá er fjárhagsleg ábyrgð stjórnenda ekki skýr. Ýmis dæmi eru um að farið hafi verið í verkefni án þess að fjárhagsáætlun og fjármögnun væri tryggð og að ekki hafi verið farið í nauðsynlegar aðgerðir til að laga kostnað að fjárheimildum. Almennt virðast fjármál ekki hafa verið rædd að ráði innan stjórnendahópsins.

Áætlanagerð hvað réttindaflokka varðar virðist fremur veikburða og skortur á greiningum gerir það að verkum að erfitt er að fylgja stöðu þeirra nægilega vel eftir. Eftirlit með réttindaflokkum virðist í algeru lágmarki og beitt er tiltölulega grófum aðferðum til að áætla þróun t.d. milli ára. Slík ónákvæmni skapar geysilega óvissu þegar um svo stórar fjárhæðir er að ræða.

Eins og bent er á í skýrslu Ríkisendurskoðunar („Sjúkratryggingar sem kaupandi heilbrigðisþjónustu“) nýtast samningar stofnunarinnar ekki nægilega vel til að stýra kostnaði við þjónustu eða til að styðja við eðlilega samkeppni milli veitenda þjónustu. Þá skortir virkt eftirlit með umfangi þjónustu til að leggja mat á hvort umfangið er eðlilegt. Dæmi hér um er að brottnám hálskirtla er margfalt algengara hér á landi en annars staðar á norðurlöndum og var á þetta bent m.a. í nýlegri skýrslu ráðgjafafyrirtækisins McKinsey. Annað dæmi er að svo virðist sem virkan samanburð og aðhald varðandi efniskostnað á stofum sérgreinalækna hafi skort. Fleiri dæmi má nefna svo sem hvernig haldið er utanum ígræði sem sérgreinalæknar nota í starfsemi sinni og fleira sem of langt mál væri að telja upp hér.

Þá hefur ekki verið hugað nægilega að fjárstýringu (cash flow management) og kostnaður við fjárhagslega og viðskiptalega ferla ekki metinn með gagnrýnum hætti. Ekki virðist hafa verið hugað að mögulegri ávöxtun fjármuna eða hagkvæmum viðskiptaferlum heldur er geysileg áhersla lögð á rauntímasamskipti við veitendur þjónustu og þjónusta greidd samdægurs, jafnvel tvisvar á dag vegna samninga sem alls ekki kveða á um slíkt fyrirkomulag. Að minnsta kosti í sumum tilvikum hafa þessar tíðu greiðslur verið ætlaðar til að laða veitendur þjónustu að því að taka upp rafræn samskipti við SÍ og kunna því að eiga rétt á sér út frá því sjónarmiði. Hins vegar gefur þessi áhersla á rauntímasamskipti mjög takmarkað svigrúm til að sannreyna reikninga og gæðameta áður en þeir eru greiddir. Að minnsta kosti hluti bókhalds stofnunarinnar er á greiðslugrunni.

Þá má benda á að þrátt fyrir að fyrrum starfsmaður stofnunarinnar hafi hlotið refsingu fyrir fjárdrátt hjá stofnuninni hafa verkferlar ekki verið endurskoðaðir með nægilega markvissum hætti til að tryggja að slíkt endurtaki sig ekki.

Gerð reikninga og innheimta krafna er heldur ekki í ásættanlegu horfi. Ekki er unnt að útbúa reikninga beint út úr tölvukerfinu og lítil sem engin áhersla hefur verið lögð á að innheimta ofgreiðslur eða aðrar útistandandi kröfur. Í þeim tilvikum sem slíkt hefur komið upp hefur verið látið nægja að senda viðkomandi greiðsluþega ábendingu um ofgreiðsluna með ósk um að hin ofgreidda fjárhæð verði lögð inn á reikning stofnunarinnar. Þá er formleg innri endurskoðun ekki til staðar. Staða fjárhagslegra ferla innan stofnunarinnar krefjast gagn Gerrar endurskoðunar einkum hvað réttindaflokka varðar.



Sjúkratryggingar
Íslands

Eins og ég nefndi í upphafi bréfs míns, er ofangreind lýsing byggð á reynslu minni eftir aðeins nokkurra vikna starf hjá stofnuninni. Fleira mætti eflaust telja hér til. Flest ofangreindra atriða eru að mínu mati alvarleg og samræmast ekki þeim kröfum sem gerðar eru til stofnunarinnar. Út frá þessari stöðu tel ég mikilvægt að fá óháða úttekt á stjórnun stofnunarinnar, einkum hvað varðar fjárhagslega ferla og umsýslu stofnunarinnar með þeim réttindaflokkum almannatrygginga sem hún ber ábyrgð á.

Af samtölum mínum við stjórnendur liggur fyrir að þeir hafa í mörgum tilvikum reynt að færa ofangreind atriði til betra horfs en ekki fengið stuðning við það. Ég hef upplýst stjórn stofnunarinnar um þau atriði sem ég geri að umtalsefni í þessu bréfi en hún hafði ekki upplýsingar um þau áður og ofangreind atriði eru að sjálfsgöðu ekki meðal þeirra verkefna sem stjórn er almennt ætlað að sinna.

Virðingarfyllt,

María Heimisdóttir forstjóri

Afrit: Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra
Brynhildur Björnsdóttir, formaður stjórnar Sjúkratrygginga Íslands

RÍKISENDURSKOÐUN

Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu

Eftirfylgni 2021

Mars 2022

Efnisyfirlit

Inngangur.....	3
Niðurstöður.....	4
Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu.....	5
Úrbótatillögur til velferðarráðuneytis (nú heilbrigðisráðuneyti).....	5
Úrbótatillögur til Sjúkratrygginga Íslands.....	7

Inngangur

Í samræmi við viðurkennda endurskoðunarstaðla fyrir opinbera aðila fylgir Ríkisendurskoðun eftir niðurstöðum stjórnsluúttekta sinna eftir því sem við á, sbr. 9. gr. laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Tilgangur slíkrar eftirfylgni er að kanna hvort þeir anmarkar sem úttektir leiða í ljós séu enn til staðar og hvort tillögur ríkisendurskoðanda til úrbóta hafi náð fram að ganga.

Niðurstöður

Úttektin var unnin að frumkvæði Ríkisendurskoðunar. Í skýrslu stofnunarinnar voru settar fram sjö tillögur til útbóta; þar af var tveimur beint til velferðarráðuneytis (nú heilbrigðisráðuneyti) og fimm til Sjúkratrygginga Íslands. Bæði heilbrigðisráðuneyti og Sjúkratryggingar Íslands hafa brugðist við flestum úrbótatillögum Ríkisendurskoðunar. Ábyrgðarskil og verkaskipting heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands er skýrari og Alþingi hefur samþykkt heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Sjúkratryggingar hafa styrkt starfsemi sína hvað snýr að undirbúningi, gerð og eftirfylgni með samningum. Ýmsum lykilatriðum þarf þó að fylgja betur eftir t.a.m. nýjum samningi um framleiðslutengda fjármögnun Landspítala.

Í einu tilviki er brýnt að Sjúkratryggingar Íslands vinni áfram að úrbótum með hliðsjón af tillögu Ríkisendurskoðunar þar sem enn er ósamið um heilbrigðisþjónustu sérgreinalækna og sjúkrabjálfa. Samningaviðræður hafa reynst afar erfiðar en Sjúkratryggingar hafa leitast við að bæta undirbúning og gerð samninga sinna í samræmi við þær áherslur sem komu fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar.

Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu

Í skýrslunni [Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi að heilbrigðisþjónustu](#) (febrúar 2018) gerði Ríkisendurskoðun grein fyrir niðurstöðum stjórnásluúttektar á frammistöðu Sjúkratrygginga Íslands við kaup á heilbrigðisþjónustu. Skýrir annmarkar reyndust vera á starfsumhverfi, starfsemi og starfsháttum stofnunarinnar hvað varðar gerð, framkvæmd og eftirlit með nokkrum kostnaðarsömum samningum stofnunarinnar um heilbrigðisþjónustu. Efast mætti um hvort samningarnir væru í öllum tilvikum hagkvæmir eða stuðluðu að skilvirkni heilbrigðiskerfisins í heild. Viðhlítandi stefnumörkun um kaup stofnunarinnar á heilbrigðisþjónustu, sbr. ákvæði bæði laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, var ekki fyrir hendi. Greina mátti togstreitu milli lykilstofnana heilbrigðiskerfisins og fagleg geta stofnunarinnar var vafa undirorpin. Niðurstaða Ríkisendurskoðunar var að kaup Sjúkratrygginga Íslands á heilbrigðisþjónustu gætu vart talist markviss líkt og lög um sjúkratryggingar hafa að markmiði. Ríkisendurskoðun beindi tveimur tillögum til úrbóta til velferðarráðuneytis (nú heilbrigðisráðuneyti) og fimm til Sjúkratrygginga Íslands.

Úrbótatillögur til velferðarráðuneytis (nú heilbrigðisráðuneyti)

Fyrri tillagan í garð ráðuneytisins sneri að mörkun heildstæðrar stefnu um heilbrigðisþjónustu:

Tillaga til úrbóta 2018: Velferðarráðuneyti þarf að marka heildstæða stefnu um heilbrigðisþjónustu sem Sjúkratryggingar Íslands geta byggt á við samninga um kaup á heilbrigðisþjónustu. Ákveða þarf hvaða þjónustu heilbrigðisstofnanir ríkisins eiga að veita og hvaða þjónustu á að kaupa af öðrum aðilum og í hvaða magni. Út frá þeirri stefnumörkun þarf ráðuneytið að sjá til þess að Sjúkratryggingar Íslands og aðrar lykilstofnanir heilbrigðiskerfisins vinni á samhæfðan hátt að settum markmiðum.

Í viðbrögðum ráðuneytisins árið 2018 var tekið undir tillögu Ríkisendurskoðunar og greint frá að vinna við mótun heilbrigðisstefnu væri hafin. Hluti þeirrar vinnu væri að skýra nánar hver gerir hvað innan heilbrigðisþjónustunnar. Í því skyni væri í samstarfi við Embætti landlæknis og Sjúkratryggingar Íslands unnið að greiningu á þeirri læknisþjónustu sem veitt er á heilbrigðisstofnunum og hjá sjálfstætt starfandi læknum samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Starfshópi væri ætlað að skila skýrslu til ráðherra á fyrri hluta árs 2018.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar árið 2021 vísaði heilbrigðisráðuneyti til þess að þingsályktun um heilbrigðisstefnu til ársins 2030 nr. 29/149 hefði verið samþykkt í júní 2019. Í henni væri m.a. fjallað um verkaskiptingu innan heilbrigðiskerfisins og þjónustukaup. Stefnunni og þeim aðgerðaáætlunum sem lagðar hafa verið fram af hálfu ráðherra á grundvelli hennar er ætlað að taka á þeim veikleikum sem Ríkisendurskoðun benti á. Taka má fram að bæði í greinargerð tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu og í stefnunni sjálfri er vísað til niðurstaðna og

tillagna Ríkisendurskoðunar. Í stefnunni er bæði fjallað um hlutverkaskiptingu einstakra aðila innan heilbrigðiskerfisins og skilvirk þjónustukaup af hálfu Sjúkratrygginga Íslands.

Hvað hefur gerst: Heilbrigðisstefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030 var samþykkt á Alþingi árið 2019. Stefnan ásamt aðgerðaráætlun fjallar um forsendur og áfanga varðandi verkaskiptingu milli stofnana og skilvirk þjónustukaup. Þótt hvorki stefnan né aðgerðaáætlanir skeri úr um hvaða tilteknu þjónustu og í hvaða magni eigi að afla með samningum við sjálfstætt starfandi lækna eru forsendur samningagerðar Sjúkratrygginga Íslands öllu skýrari en áður.

Önnur ábending til velferðarráðuneytis varðaði verkaskiptingu og skilgreiningu á hlutverkum ráðuneytisins annars vegar og Sjúkratrygginga Íslands hins vegar við undirbúning og gerð samninga. Dæmi hefðu verið um að ráðuneytið hafi gert samninga án aðkomu stofnunarinnar eða hafi einhliða ákvarðað forsendur samninga.

Tillaga til úrbóta 2018: Velferðarráðuneyti þarf að skerpa á verkaskiptingu og ábyrgðarskilum sínum og Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga um heilbrigðisþjónustu. Styðja þarf við stofnunina sem faglegan samningsaðila kaupanda heilbrigðisþjónustu á grundvelli heildstæðrar stefnumörkunar ráðuneytisins. Í þessu sambandi þarf að endurskoða reglugerð nr. 510/2010 og kanna hvort efla þurfi stjórn stofnunarinnar og fela henni aukna ábyrgð á stefnumörkun, ákvörðunum og eftirliti með starfsemi hennar.

Í viðbrögðum ráðuneytisins árið 2018 var tekið undir tillögu Ríkisendurskoðunar um að skerpa þyrfti á verkaskiptingu og ábyrgðarskilum við gerð samninga um heilbrigðisþjónustu. Fram kom að á síðustu misserum áður en skýrslan kom út hafði verið unnið að því að skýra verklag á milli stofnananna og að ráðuneytið myndi halda þeirri vinnu áfram í samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands. Ráðuneytið myndi í því sambandi taka til skoðunar þær athugasemdir og ábendingar Ríkisendurskoðunar sem komu fram í skýrslunni.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar árið 2021 kom fram í svörum heilbrigðisráðuneytis að skerpt hafi verið á verklagi og verkaskiptingu milli ráðuneytisins og Sjúkratrygginga Íslands og að ráðuneytið telji það nú vera í góðu samræmi við ákvæði laga um sjúkratryggingar. Heilbrigðisráðuneyti útbúi samningsmarkmið í samræmi við stefnu og forgangsröðun ráðuneytisins í viðkomandi málaflokki og sendi til stofnunarinnar í aðdraganda samningsgerðar. Samningsumboðið liggja svo hjá stofnuninni sem semur við þjónustuveitendur í samræmi við markmið ráðuneytis. Eftirlit og úttektir á framkvæmd samninga liggja hjá Sjúkratryggingum Íslands, sem sendi sínar niðurstöður til ráðuneytis í aðdraganda þess að samningar renna út. Nánari útfærsla á þessu verklagi sé jafnframt endurskoðuð reglulega til að efla gæði starfsins, bæði hjá ráðuneyti og sjúkratryggingum.

Þá kom fram í svörum ráðuneytis að það hafi styrkt Sjúkratryggingar Íslands með margvíslegum hætti frá árinu 2018, m.a. með auknum fjárframlögum og að stofnunin hafi breytt innra skipulagi í því skyni að styrkja samingagerð sína og eftirlit með samningum. Einnig vísaði ráðuneytið til þess að í samráðsgátt stjórnvalda hafi þann 7. september 2021 verið lögð fram 6 Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu – eftirfylgni 2021

drög að breytingum á reglugerð nr. 510/2010 um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur. Í drögum eru lagðar til breytingar sem ætlað er að skerpa á verkaskiptingu heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga. Vegna þess að komið er inn á samspil laga um sjúkratryggingar og laga um opinber fjármál er ráðuneytið í samstarfi við fjármála- og efnahagsráðuneyti um umræddar breytingar.

Jafnframt er stefnt að frekari vinnu innan heilbrigðisráðuneytis í þessum efnunum. Er í drögum að starfsáætlun ráðuneytisins fyrir árið 2022 gert ráð fyrir að vinna að því að úttektir Sjúkratrygginga Íslands vegna samninga feli ávallt í sér mat á aðgengi, gæðum og öryggi, að forgangsröðun hjá ráðuneytinu varðandi samninga um heilbrigðisþjónustu verði skýrari. Eins fari um forgangsröðun þjónustu, s.s. varðandi biðlista. Einnig er í drögum fjallað um þarfagreiningu á þjónustu, s.s. varðandi samninga við sérgreinalækna.

Hvað hefur gerst: Skerpt hefur verið á verklagi og verkaskiptingu milli heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands hvað snýr að samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu. Í því skyni hafa verið lögð drög að breytingum á reglugerð nr. 510/2010 sem voru birt í samráðsgátt stjórnvalda í september 2021. Ráðuneytið hefur leitast við að styrkja stofnunina faglega, m.a. með auknum fjárframlögum.

Úrbótatillögur til Sjúkratrygginga Íslands

Ríkisendurskoðun beindi fimm tillögum til úrbóta til Sjúkratrygginga Íslands. Sú fyrsta varðaði nauðsyn þess að styrkja stofnunina hvað sneri að gerð og eftirliti með samningum sínum og að stjórn stofnunarinnar mótaði langtímastefnu í samræmi við ákvæði laga um sjúkratryggingar. Án skýrrar stefnu hefðu kaup og samningar stofnunarinnar um heilbrigðisþjónustu fyrst og fremst ráðist af áherslum fjárlaga hvers árs, tímabundnum átaksverkefnum og úrlausn tilfallandi vandamála hverju sinni. Sú staða hefði haft neikvæð áhrif á þróun heilbrigðiskerfisins í heild.

Tillaga til úrbóta 2018: Sjúkratryggingar Íslands þurfa í samstarfi við velferðarráðuneyti að efla samninga- og greiningadeildir sínar og styrkja fagþekkingu starfsmanna sinna á samningum og kaupum á heilbrigðisþjónustu. Að mati Ríkisendurskoðunar er það forsenda þess að stofnunin geti samið um og keypt heilbrigðisþjónustu í umboði ráðherra á markvissan hátt. Í því sambandi verður stjórn stofnunarinnar að marka langtímastefnu.

Í viðbrögðum Sjúkratrygginga Íslands árið 2018 kom fram að stofnunin væri því sammála að það þyrfti að styrkja og efla samninga- og greiningardeildir hennar. Að hennar mati hefðu fjárveitingar ekki verið nægar og uppbygging stofnunarinnar ekki orðið í samræmi við þær áætlanir sem lágu til grundvallar þegar henni var komið á fót í núverandi mynd með lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Þegar Ríkisendurskoðun fylgdi tillögunni eftir árið 2021 vísaði stofnunin til nokkurra ráðstafana sem gripið hafi verið til. Árið 2019 var forstjóra falið af stjórn Sjúkratrygginga Íslands að leggja fram drög að langtímastefnu stofnunarinnar á grundvelli nýrrar heilbrigðisstefnu stjórnvalda. Eftir undirbúningsvinnu staðfesti stjórn Sjúkratrygginga langtímastefnu stofnunarinnar í maí

2020 ásamt tillögum að aðgerðum til að innleiða hana. Meðal helstu aðgerða var endurskoðun á skipulagi stofnunarinnar, m.a. með hliðsjón af ítarlegri greiningu á verkefnum hennar og starfseiningum. Nýtt skipulag var staðfest af stjórn þann 24. september 2020 og tók gildi 1. janúar 2021. Tilgangur skipulagsbreytinganna var fyrst og fremst að laga stofnunina að því hlutverki sem henni er ætlað samkvæmt lögum og heilbrigðisstefnu en einnig að bregðast við þeim ábendingum sem fyrir lágu um helstu veikleika hennar, bæði frá Ríkisendurskoðun og öðrum aðilum. Loks lá fyrir að í eldra skipulagi fólst ákveðið óhagræði þar sem stjórnunar-einingar voru margar og sumar mjög litlar. Með nýju skipulagi fækkaði stjórnendum úr 23 í 16 og stjórnunarkostnaður lækkaði því nokkuð. Ábyrgð og umboð stjórnenda voru skýrð. Jafnframt urðu til stærri og skilvirkari einingar en sú breyting stuðlar einnig að fjárhagslegu hagræði.

Með nýju skipulagi voru verkefni samningadeildar skýrð og samningadeild fékk aukið svigrúm til að sinna samningagerðinni sjálfri. Tölulegar úttektir samninga voru fluttar frá deildinni til nýrrar hagdeildar. Fjöldi stöðugilda í samningadeildinni er nú 6 en var 5 árið 2018. Auk þessarar fjölgunar hefur þekking stofnunarinnar á opinberum innkaupum verið eflað með aðkomu sérfræðings á því sviði á skrifstofu forstjóra en sá aðili styður við vinnu samningadeildar, einkum í flóknari verkefnum. Gefnir hafi verið út almennir samningsskilmálar stofnunarinnar sem staðfestir eru af heilbrigðisráðherra og eru hluti allra samninga stofnunarinnar. Í þeim koma fram grundvallarkröfur stofnunarinnar til samningsaðila og annað það sem almennt skal gilda um þá þjónustu sem stofnunin semur um. Með tilkomu skilmálanna er samningagerð einfölduð og samræmd. Innkaupastefna stofnunarinnar liggur fyrir í drögum en þar er fjallað um þær forsendur sem liggja til grundvallar innkaupaferlum í hvert sinn, með hvaða hætti staðið verður að innkaupum í hvert sinn og helstu sjónarmið sem eru lögð til grundvallar vali á viðsemjendum. Er stefnunni ætlað að auka jafnræði og gagnsæi við kaup stofnunarinnar á heilbrigðisþjónustu.

Stofnuð hefur verið eftirlitsdeild með þremur starfsmönnum en áður var engin formleg eftirlitseining innan stofnunarinnar heldur var eftirliti sinnt af einstökum starfsmönnum eftir því sem tími þeirra leyfði. Þessi eining léttir ákveðnum verkefnum af samningadeild auk þess að leggja grunninn að eftirlitsstarfsemi Sjúkratrygginga Íslands til framtíðar. Stofnunin telur mikilvægt að fjölga heilbrigðisstarfsmönnum í deildinni, ráða lögfræðing og endurskoðanda. Á þeim stutta tíma sem deildin hefur starfað hefur hún borið kennsl á fjölpætt frávík í skráningu, reikningagerð og upplýsingaskilum. Þær endurkröfur sem gerðar hafa verið á grundvelli þessa nema hærrí fjárhæðum en rekstrarkostnaður deildarinnar, hins vegar skili ábatinn af endurkröfunum sér ekki til stofnunarinnar heldur inn á viðkomandi fjárlagaliði sjúkratrygginga. Deildin hefur einnig borið kennsl á klínísk frávík í þjónustu og unnið náði með embætti landlæknis að slíkum málum.

Hvað hefur gerst: Stjórn Sjúkratrygginga Íslands hefur staðfest langtímastefnu stofnunarinnar ásamt tillögum að aðgerðum til að innleiða hana sem er í samræmi við heilbrigðisstefnu stjórnvalda. Skipulagi stofnunarinnar var breytt frá og með árinu 2021. Verkefni samningadeildar hafa verið skýrð og deildinni veitt aukið svigrúm til að sinna samningagerðinni sjálfri. Ný eftirlitsdeild fylgist með starfsemi samningsaðila og þeirra þjónustuveitenda sem þiggja greiðslur frá stofnuninni.

Önnur tillaga Ríkisendurskoðunar til Sjúkratrygginga Íslands varðaði undirbúning samninga m.t.t. þarfagreininga og forgangsröðun þjónustukaupa:

Tillaga til úrbóta 2018: Mikilvægt er að samningar Sjúkratrygginga Íslands um heilbrigðisþjónustu byggji á ítarlegum greiningum á þörfum landsmanna fyrir heilbrigðisþjónustu og tryggi hæfilegt þjónustumagn af viðunandi gæðum. Brýnt er að stofnunin forgangsraði þjónustukaupum sínum til að koma í veg fyrir óhóflegan biðtíma og óhagkvæma nýtingu þess fjár sem varið er til kaupanna. Í þessu skyni þarf stofnunin að hafa virkt eftirlit með raunkostnaði þjónustuveitenda og greina ábata og kostnað ólíkra þjónustuleiða í samhengi við heildarhagsmuni sjúkratryggðra og ríkisins.

Árið 2018 bentu Sjúkratryggingar Íslands á að forsenda góðrar þjónustu og árangurs í rekstri sé að þjónustan sé skilgreind út frá hagsmunum hinna sjúkratryggðu og að þar með sé tryggt að þeir hafi greiðan aðgang að samfelldri og áreiðanlegri heilbrigðisþjónustu á grundvelli gagnreyndrar læknisfræði. Þetta væri forsenda þess að mörkuð stefna nái fram að ganga, þ.e. að fjármagn fylgi sjúklingum og að heilbrigðisstofnanir fái fjármagn í samræmi við þörf og fjölda verka. Því væri afar mikilvægt að aðgreina nauðsynlega stefnumótun vegna þessa verkefnis frá þeirri stefnumótun sem ríkinu bæri að marka sem rekstraraðila stærstu heilbrigðisstofnananna og lýtur að því að skipuleggja samstarf og innbyrðis verkaskiptingu sinna eigin stofnana. Samningar og þjónustukaup stofnunarinnar byggðu á stefnumörkun ráðherra, sem jafnframt væri heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustunnar, verkefni og umfang einstakra stofnana, svo og forgangsröðun verkefna innan heilbrigðiskerfisins. Stofnunin var því sammála að nauðsynlegt væri að hafa virkt eftirlit með raunkostnaði þjónustuveitenda og greina ábata og kostnað ólíkra þjónustuleiða í samhengi við heildarhagsmuni sjúkratryggðra og ríkisins.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar 2021 kom fram að með nýju skipulagi hafi verið stofnuð hagdeild sem tók við verkefnum deildar fjármála og greiðslna auk þess að vera ætlað veigamikil hlutverk við greiningarvinnu, m.a. kostnaðargreiningar svo og greiningar á ábata og kostnaði ólíkra þjónustuleiða. Jafnframt var stöðugildum fjölgað úr tveimur í þrjú og verklag deildarinnar endurskoðað með það fyrir augum að auka aðkomu fagaðila annarra eininga að greiningarverkefnum. Hagdeild vinni nú að undirbúningi að smíði vöruhúss gagna sem undirstöðu viðamikilla tölulegra greininga á borð við þær sem samningar stofnunarinnar krefjast. Að mati stofnunarinnar er þörf á að efla deildina enn frekar. Stjórnskipulag upplýsingatæknimála hafi einnig verið endurskoðað. Í stað útvistunar sé verkefnum á sviði upplýsingatækni sinnt innanhúss í því skyni að þróa og styrkja greiningarstarf með áherslu á öryggi upplýsinga.

Hvað hefur gerst: Með nýju skipulagi var auk nýrrar eftirlitsdeildar stofnuð hagdeild sem er ætlað veigamikil hlutverk við greiningarvinnu, þ.m.t. á ábata og kostnaði ólíkra þjónustuleiða. Upplýsingatæknimál eru nú komin á sér svið innan stofnunarinnar til að styrkja getu hennar til að vinna sjálfstæðar greiningar á verksviði sínu.

Með þriðju úrbótatillögu sinni til Sjúkratrygginga Íslands kallaði Ríkisendurskoðun eftir aukinni áherslu á gæðakröfur og eftirlit við kaup á heilbrigðisþjónustu:

Tillaga til úrbóta 2018: Ríkisendurskoðun hvetur Sjúkratryggingar Íslands til að þróa og innleiða leiðir til að tryggja gæði og mæla árangur þeirrar þjónustu sem stofnunin semur um kaup á, t.d. í formi gæðavísa. Í þessu augnamiði þarf stofnunin að taka til skoðunar hvort styðjast megi í auknum mæli við klínískar leiðbeiningar og læknisfræðilegar ábendingar þegar teknar eru ákvarðanir um samninga og greiðsluþátttöku. Brýnt er að stofnunin efli eftirlit með þeirri þjónustu sem keypt er og tryggi endurskoðun samninga ef tilefni er til.

Sjúkratryggingar Íslands tóku undir tillöguna í viðbrögðum sínum árið 2018. Tryggja þyrfti gæði og mæla árangur þjónustu sem stofnunin semdi um kaup á. Lykilatriði væri að þjónustan væri skilgreind út frá hagsmunum hins sjúkratryggða og að á þeim grunni væri innleiddur mælikvarði á gæði og fjárhagslegan árangur. Í þeim tilfellum sem samið hafi verið um nýja þjónustu hefðu Sjúkratryggingar horft til erlendra klínískra leiðbeininga þar sem innlendum leiðbeiningum væri ýmist ekki til að dreifa eða þær úreltar. Skilyrt greiðsluþátttaka sjúkratrygginga með vísan til klínískra leiðbeininga hefði skilað tugprósenta kostnaðarlækkunum (t.d. vegna lyfja og lýtaaðgerða) án þess að ógna heilbrigði sjúkratryggða á nokkurn hátt. Með því að gera Sjúkratryggingum kleift að sinna þessu hlutverki á fleiri sviðum og tryggja hverju sinni heilbrigðisþjónustu við hæfi mætti án alls vafa tryggja frekari kostnaðarlækkanir og hagræðingu í íslenska heilbrigðiskerfinu.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar 2021 kom fram að Sjúkratryggingar hafa í vaxandi mæli vísað til klínískra leiðbeininga og annarra fræðilegra viðmiða í samningagerð sinni. Á sama hátt séu gerðar vaxandi kröfur um t.d. skil á tilteknum gæðavísam og árangursmælingum. Því miður séu þessari þróun takmörk sett vegna skorts á sérfræðingum á þessu sviði og ýmsum veikleikum í upplýsingatæknikerfum stofnunarinnar. Breytt skipulag stofnunarinnar hefur haft jákvæð áhrif á getu hennar til að sinna þessum verkefnum auk þess sem eftirlit með framkvæmd samninga hefur verið eflt. Að mati Sjúkratrygginga hefur innleiðing staðlaðra samningsskilmála og önnur formfesting samningavinnu skapað styrkari grundvöll fyrir eftirliti og endurskoðun samninga.

Hvað hefur gerst: Sjúkratryggingar Íslands hafa í vaxandi mæli vísað til klínískra leiðbeininga í samningum sínum og gert kröfur um skil á tilteknum gæðavísam og árangursmælingum. Breytt skipulag stofnunarinnar hefur haft jákvæð áhrif á getu hennar til að sinna þessum verkefnum. Notkun staðlaðra samningsskilmála og aukin formfesting samningavinnu skapar styrkari grundvöll fyrir eftirlit með samningum og endurskoðun þeirra.

Fjórða tillaga Ríkisendurskoðunar til Sjúkratrygginga Íslands fjallaði um mikilvægi markvissra og hagkvæmra samninga um kaup á heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. endurskoðun á ramma-samningsfyrirkomulagi við sérgreinalækna. Ríkisendurskoðun benti á að samningurinn fæli mögulega í sér fjárhagslega hvata til mikilla afkasta óháð gæðum og árangri auk þess sem óvíst væri að markviss kaup á heilbrigðisþjónustu væru yfir höfuð möguleg innan víðtækra rammamninga af þessum toga.

Tillaga til úrbóta 2018: Mikilvægt er að Sjúkratryggingar Íslands tryggji markviss og þjóðhagslega hagkvæm kaup á heilbrigðisþjónustu með samningum sínum. Í því sambandi þarf að endurskoða rammisamningsfyrirkomulag vegna kaupa á þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa. Ríkisendurskoðun hvetur stofnunina til að kanna hvort mögulegt sé að semja um þjónustu hvernar sérgreinar fyrir sig með ítarlegum kröfulýsingum sem taka mið af þörfum sjúkratryggðra, markmiðum laga og viðmiðum Embættis landlæknis.

Í viðbrögðum Sjúkratrygginga Íslands frá 2018 kom fram að rammisamningur stofnunarinnar um kaup á þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa gildi til 31. desember 2018. Í samræmi við ákvæði reglugerðar nr. 510/2010 hæfu Sjúkratryggingar Íslands undirbúning nýs samnings á grundvelli stefnu heilbrigðisráðherra eða í samræmi við fyrirmæli hans. Undirbúningurinn hæfist með úttekt sem væri ítarleg greining á þeim þörfum sem fyrirhugað væri að fullnægja með samningnum og þeim kostum sem til greina kæmu við úrlausn þeirra svo og áætluðum kostnaði. Rammisamningurinn hefði tekið gildi í ársbyrjun 2014, en þá höfðu læknar verið án samnings frá apríl 2011 og meðalkostnaður sjúkratryggðra hækkað úr 32% í 42% á tímabilinu. Samningurinn byggði á sameiginlegri viljayfirlýsingu heilbrigðisráðherra og fulltrúa sjálfstætt starfandi sérgreinalækna þar sem gert var ráð fyrir fullri fjármögnun samningsins og vinnu við umbætur á samningstímanum. Þrátt fyrir gefin fyrirheit tókst ekki að fjármagna samninginn. Afleiðingin var að hvorki var hægt að ráðast í fyrirhugaðar umbætur né tryggja að útgjöld samkvæmt samningum væru í samræmi við fjárheimildir. Sjúkratryggingar hefðu frá gerð síðasta samnings við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna stefnt að fjölgun fyrirtækjasamninga með það að markmiði að tryggja heildstæðari þjónustu byggða á ítarlegum kröfulýsingum og skýrum viðmiðum um þjónustuna sem sjúkratryggðum á að standa til boða. Stofnunin fagnaði í þessu samhengi hvatningu Ríkisendurskoðunar í þá veru að leitað verði eftir samningum við einstakar sérgreinar með sambærilegum markmiðum að leiðarljósi.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar árið 2021 tóku Sjúkratryggingar Íslands enn heilshugar undir tillögu Ríkisendurskoðunar m.a. hvað varðar fyrra fyrirkomulag um rammisamninga. Árangurslausar tilraunir stofnunarinnar til að ná samningum við sérgreinalækna og sjúkraþjálfara hefðu staðið lengi yfir en um væri að ræða þjónustuveitendur sem hafi einkum verið samið við á grundvelli rammisamninga og að mikil fyrirstaða væri af þeirra hálfu gegn breyttu samningsformi. Sem dæmi hafi aðeins ein sjúkráþjálfunarstofa tekið þátt í útboði stofnunarinnar á þeirri þjónustu. Að mati Sjúkratrygginga Íslands hefði innkaupaferli hins opinbera verið hundsáð af hálfu seljenda og í kjölfarið leitaði stofnunin áhlits Samkeppniseftirlitsins (nóvember 2019) um rétt þjónustuveitenda á markaði til að bindast samtökum af þessum toga. Svipað hafi verið uppi á teningnum hvað sérgreinalækna varðar en þar hafi veitendur þjónustunnar nær allir veitt Læknafélagi Reykjavíkur umboð til að semja við stofnunina um þessa þjónustu. Álit Samkeppniseftirlitsins liggur ekki fyrir (mars 2022).

Þá tóku Sjúkratryggingar Íslands einnig undir að æskilegt væri að byggja samninga, t.d. við sérgreinalækna, á ítarlegum kröfulýsingum. Til þess þarf aðkomu fjölbreytts hóps fagmanna (starfsmanna eða aðkeyptra ráðgjafa) sem stofnunin hefur því miður ekki svigrúm til að afla. Hins vegar hefur verið komið á reglulegu og góðu samráði við Embætti landlæknis, Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og fleiri lykilstofnanir heilbrigðiskerfisins. Mikill styrkur hafi

verið af þessu samráði og gæti það skapað grundvöll fyrir frekari faglegri styrkingu stofnunarinnar.

Hvað hefur gerst: Ósamið er um heilbrigðisþjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna og sjúkraþjálfara. Sjúkratryggingar Íslands hafa leitast við að breyta samningum sínum í samræmi við athugasemdir Ríkisendurskoðunar, m.a. hvað snýr að kröfulýsingum og skilgreiningu gæðavísa sem unnið er að í samstarfi við lykilstofnanir innan heilbrigðiskerfisins. Beðið er álits Samkeppnis-eftirlitsins um rétt aðila á markaði að bindast samtökum við verðlagningu á þjónustu.

Fimmta og síðasta tillaga Ríkisendurskoðunar til Sjúkratrygginga Íslands fól í sér að stofnunin myndi vinna áfram að útfærslu og þróun samnings um framleiðslutengda fjármögnun klínískrar þjónustu Landspítalans. Samningurinn hefði ekki stutt nægilega við markmið um að hámarka skilvirkni og hagkvæmni spítalans:

Tillaga til úrbóta 2018: Ríkisendurskoðun telur brýnt að Sjúkratryggingar Íslands þrói áfram samning stofnunarinnar við Landspítala um framleiðslutengda fjármögnun klínískrar þjónustu í góðu samstarfi við spítalann og velferðarráðuneyti. Til mikils er að vinna að samningurinn verði nýttur til að hámarka skilvirkni og hagvæmni spítalans sem einnar af meginstoðum íslensks heilbrigðiskerfis.

Árið 2018 tóku Sjúkratryggingar Íslands undir niðurstöðu og tillögu Ríkisendurskoðunar hvað sneri að samningi stofnunarinnar við Landspítala. Markmiðið með innleiðingu á framleiðslutengdri fjármögnun á Landspítalanum væri fyrst og fremst að auka gagnsæi fjármögnunar á sjúkrahúsþjónustu og aðskilja betur hlutverk greiðanda og veitanda þjónustunnar. Einnig að stuðla að bættri dreifingu og nýtingu fjármagns til heilbrigðismála, auka skilvirkni, sem og að auka eftirlit með þjónustu, kostnaði, gæðum og árangri. Með samningnum væri mikilvægt að greina og skilgreina rétta hvata til að tryggja góða og hagkvæma þjónustu og stuðla þannig að hámarksnýtingu fjármagns.

Þegar Ríkisendurskoðun fylgdi tillögunni eftir árið 2021 vísuðu Sjúkratryggingar Íslands til þess að nýr samningur um framleiðslutengda fjármögnun klínískrar starfsemi Landspítalans hefði verið undirritaður í september 2021 og tæki gildi frá og með 1. janúar 2022. Samningurinn felur bæði í sér hvata til að auka skilvirkni sjúkrahússins og hvata til að tryggja gæði þjónustunnar þar sem kveðið er á um greiðslur úr sérstökum umbunarsjóði sem greitt verður úr í samræmi við árangur sjúkrahússins. Sambærilegur samningur við Sjúkrahúsið á Akureyri tók gildi á sama tíma. Þó samningagerðin hafi gengið vel þá telja Sjúkratryggingar Íslands að innleiðing og eftirfylgni muni kalla á aukinn mannafla og nýjar upplýsingatæknilausnir.

Hvað hefur gerst: Nýr samningur Sjúkratrygginga Íslands við Landspítala um framleiðslutengda fjármögnun hefur verið undirritaður.



Ríkisendurskoðun
Bríetartúni 7 – 105 Reykjavík
Sími 448-8800

postur@rikisendurskodun.is – www.rikisendurskodun.is

Minnisblað

Efni: Brýn styrking rekstrargrunns Sjúkratrygginga Íslands frá og með árinu 2023

Dagsetning: 19. ágúst 2022

Höfundur: María Heimisdóttir, forstjóri SÍ

Til: Stjórnar SÍ

Sjúkratryggingar Íslands fengu 95 m.kr. viðbótarfjárveitingu tímabundið árið 2022. Mikilvægt er að þessar 95 m.kr. verði færðar í rekstrargrunn SÍ fyrir rekstrarárið 2023 og jafnframt að fjárhæðin verði hækkuð í 120 m.kr. (á verðlagi ársins 2022). Fyrir liggur að stofnunin hefur lengi verið vanbúin til að sinna þeim verkefnum sem henni eru ætluð skv. lögum og hafa verið skýrð og aukin á síðustu árum m.a. með innleiðingu Heilbrigðisstefnu. Sjá fylgiskjöl 1, 2 og 3.

Helstu rök fyrir þessu fara hér að neðan:

- Viðbótarfjárveitingunni árið 2022 var ætlað að gera SÍ kleift að innleiða samninga um framleiðslutengda fjármögnun (DRG), efla greiningargetu stofnunarinnar og styrkja eftirlit hennar með samningunum. Öll þessi verkefni eru í eðli sínu til langs tíma og því þarf fjárveiting til þeirra að falla inn í rekstrargrunn SÍ.
- Fyrir liggja samningar SÍ við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri um framleiðslutengda fjármögnun (DRG) og stendur innleiðing þeirra yfir. Fram undan eru sambærilegir samningar við allar aðrar heilbrigðisstofnanir á landinu, bæði samningagerð og síðan innleiðing samninganna, framkvæmd þeirra og eftirlit.
- DRG samningar velta yfir 100 milljörðum króna á ári hverju og skapa farveg til að áætla þróun þjónustuparfar sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana til lengri tíma, hafa eftirlit með nýtingu fjármagns sem veitt er til þjónustunnar og hafa eftirlit með þjónustu sem fjármögnuð er á grundvelli samninganna og kostnaðargreina hana.
- Á árinu 2021 nam ársvelta greiðslna Sjúkratrygginga til notenda og veitenda heilbrigðisþjónustu um 128 milljörðum króna. Stærstur hluti þessarar veltu er á grundvelli samninga sem stofnunin hefur gert. Ofangreindir DRG samningar eru fyrir utan þessa veltu, þ.e.a.s. fjármagnið sem þeim tengist fer ekki í gegnum SÍ þó svo stofnunin beri ábyrgð á samningagerð, stórum hluta af framkvæmd samninganna og eftirliti með þeim.
- Allir þessir samningar (hvort sem fjármagnið fer beinlínis í gegnum SÍ eða ekki) kalla á víðtækar gagnagreiningar, kostnaðargreiningar og eftirlit. Eins og fram hefur komið í fjölmörgum skýrslum, könnunum, úttektum og álitsgerðum, sbr. meðfylgjandi yfirlit, hefur stofnunin ekki haft bolmagn til að sinna þessum verkefnum með fullnægjandi hætti.
- Til þess að ná tilætluðum árangri af DRG samningum og öðrum samningum þarf að byggja upp þekkingu og innviði innan SÍ til að sinna samningagerð, gagnagreiningu og eftirliti. Byggja þarf upp þekkingu á DRG kerfinu sjálfu, kostnaðargreiningu á grundvelli þess, svo og eftirlit með notkun þess.
- SÍ telja að með því að fjölga stöðugildum um 11 á árinu 2023 og til framtíðar væri tekið mikilvægt skref til að efla SÍ sem kaupanda og kostnaðargreinanda heilbrigðisþjónustu fyrir

hönd ríkisins, sbr. sáttmála um ríkisstjórnarsamstarf. Frekari uppbyggingar er þörf til lengri tíma sbr. m.a. minnisblað forstjóra SÍ til ráðuneytisstjóra í ársbyrjun 2019 (fylgiskjal).

- Hér á eftir fer yfirlit um með hvaða hætti áðurnefndar 120 m.kr. (á verðlagi ársins 2022) yrðu nýttar til að taka fyrsta skref til eflingar SÍ til framtíðar:

Verkefni	Stöðugildi	Laun og LTG (ár)	Skýringar
Samningamál	6	70	
DRG	4	46	Samningsgerð, úttektir og - endurskoðun, samskipti við samningsaðila
Aðrir samningar	1	12	Samningsgerð, úttektir og - endurskoðun, samskipti við samningsaðila
Lagaleg umgjörð	1	12	Innleiðing og framkvæmd innkaupastefnu (þ.á.m álitsgerðar lagastofnunar HÍ).
Gagnagreining	4	44	
DRG	1	11	Kostnaðargreining á þjónustu heilbr.stofnana (DRG)
DRG	2	22	Tölfræðileg greining* á þjónustu heilbr.stofnana (DRG)
Aðrir samningar	1	11	Kostnaðargreining á annarri þjónustu
Eftirlit	2	23	
	1	11	Almennt og sérhæft eftirlit með þjónustu heilbrigðisstofnana (DRG)
	1	12	Lögfræðileg atriði eftirlits, bréfaskrif, samskipti við aðra eftirlitsaðila og haghafa
Alls	11	123	

* Tölfræðileg greining s.s. gæðavísar og árangursmælingar, frávikagreining og spálikön, úttektir

Fylgiskjal 1. Bréf forstjóra til Ríkisendurskoðunar 31.12.2018: Ósk um stjórnýsluúttekt.

Fylgiskjal 2. Minnisblað forstjóra til ráðuneytisstjóra heilbrigðisráðuneytis 25.01.2019: Nauðsynleg styrking rekstrargrundvallar Sjúkratrygginga Íslands.

Fylgiskjal 3. Yfirlit um helstu úttektir, stefnuskjöl og skýrslur er varða starfsemi SÍ.

Fundargerð stjórnar Sjúkratrygginga

Dagsetning: 24. ágúst 2022, kl. 11-13

Fundur #: 224

Staðsetning: fjarfundur á TEAMS

Mætt voru: stjórnarmennirnir Vilborg Hauksdóttir, Bryndís Gunnlaugsdóttir, Guðmundur Magnússon, Gunnar Sær Ragnarsson og Jónína Guðmundsdóttir. María Heimisdóttir forstjóri Sjúkratrygginga sem skrifar fundargerð. Anna María Bjarnadóttir sviðsstjóri fjármálasviðs sat fundinn undir lið 3, Kristján Þorvaldsson sviðsstjóri upplýsingatæknisviðs sat fundinn undir liðum 4 og 5, Kristín Hrund Whitehead mannauðsstjóri sat fundinn undir lið 6.

Málefni fundar

1. Fundargerð síðasta fundar samþykkt án athugasemda. Verður undirrituð á næsta fundi.
2. Drög að dagskrá - samþykkt.
3. Rekstur og réttindaflokkar.
 - a. Staða eftir jan.-júní 2022.
 - I. Rekstrarstaða Sjúkratrygginga er jákvæð, enda hefur ráðningum verið frestað og hægt hefur á aðkeyptri þjónustu.
 - II. Réttindaflokkar: Gerð er grein fyrir stöðu réttindaflokka. Rætt var um samanburð við fjárlög og áætlanir Sjúkratrygginga.
 - b. Styrking rekstrargrunns Sjúkratrygginga.

Formaður kynnti lauslega yfirlit um skýrslur og úttektir um Sjúkratryggingar sem m.a. sýna þörf á styrkingu stofnunarinnar ekki síst á sviði greininga, samninga og eftirlits. Forstjóri kynnti minnisblað þar sem gerð er grein fyrir brýnni þörf á að styrkja rekstrargrunn stofnunarinnar fyrir árið 2023 og til framtíðar.

Bókun stjórnar:

Stjórn SÍ tekur undir minnisblað forstjóra SÍ, dags. 19. ágúst 2022, um mikilvægi þess að styrkja rekstrargrunn SÍ um 120 m.kr. (á verðlagi ársins 2022). Stjórnin telur brýnt að efla stofnunina sem kaupanda og kostnaðargreindanda heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins og er sammála áherslum forstjóra á að styrking um 120 m.kr. muni verulega efla getu stofnunarinnar til að sinna samningagerð, gagnagreiningum og eftirliti.
4. Upplýsingatæknimál.
 - a. Nýr vefur Sjúkratrygginga:

Síðastliðið ár hefur verið unnið að endurgerð á vef Sjúkratrygginga í góðu samstarfi við Stafrænt Ísland. Þeirri vinnu lauk formlega í júlí 2022. Löngu tímabært var að endurgera vefinn og lögð var áhersla á að bæta aðgengi og setja efni fram á skýran og auðskilinn hátt. Vefurinn hefur hlotið mjög góðar viðtökur og lýsir stjórn ánægju með þessa mikilvægu nýjung.
 - b. Nýr hugbúnaður smíðaður innan SÍ (Heimdallur og Gangleri) :

Sjúkratryggingar hafa lagt áherslu á að innvista upplýsingatækniverkefnum m.a. á grundvelli ábendinga eftirlitsaðila. Starfsmenn upplýsingatæknisviðs hafa nú smíðað

tvær nýjar lausnir sem bæta þjónustu við viðskiptavinum, öryggi gagna og starfsumhverfi starfsmanna.

Heimdallur: Lausn skrifuð ofan á eldri hugbúnað eykur öryggi og gerir notkun þægilegri. Kynnt í lok júní 2022 á starfsmannafundi og innleitt þá.

Gangleri: Gangleri er hugbúnaður til að auðkenna með öruggum hætti viðskiptavinum sem óska eftir upplýsingum í gegnum síma. Þannig er hægt að veita meiri og betri þjónustu símleiðis.

5. Persónuverndarmál.
 - a. Úttekt Persónuverndar – forstjóri gerði grein fyrir framgangi og stöðu úttektar PV og næstu skrefum. Stjórn óskar eftir að fá reglulega kynningu á framgangi málsins.
6. Mannauðsmál.
 - a. Niðurstaða Héraðsdóms og Umboðsmanns Alþingis varðandi skipulagsbreytingar innan Sjúkratrygginga. Forstjóri gerði grein fyrir nýlegu álitum Umboðsmanns Alþingis er varðar skipulagsbreytingar sem fram fóru um áramót 2020-2021. Álitid tengist m.a. nýlegum dómi Héraðsdóms í máli starfsmanns Sjúkratrygginga. Sagt er frá úrvinnslu álitsins innan SÍ og samráði við Ríkislögmann, Vinnumálastofnun og Kjara- og mannauðssýslu ríkisins (KMR).
 - b. Launagreining: Mannauðsstjóri gerði grein fyrir launagreiningu. Stjórn óskar eftir að málið verði tekið á dagskrá næsta fundar.
7. Staða helstu samninga – frestað til næsta fundar.
8. Önnur mál.

Fundi slitið kl. 13:05.

Næsti fundur verður þann 8. sept. í húsakynnum Sjúkratrygginga.

Sigrún P. Hauksdóttir

Bryndis Gunnlaugsd.

Mane Heimisdóttir

Jóhanna Guðmundsdóttir

Jóhanna Magnúsdóttir

Gunnar Sævar Þorvaldsson

Minnisblað

Efni: Brýn styrking rekstrargrunns Sjúkratrygginga Íslands frá og með árinu 2023

Dagsetning: 19. ágúst 2022

Höfundur: María Heimisdóttir, forstjóri SÍ

Til: Stjórnar SÍ

Sjúkratryggingar Íslands fengu 95 m.kr. viðbótarfjárveitingu tímabundið árið 2022. Mikilvægt er að þessar 95 m.kr. verði færðar í rekstrargrunn SÍ fyrir rekstrarárið 2023 og jafnframt að fjárhæðin verði hækkuð í 120 m.kr. (á verðlagi ársins 2022). Fyrir liggur að stofnunin hefur lengi verið vanbúin til að sinna þeim verkefnum sem henni eru ætluð skv. lögum og hafa verið skýrð og aukin á síðustu árum m.a. með innleiðingu Heilbrigðisstefnu. Sjá fylgiskjöl 1, 2 og 3.

Helstu rök fyrir þessu fara hér að neðan:

- Viðbótarfjárveitingunni árið 2022 var ætlað að gera SÍ kleift að innleiða samninga um framleiðslutengda fjármögnun (DRG), efla greiningargetu stofnunarinnar og styrkja eftirlit hennar með samningunum. Öll þessi verkefni eru í eðli sínu til langs tíma og því þarf fjárveiting til þeirra að falla inn í rekstrargrunn SÍ.
- Fyrir liggja samningar SÍ við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri um framleiðslutengda fjármögnun (DRG) og stendur innleiðing þeirra yfir. Fram undan eru sambærilegir samningar við allar aðrar heilbrigðisstofnanir á landinu, bæði samningagerð og síðan innleiðing samninganna, framkvæmd þeirra og eftirlit.
- DRG samningar velta yfir 100 milljörðum króna á ári hverju og skapa farveg til að áætla þróun þjónustuparfar sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana til lengri tíma, hafa eftirlit með nýtingu fjármagns sem veitt er til þjónustunnar og hafa eftirlit með þjónustu sem fjármögnuð er á grundvelli samninganna og kostnaðargreina hana.
- Á árinu 2021 nam ársvelta greiðslna Sjúkratrygginga til notenda og veitenda heilbrigðisþjónustu um 128 milljörðum króna. Stærstur hluti þessarar veltu er á grundvelli samninga sem stofnunin hefur gert. Ofangreindir DRG samningar eru fyrir utan þessa veltu, þ.e.a.s. fjármagnið sem þeim tengist fer ekki í gegnum SÍ þó svo stofnunin beri ábyrgð á samningagerð, stórum hluta af framkvæmd samninganna og eftirliti með þeim.
- Allir þessir samningar (hvort sem fjármagnið fer beinlínis í gegnum SÍ eða ekki) kalla á víðtækar gagnagreiningar, kostnaðargreiningar og eftirlit. Eins og fram hefur komið í fjölmörgum skýrslum, könnunum, úttektum og álitsgerðum, sbr. meðfylgjandi yfirlit, hefur stofnunin ekki haft bolmagn til að sinna þessum verkefnum með fullnægjandi hætti.
- Til þess að ná tilætluðum árangri af DRG samningum og öðrum samningum þarf að byggja upp þekkingu og innviði innan SÍ til að sinna samningagerð, gagnagreiningu og eftirliti. Byggja þarf upp þekkingu á DRG kerfinu sjálfu, kostnaðargreiningu á grundvelli þess, svo og eftirlit með notkun þess.
- SÍ telja að með því að fjölga stöðugildum um 11 á árinu 2023 og til framtíðar væri tekið mikilvægt skref til að efla SÍ sem kaupanda og kostnaðargreinanda heilbrigðisþjónustu fyrir

hönd ríkisins, sbr. sáttmála um ríkisstjórnarsamstarf. Frekari uppbyggingar er þörf til lengri tíma sbr. m.a. minnisblað forstjóra SÍ til ráðuneytisstjóra í ársbyrjun 2019 (fylgiskjal).

- Hér á eftir fer yfirlit um með hvaða hætti áður nefndar 120 m.kr. (á verðlagi ársins 2022) yrðu nýttar til að taka fyrsta skref til eflingar SÍ til framtíðar:

Verkefni	Stöðugildi	Laun og LTG (ár)	Skýringar
Samningamál	6	70	
DRG	4	46	Samningsgerð, úttektir og - endurskoðun, samskipti við samningsaðila
Aðrir samningar	1	12	Samningsgerð, úttektir og - endurskoðun, samskipti við samningsaðila
Lagaleg umgjörð	1	12	Innleiðing og framkvæmd innkaupastefnu (b.á.m álitssgerðar lagastofnunar HÍ).
Gagnagreining	4	44	
DRG	1	11	Kostnaðargreining á þjónustu heilbr.stofnana (DRG)
DRG	2	22	Tölfræðileg greining* á þjónustu heilbr.stofnana (DRG)
Aðrir samningar	1	11	Kostnaðargreining á þannarri þjónustu
Eftirlit	2	23	
	1	11	Almennt og sérhæft eftirlit með þjónustu heilbrigðisstofnana (DRG)
	1	12	Lögfræðileg atriði eftirlits, bréfaskrif, samskipti við aðra eftirlitsaðila og haghafa
Alls	11	123	

* Tölfræðileg greining s.s. gæðavísar og árangursmælingar, frávíkagreining og spálíkön, úttektir

Fylgiskjal 1. Bréf forstjóra til Ríkisendurskoðunar 31.12.2018: Ósk um stjórnarsýsluúttekt.

Fylgiskjal 2. Minnisblað forstjóra til ráðuneytisstjóra heilbrigðisráðuneytis 25.01.2019: Nauðsynleg styrking rekstrargrundvallar Sjúkratrygginga Íslands.

Fylgiskjal 3. Yfirlit um helstu úttektir, stefnuskjöl og skýrslur er varða starfsemi SÍ.