

# Ferliverk á sjúkrahúsum 1999-2000

Júní 2001



# Efnisyfirlit

<b>INNGANGUR</b> .....	<b>5</b>
<b>SAMANTEKT OG HELSTU NIÐURSTÖÐUR</b> .....	<b>7</b>
<b>1. FERLIVERK Á SJÚKRAHÚSUM</b> .....	<b>13</b>
1.1 HVAD ERU FERLIVERK?.....	13
1.2 FLUTNINGURINN TIL SJÚKRAHÚSANNA .....	14
1.3 YFIRLÝSING LR OG HTR.....	14
1.4 MEGINEFNI SAMNINGANNA VIÐ SJÚKRAHÚSIN.....	15
1.5 UPPHAFLEG ÚTHLUTUN TIL 10 SJÚKRAHÚSA .....	18
<b>2. LANDSPÍTALI VIÐ HRINGBRAUT</b> .....	<b>19</b>
2.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK ALLS .....	19
2.2 SAMNINGSBUNDIN FERLIVERK .....	20
2.3 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	22
<b>3. LANDSPÍTALI Í FOSSVOGI</b> .....	<b>27</b>
3.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK ALLS .....	27
3.2 SAMNINGSBUNDIN FERLIVERK .....	28
3.3 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	29
<b>4. FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI (FSA)</b> .....	<b>31</b>
4.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK.....	31
4.2 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	32
<b>5. SJÚKRAHÚSIÐ OG HEILSUGÆSLAN Á AKRANESI (SHA)</b> .....	<b>35</b>
5.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK.....	35
5.2 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	36
<b>6. HEILBRIGÐISSTOFNUNIN SELFOSSI (HSS)</b> .....	<b>39</b>
6.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK.....	39
6.2 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	41
<b>7. ST. JÓSEFSSPÍTALI</b> .....	<b>43</b>
7.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK.....	43
7.2 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	44
<b>8. FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSIÐ NESKAUPSTAÐ (FSN)</b> .....	<b>47</b>
8.1 HEIMILDIR OG UNNIN FERLIVERK .....	47
8.2 SAMNINGAR VIÐ LÆKNA OG FRAMKVÆMD ÞEIRRA .....	48
<b>9. VIÐHORF STJÓRNENDA</b> .....	<b>51</b>
9.1 SAMEIGINLEG SJÓNARMÍÐ .....	51
9.2 REKSTRARLEGIR STJÓRNENDUR.....	51
9.3 LÆKNAR .....	52
9.4 HJÚKRUNARFRÆÐINGAR.....	53
<b>TÖFLUVIÐAUKI: FERLIVERK Á 10 SJÚKRAHÚSUM 1999 OG 2000 (BRÚTTÓEININGAR)</b> .....	<b>55</b>



## Inngangur

Með bréfi, dagsettu 21. nóvember 2000, fór heilbrigðis- og trygginga-málaráðuneytið þess á leit við Ríkisendurskoðun að stofnunin gerði úttekt á heildarfyrirkomulagi launagreiðslna til lækna. Var sérstaklega óskað eftir því að metin yrðu áhrif greiðslna fyrir ferliverk og samspil þeirra við önnur laun.

Í ljósi þessarar beiðni ákvað Ríkisendurskoðun að gerðar yrðu tvær mismunandi úttektir. Annars vegar skyldi gerð stjórnsluúttekt á heildarfyrirkomulagi launagreiðslna til lækna, þar með töldum launagreiðslum fyrir ferliverk. Hins vegar var ákveðið að gerð skyldi sérstök úttekt á fyrirkomulagi ferliverka á sjúkrahúsum og liggur hér fyrir skýrsla þeirrar úttektar. Umfang ferliverka á sjúkrahúsum hefur aukist á síðustu árum og var talin ástæða til að leita skýringa á þeirri þróun.

Ákveðið var að úttektin skyldi ná til áranna 1999-2000 og að leitað yrði svara við eftirfarandi spurningum:

- 1. Hvers vegna hefur umfang ferliverka farið vaxandi?**
- 2. Hvaða áhrif hefur vöxturinn haft á rekstur sjúkrahúsanna og aðra þjónustu sem þau veita?**
- 3. Hvernig er hugsanlegt að bregðast við þróuninni?**

Til að finna svör við þessum spurningum var alfarið byggt á upplýsingum sem fengust frá nokkrum völdum sjúkrahúsum víða um land.

Vinna við úttektina var í meginatriðum tvíþætt:

- A) Í fyrsta lagi var reynt að draga upp mynd af heildarþróun með því að vinna úr tölum fyrir árin 1999 og 2000 frá 9 sjúkrahúsum um land allt. Óskað var eftir upplýsingum frá Landspítala - háskólasjúkrahúsi, Sjúkrahúsinu og heilsugæslunni á Akranesi, Heilbrigðisstofnuninni Sauðárkróki, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Fjórðungssjúkrahúsinu Neskaupstað, Heilbrigðisstofnuninni Selfossi, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði.
- B) Í öðru lagi var, þegar búið var að greina upplýsingar frá sjúkrahúsunum 9, ákveðið að velja úr 6 stofnanir og fara ítarlega ofan í saumana á þróuninni hjá hverri og einni þeirra. Tekin voru viðtöl við stjórnendur þessara sjúkrahúsa þar sem leitað var skýringa á því hvers vegna ferliverkum fjölgaði milli ára. Einnig var leitast við að greina afleiðingar þróunarinnar fyrir rekstur sjúkrahúsanna og aðra þjónustu sem þau veita. Þær stofnanir

sem urðu fyrir valinu voru: Landspítali - háskólasjúkrahús (áður Ríkisspítalar og Sjúkrahús Reykjavíkur), Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA), Sjúkrahúsið og heilsugæslan á Akranesi (SHA), Heilbrigðisstofnunin Selfossi (HSS), St. Jósefsspítali, og Fjórðungssjúkrahúsið á Neskaupsstað (FSN).

Í 1. kafla er fjallað almennt um fyrirkomulag ferliverka á sjúkrahúsum, aðdraganda þess að sjúkrahúsunum var falið að annast greiðslur fyrir ferliverk, samninga HTR við sjúkrahúsin o.s.frv.

Í köflum 2-8 er að finna umfjöllun um hvert og eitt þeirra 6 sjúkrahúsa sem úttektin tekur sérstaklega til. Fjallað er um sömu atriði í öllum tilvikum:

- Upphaflega úthlutun til sjúkrahúss
- Heimildir og unnin ferliverk á árunum 1999 og 2000
- Samninga við lækna og framkvæmd þeirra:
  - ákvæði um skiptingu greiðslna
  - ákvæði um einingakvóta
  - ákvæði um vinnutíma
  - ákvæði um eftirlit

Í kafla 9 er að finna samantekt um þau viðhorf til fyrirkomulagsins sem fram komu í viðtölum við stjórnendur, bæði rekstrarlega og faglega stjórnendur. Viðtöl leiddu berlega í ljós að allmikill munur er á viðhorfum stjórnenda eftir því hvaða fagstétt þeir tilheyra. Í kaflanum er fyrst fjallað um sjónarmið sem virðast vera sameiginleg öllum stjórnendum en síðan fjallað í sérstökum undirköflum um sjónarmið stjórnenda úr ólíkum fagstéttum (þ.e. rekstrarlegra stjórnenda, lækna, og hjúkrunarfræðinga).

## Samantekt og helstu niðurstöður

Heilbrigðisráðherra setti árið 1992 reglugerð um ferliverk lækna. Samkvæmt skilgreiningu í reglugerðinni telst sú læknismeðferð vera ferliverk sem veitt er á læknastofum eða á sjúkrahúsum og krefst ekki innlagnar á sjúkradeild nema í undantekningartilvikum.

Í samningum sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (HTR) hefur gert við sjúkrahús í landinu segir að með ferliverkum sé átt við sérfræðimeðferð sem veitt sé á sjúkrahúsum, m.a. viðtöl, skoðanir, rannsóknir, lyfja- og geisla-meðferð og skurðlækningar, sem framkvæmd er án þess að sjúklingur sé lagður inn á sjúkrahús eða hann lagður inn að hámarki í 24 klukkustundir.

Ekki er í opinberum gögnum að finna nánari útlistun á því hvaða meðferð teljist vera ferliverk en almennt mun vera litið svo á innan heilbrigðiskerfisins að ferliverk séu sömu verk og tilgreind eru í gjaldskrá sem fylgja samningum Tryggingastofnunar ríkisins (TR) og Læknafélags Reykjavíkur (LR). Ljóst er þó að í einstökum tilvikum getur leikið vafi á því hvort tiltekið læknisverk skuli teljast ferliverk eður ei.

Læknar sem vinna ferliverk inni á sjúkrahúsum fá margir greitt sem verktakar. Árið 1998 var ákveðið að færa umsjón með greiðslum vegna ferliverka á sjúkrahúsum frá TR til sjúkrahúsanna sjálfra. HTR gerði í kjölfarið samninga við sjúkrahúsin um fjárveitingar vegna ferliverka.

Ferliverk eru metin til svokallaðra verkeininga. Miðað var við það í samningum HTR og sjúkrahúsanna að fjöldi verkeininga færi ekki umfram ákveðið mark á ári. Byggðist einingaúthlutunin á umfangi ferliverka á hlutaðeigandi sjúkrahúsi árin 1996 og 1997. Sjúkrahúsunum var ætlað að semja við sérfræðinga á grundvelli samninganna við HTR.

Frá því að umsjón með greiðslum vegna ferliverka var flutt frá TR til sjúkrahúsanna sjálfra, hefur umfang þeirra víða vaxið mikið og í nokkrum tilvikum farið fram yfir heimildir í samningum. Ef miðað er við tölur frá þeim 9 sjúkrahúsum sem úttektin náði til, jókst umfang ferliverka í heild um tæplega 4% milli árana 1999 og 2000 en dæmi eru um einstök sjúkrahús þar sem vöxturinn var mun meiri, jafnvel tugir prósent. Samtals var farið meira en 333.000 einingar fram yfir úthlutað einingamagn á 6 þessara sjúkrahúsa á tímabilinu.

## Úttektinni var í fyrsta lagi ætlað að svara því hvers vegna umfang ferliverka á sjúkrahúsum fór vaxandi á tímabilinu 1999 - 2000.

Tekið skal fram að aðstæður geta verið mjög mismunandi á hverjum stað og erfitt er að alhæfa um skýringar af þeim sökum. Að mati Ríkisendurskoðunar á vöxturinn sér þó í meginatriðum tvær skýringar:

### ▪ *Þróun heilbrigðisþjónustu*

Eðli þeirrar starfsemi sem sjúkrahúsin sinna hefur verið að breytast mikið á síðustu árum. Breytingarnar koma fram í því að innlögnum fer fækkandi en þörf fyrir dag- og göngudeildarþjónustu, þar með talin ferliverk, fer vaxandi. Þróunin endurspeglar framfarir í læknávisindunum sem í mörgum tilvikum hafa leitt til þess að hægt er að veita sjúklingum meðferð á skjótari og einfaldari hátt en áður var mögulegt. Við þetta bætist sífellt aukin þörf og auknar kröfur almennings til þjónustu í heilbrigðiskerfinu. Segja má að umrædd þróun sé undirliggjandi orsök vaxtarins. Sumsstaðar hafa stjórnendur ákveðið að stöðva ekki ferliverk þrátt fyrir að ljóst væri að kvóti dygði ekki og ekki fengjust viðbótareiningar.

### ▪ *Framkvæmd samninga*

Framfarir í læknisfræði og aukin eftirspurn eftir þjónustu reyna hvort tveggja mjög á framkvæmd þeirra samninga um ferliverk sem í gildi eru milli lækna og sjúkrahúsa. Samningarnir fela í sér takmarkanir á umfangi þjónustunnar og eru í flestum tilvikum skýrir að því er varðar það einingamagn sem hlutaðeigandi sjúkrahús, sérfræðigrein eða einstakir sérfræðingar hafa til ráðstöfunar. Einnig eru samningar í flestum tilvikum skýrir að því er varðar ábyrgð á eftirliti með framkvæmd þeirra. Þetta hefur ekki í öllum tilvikum nægt til að halda aftur af vextinum og verður ekki annað séð en að í sumum tilvikum megi kenna um ónógu taumhaldi af hálfu þeirra sem ábyrgð eiga að bera á framkvæmdinni. Í skýrslunni kemur raunar fram að framkvæmd samninga er víða ámælisverð hvað varðar aðra þætti en einingakvóta. Til dæmis virðist að sumsstaðar þar sem læknum er heimilt að vinna ferliverk í dagvinnutíma sínum, sé eftirliti með því að þeir endurgreiði sjúkrahúsinu verðmæti tímavinnu sinnar ábótavant.



**Í öðru lagi var úttektinni ætlað að svara spurningunni um hver áhrif aukins umfangs ferliverka hafi verið á rekstur spítalanna og aðra þjónustu sem þeir veita.**

▪ *Áhrif á rekstur*

Í þeim tilvikum þegar ferliverk hafa farið yfir kvóta, hafa sjúkrahúsin yfirleitt farið fram á auknar heimildir við ráðuneytið, þ.e.a.s. ef þau hafa ekki haft svigrúm til að færa til einingar milli greina. Gjarnan hefur mikill tími farið í samskipti við ráðuneytið út af málum tengdum ferliverkum. Dæmi eru um að auknar heimildir hafi ekki fengist og hafa þá sjúkrahúsin þurft að fjármagna ferliverkaþjónustuna með öðru rekstrarfé. Hefur það sumsstaðar haft kostnaðarauka í för með sér og átt þátt í hallarekstri stofnana. Rétt er þó að benda á að aukinn kostnaður vegna ferliverka er aðeins hluti af rekstrarvanda þeirra stofnana sem um ræðir.<sup>1</sup>

▪ *Áhrif á aðra þjónustu*

Aukið umfang ferliverka hefur víða haft mikil áhrif á aðra þjónustu sjúkrahúsanna. Nánast í öllum tilvikum fækkaði legudögum umtalsvert á árunum 1999 og 2000. Er þetta hluti af þeirri þróun sem átt hefur sér stað í heilbrigðisþjónustu og getið er um hér að framan. Má því ætla að kostnaður sjúkrahúsanna vegna legudeilda hafi minnkað á tímabilinu. Þrátt fyrir að fjölgun ferliverka hafi leitt til þess að afköst á sjúkrahúsunum, þ.e. fjöldi sjúklinga og aðgerða, hafi aukist stórlega, vekur athygli að biðlistar hafa víðast hvar einnig lengst í nær öllum sérgreinum.

**Í þriðja lagi var leitað svara við spurningunni um hvernig hugsanlegt væri að bregðast við þróuninni.**

Með fjárlögum markar Alþingi fjárhagslegan ramma um þá þjónustu sem veitt er í heilbrigðiskerfinu á hverju ári. Heilbrigðisyfirvöld sjá um að útfæra þann ramma. Í því felast m.a. ákvarðanir um umfang og kostnaðarmörk ferliverkaþjónustu á sjúkrahúsum. Þessi atriði eru bundin í samningum milli HTR og sjúkrahúsanna.

Á því tímabili sem úttektin tekur til voru allmörg dæmi þess að ákvæði um einingakvóta í ferliverkasamningum milli ráðuneytisins og einstakra sjúkrahúsa væru ekki virt. Ljóst er að gera verður ráðstafanir til að tryggja að farið sé eftir ákvæðum samninga og að umfang ferliverka sé þar með innan þeirra marka sem yfirvöld hafa ákveðið. Að mati Ríkisendurskoðunar ættu breytingar á fyrirkomulaginu að taka mið af eftirfarandi atriðum:

<sup>1</sup> Sjá t.d. *Greinargerð um áætlaða rekstrarstöðu heilbrigðisstofnana í árslok 1999*. Ríkisendurskoðun 1999 og *Greinargerð um áætlaða rekstrarstöðu heilbrigðisstofnana í árslok 2000*. Ríkisendurskoðun 2000.

- 1) Stofnanir ættu að móta ítarlegar áætlanir um hvernig þær hyggist mæta þeirri þjónustuhörf sem fyrir hendi er á þeirra starfssvæði, með hliðsjón af þeim einingakvóta sem þær hafa til ráðstöfunar. Í þessu felst að stofnanir verða að móta ákveðna forgangsröð, í samræmi við stefnumörkun og áætlanir heilbrigðisyfirvalda, til að tryggt sé að þjónustan sé veitt þeim sem mest þurfa á að halda hverju sinni.
- 2) Ljóst er að það fyrirkomulag sem ríkir á greiðslum til lækna fyrir ferliverk á sjúkrahúsum er að ýmsu leyti óheppilegt. Læknar fá víðast hvar greitt fyrir vinnu sína á sjúkrahúsum samkvæmt tveimur kerfum - sem starfsmenn og sem verktakar. Þessi tilhögun er gjarnan flókin í framkvæmd og útheimtir mikla vinnu af hálfu stjórnenda. Við slíkar aðstæður verður allt eftirlit vandasant og getur misfarist. Æskilegt væri að greiðslur fyrir ferliverk væru hluti af almennum launakjörum lækna á sjúkrahúsum, líkt og raunin er í tilfellum þeirra lækna sem gert hafa fastlaunasamning, svokallaðan helgunarsamning.<sup>2</sup> Með helgunarsamningi fær læknir sérstakt álag ofan á föst laun gegn því að „helga sig“ hlutaðeigandi sjúkrahúsi. Það þýðir að hann skuldbindur sig til að starfa ekki sjálfstætt (þ.e. sem verktaki) né heldur þiggja laun annarsstaðar. Athygli vekur hve fáir sérfræðingar hafa valið þennan kost. Samkvæmt þeim upplýsingum sem skýrslan byggist á er meginástæðan sú að hið tvöfalda kerfi felur í sér betri möguleika til tekjuöflunar en helgunarsamningur.
- 3) Sá munur sem hið tvöfalda kerfi skapar á aðstöðu og starfskjörum ólíkra faghópa innan sjúkrahúsanna hlýtur að teljast óæskilegur. Aðeins einn hópur nýtur þess að laun eru afkastatengd, meðan aðrir eru án slíkrar tengingar.
- 4) Ef viðhalda á núverandi fyrirkomulagi á greiðslum fyrir vinnu sérfræðinga á sjúkrahúsum, telur Ríkisendurskoðun brýnt að eftirtaldar ráðstafanir verði gerðar:
  - Gera verður samninga við sérfræðinga þannig úr garði að ábyrgð og skyldur aðila séu skýrar. Í þeim tilvikum þar sem ákvæði samninga um einingamagn eru óljós, þ.e. ekki er tilgreindur hámarksfjöldi eininga sem hver sérgrein og/eða læknir hafi til ráðstöfunar, þarf að skýra þau.
  - Víða þarf að stórefla eftirlit með framkvæmd samninganna. Búa þarf þannig um hnúta að tryggt sé að vinna sérfræðinga fari ekki fram yfir umsamið einingamagn. Af þeim upplýsingum að dæma sem fram koma í skýrslunni virðist m.a. mega koma þessu til leiðar með bættri upplýsingagjöf til lækna. Í þessu sambandi má benda á að á sumum stofnunum virðist góð reynsla hafa fengist af því að hverjum sérfræðingi

<sup>2</sup> Ath. þó t.d. fyrirkomulagið á St. Jósefsspítala. Þar er starfsemin þess eðlis að unnt er að koma því við að læknar starfi aðeins sem verktakar. Spítalinn nýtur að þessu leyti ákveðinnar sérstöðu. (sjá bls. 46)

- sé reglulega (mánaðarlega) birt yfirlit yfir hversu margar einingar hann sé búinn með af kvóta sínum og hversu margar hann eigi eftir.
- Í samningum milli sjálfstætt starfandi sérfræðinga og TR eru ákvæði um að sérfræðingar veiti tiltekinn afslátt af einingarverði þegar umfang læknisverka fer yfir ákveðin mörk. Eðlilegt væri að hið sama gilti um sérfræðinga sem vinna ferliverk á sjúkrahúsum. Ákvæði um slíkan afslátt er eins og nú háttar til einungis að finna í samningum á tveimur sjúkrahúsum (sjá bls. 35-36 og 50). Líklegt má telja að reglur um afslátt stuðli að því að halda aftur af þeirri tilhneigingu, sem víða gætir, að þjónustumagn fer stöðugt vaxandi.
  - Tryggja verður að í þeim tilvikum þar sem ákvæði um vinnutíma eru í samningum, séu þau raunverulega virt. Með öllu hlýtur að teljast óviðunandi að læknum sé sumsstaðar ætlað að standa sjúkrahúsunum skil á endurgreiðslum vegna þeirra ferliverka sem þeir sinna í dagvinnutíma sínum, en annarsstaðar ekki.
- 5) Almennt þarf að huga að því að bæta samræmi milli þeirrar þjónustu sem TR greiðir fyrir og veitt er á einkareknum læknastofum, og þeirrar þjónustu sem ætlast er til að sjúkrahúsin veiti. Móta ætti skýra stefnu um hvers konar þjónustu sjúkrahúsin skuli veita og hvers konar þjónustu eigi að veita á vegum TR. Í þessu sambandi má benda á að á sama tíma og sjúkrahúsin hafa átt erfitt með að fá aukna kvóta frá HTR, hefur mikill vöxtur verið í umfangi þeirrar þjónustu sem TR kaupir af sérfræðingum. Heildarkvóti (einingapottur) sérfræðinga á samningi hjá TR var aukinn um 1 milljón eininga milli ára 1999 og 2000, og sama magn milli ára 2000 og 2001. Í a.m.k. einu tilfelli leiddi þetta til þess að sérfræðingar tiltekins sjúkrahúss, sem ósáttir voru við það einingamagn sem því hafði verið úthlutað, gátu sett upp einkarekna læknastofu utan sjúkrahússins og veitt þar viðbótarþjónustu gegn greiðslum frá TR. Ekki verður séð að þetta misræmi sé afleiðing af stefnumótun heilbrigðisyfirvalda.



# 1. Ferliverk á sjúkrahúsum

## 1.1 Hvað eru ferliverk?

Haustið 1992 setti heilbrigðisráðherra reglugerð um svokölluð ferliverk lækna. Reglugerðinni var ætlað að leiðrétta ósamræmi í því hvernig greiðslum sjúklinga fyrir ýmiss konar þjónustu í heilbrigðiskerfinu var háttað.

Samkvæmt reglum sem giltu þá, og gilda raunar enn, þarf einstaklingur ekki að greiða fyrir þá þjónustu sem honum er veitt sem inniliggjandi sjúklingi. Hins vegar þurfti jafnan að greiða fyrir svokallaða göngudeildarþjónustu. Það sama á við um sérfræðiþjónustu sem sjúklingur fær á einkareknum læknastofum. Þessi skipan mála leiddi á árum áður til þess að ýmist var gjald heimt af sjúklingum eða ekki fyrir sams konar þjónustu, allt eftir því hvar hún var veitt.

Umræddri reglugerð var ætlað að leiðrétta þetta ósamræmi og tryggja að eitt yrði látið yfir alla ganga. Samkvæmt reglugerðinni er litið svo á að öll sú meðferð sem sjúklingi er veitt, hvort sem heldur er á sjúkrahúsi eða læknastofu, og krefst ekki innlagnar á sjúkradeild nema í undantekningartilfellum, skuli teljast ferliverk. Er tekið fram að fyrir öll ferliverk skuli sjúklingur greiða samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu og gildi þá einu þótt næturdvöl kunni að reynast nauðsynleg í einstökum tilvikum.

Segja má að reglugerðin hafi falið í sér viðleitni til að bregðast við þeim breytingum sem voru að verða á eðli lækniþjónustu. Tæknilegar framfarir höfðu í mörgum tilvikum gert læknum kleift að veita sjúklingum meðferð á fljótlegri og einfaldari hátt en áður hafði verið unnt og valdið því að verulega hafði dregið úr þörf á að leggja sjúklinga inn til dvalar á sjúkrahúsum. Var almennt talið að innlagnir væru of tíðar miðað við hve þörfin hefði dregist mikið saman. Á sama tíma voru sérfræðingar orðnir færir um að veita sjúklingum sams konar meðferð á einkastofum og áður hafði einungis verið unnt að veita inniliggjandi sjúklingum á sjúkrahúsum.

Í kjölfar reglugerðarinnar skipaði heilbrigðisráðherra vinnuhóp sem falið var það hlutverk að skilgreina nánar hvers konar lækni meðferð skyldi teljast ferliverk. Var meiningin að tekinn yrði saman listi yfir ferliverk en slíkur listi leit aldrei dagsins ljós. Hins vegar er nú almennt litið svo á að gjaldskrár sem fylgja samningum Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins séu ígildi lista af þessu tagi, þ.e.a.s. að þær aðgerðir sem taldar eru upp í gjaldskrár mismunandi sérgreina séu ferliverk. Ekki hefur þó verið tekin nein formleg ákvörðun um að þetta skuli gilda, né heldur hvort skilgreiningin skuli

ná yfir fleiri lækniverk. Í mörgum tilvikum getur því ríkt óvissa um hvort tiltekin þjónusta eigi að flokkast sem ferliverk eður ei.

## 1.2 Flutningurinn til sjúkrahúsanna

Á seinni hluta ársins 1998 var ákveðið að flytja umsjón með greiðslum vegna ferliverka á sjúkrahúsum frá TR og til sjúkrahúsanna sjálfra. Var sú ákvörðun liður í skipulagsbreytingum innan heilbrigðiskerfisins sem m.a. fólust í því að sjúkrahúsinn skyldu bera ábyrgð á og hafa umsjón með allri starfsemi sem fram færi innan veggja þeirra. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (HTR) skyldi gera sérstaka samninga við sjúkrahúsinn um fjárveitingar til að standa straum af ferliverkum.

Til að finna út hversu háa fjárveitingu hvert sjúkrahús þyrfti að fá vegna ferliverka á ári, var farin sú leið að kanna hvert umfang ferliverka á hlutaðeigandi sjúkrahúsi hefði verið næstu tvö árin á undan. Það var, með öðrum orðum, ákveðið að nota árin 1996 og 1997 til viðmiðunar um fjárveitingar. Ástæða þess að tvö ár voru notuð til viðmiðunar var sú að árið 1997 þótti ekki gefa rétta mynd af starfsemi sjúkrahúsanna vegna kjaradeilna sérfræðinga og TR á því ári. Margir sérfræðingar hættu störfum á sjúkrahúsinu fyrir árslok 1997 og því þótti nauðsynlegt að hafa einnig hliðsjón af árinu 1996.

Ferliverk eru metin til svokallaðra verkeininga. Mismunandi er hve margar einingar hvert verk vegur. Ein verkeining hefur ákveðið verð, þ.e. samsvarar tiltekinni upphæð í krónum talið. Í gjaldskrá sem fylgja samningum lækna og TR kemur fram hversu margar einingar hvert og eitt skilgreint lækniverk skuli veða.

Fjárveitingar til sjúkrahúsanna vegna ferliverka miðast við tiltekið magn eininga á ári. Er venja að tala um að hver stofnun hafi tiltekinn „einingakvóta” til ráðstöfunar. Í því felst þó ekki að hlutdeild hversrar stofnunar í heildarfjárveitingu til ferliverka sé eða skuli vera sú sama frá ári til árs, enda kemur slíkt hvorki fram í samningunum né öðrum gögnum sem Ríkisendurskoðun hefur aflað.

## 1.3 Yfirlýsing LR og HTR

Í júlí 1998 gengu LR og HTR frá sameiginlegri yfirlýsingu í tengslum við hið breytta greiðslufyrirkomulag vegna ferliverka. Yfirlýsingin kveður m.a. á um að sjúkrahúsinn skuli semja við þá lækna sem eigi að annast ferliverk. Skuli samningum lokið innan þriggja mánaða frá undirritun samnings HTR og hlutaðeigandi sjúkrahúss um ferliverk.

Aðilar urðu ásáttir um að sérfræðingum sem svo kysu yrði heimilað að flytja verk „sem þeir sannanlega hafa unnið áður á sjúkrahúsinu” yfir á samning við

TR. Skyldi sérfræðingum gefinn „sérstakur aðlögunartími” fram til 31. desember 1999 til að ákveða hvort þeir vildu heldur vinna ferliverkin innan spítalanna eða utan. Eftir það skyldi slík tilfærsla ekki geta átt sér stað nema að undangengnu samkomulagi við hlutaðeigandi sjúkrahús. Tekið er fram að einingar og samsvarandi fjárveiting sjúkrahúss skuli skerðast sem nemur því einingamagni sem sérfræðingar kunni að flytja yfir á samning við TR.

Af yfirlýsingunni virðist mega draga þá ályktun að aðilar hafi litið svo á að einingar væru bundnar sérfræðingum en ekki sjúkrahúsum, líkt og samningar HTR og sjúkrahúsanna bera með sér. Misræmið hefur skapað óvissu í þeim tilvikum þegar lækna hafa viljað færa starfsemi sína út af sjúkrahúsunum. Hafa sjúkrahúsin þá ekki viljað fallast á að einingakvóti þeirra yrði skertur. Ráðuneytið hefur í slíkum tilvikum fallist á sjónarmið sjúkrahúsanna. Virðist því sem gengið sé út frá því að einingakvóti tilheyri stofnunum en ekki einstökum sérfræðingum. (sjá bls. 20 og 28)

Í yfirlýsingunni er áréttað að LR fari með hinn formlega samningsrétt um ferliverk eins og verið hafi fram að þeim tíma. Fram kemur einnig að ef ágreiningar rísi í tengslum við samninga lækna og sjúkrahúsa, skuli vísa honum til samráðsnefndar sem skipuð verði tveimur fulltrúum hlutaðeigandi sjúkrahúss og tveimur fulltrúum lækna sjúkrahússins. Rísi upp ágreiningur er varði flutning verka/eininga til eða frá sjúkrahúsi, skuli vísa honum til samráðsnefndar er skipuð verði einum fulltrúa HTR, einum fulltrúa frá hlutaðeigandi sjúkrahúsi, og tveimur fulltrúum LR. Ennfremur áskilur ráðuneytið sér rétt til að grípa inn í flutning eininga ef sýnt þyki að samsetning heilbrigðisþjónustu á viðkomandi stað muni riðlast í kjölfarið, í berhöggi við það sem heilbrigðis-yfirvöld telji nauðsynlegt.

#### **1.4 Meginefni samninganna við sjúkrahúsin**

Nokkuð mismunandi var hvenær sjúkrahúsin sömdu við HTR um ferliverkin. Stærri sjúkrahúsin á höfuðborgarsvæðinu luku samningum um mitt ár 1998 en ýmsar stofnanir úti á landi gengu frá samningum á árinu 1999. Samningar eru í öllum atriðum samhljóða, nema að því er varðar einingakvóta og fjárupphæðir.

Upphæð fjárveitingar vegna ferliverka kemur fram í 1. mgr. 4. gr. samnings hlutaðeigandi sjúkrahúss en einingakvóta og útreikning fjárveitingar er að finna í sérstöku fylgiskjali með samningnum.

Sjúkrahúsin skulu samkvæmt samningunum bera ábyrgð á því að veitt sé þjónusta vegna ferliverka sem fram til þess tíma hafi verið veitt af læknum innan veggja þeirra. Einnig skulu sjúkrahúsin bera ábyrgð á því að veita ferliverkaþjónustu vegna þeirra lækna sem kunna að ákveða að hætta rekstri eigin læknastofu og færa starfsemi sína inn á sjúkrahúsin. Tekið er fram að

bæði geti verið um að ræða verk sem Tryggingastofnun hafi greitt fyrir og verk sem stofnunin hafi ekki greitt fyrir.

Í samningum HTR og sjúkrahúsanna eru ferliverk skilgreind með eftirfarandi hætti í 1. gr.:

Með ferliverkum er átt við sérfræðimeðferð sem veitt er á sjúkrahúsum, m.a. viðtöl, skoðanir, rannsóknir, lyfja- og geislameðferð og skurðlækningar, sem framkvæmd er án þess að sjúklingur sé lagður inn á sjúkrahúsið eða hann lagður inn að hámarki í 24 klst. skv. skilgreiningu í gildandi reglugerð um ferliverk á hverjum tíma.

Í 2. gr. samninganna er sjúkrahúsum gefin heimild til að sérhæfa sig með því að leggja mismikla áherslu á einstakar sérfræðigreinar, „enda sé tryggð samfella í þjónustu við sjúklinga.” Litið hefur verið svo á að með þessu sé sjúkrahúsunum veitt leyfi til að færa einingar milli sérgreina, innan ramma þess kvóta sem þeim er úthlutaður. Tekið er fram í greininni að áhersla skuli ákveðin með það fyrir augum að stytta biðtíma eftir aðgerðum. Einnig er sjúkrahúsum þar, að fengnu leyfi ráðuneytisins, veitt heimild til að færa einingar yfir áramót, án þess að það hafi áhrif á greiðslur samkvæmt samningi.

Samkvæmt ákvæðum 2. og 8. gr. er hverju sjúkrahúsi ætlað að gera grein fyrir áformum sínum varðandi ferliverk í stefnumótandi áætlun sem verði endurskoðuð árlega í tengslum við ársáætlun. Hverju sjúkrahúsi er ætlað að leggja fyrir ráðuneytið, samhliða tillögum til fjárlaga, áætlun um ferliverk og kostnað við þau á næsta fjárlagaári.

Í 4. gr. er fjallað um kostnað vegna samningsins. Þar er, eins og áður segir, tilgreind sú fjárupphæð sem hlutaðeigandi sjúkrahúsi er veitt til að standa straum af kostnaði við ferliverk á hverju ári. Kveðið er á um að upphæðin skuli hækka í samræmi við kjarasamninga, verðlagsþróun og „áætlanir um fjölda ferliverka við endurskoðun samningsins.” Síðar segir í 6. mgr. sömu greinar:

Sjúkrahúsið ber sjálft þann kostnað sem verður vegna þjónustu umfram það sem samið er um í þessari grein, að teknu tilliti til breytinga sem ráðuneytið samþykkir og fram koma í ársáætlun sjúkrahússins sbr. 8. gr.

Hér er skýrt kveðið á um að aukið fjármagn til ferliverka fáist ekki nema að undangengu samkomulagi milli aðila. Af ákvæðum 4. gr. má annars ráða að samþykki ráðuneytið áætlun sjúkrahúss þar sem aukin fjárþörf vegna ferliverka komi fram, breytist fjárhæðir í samningi sjálfkrafa.

Í 4. gr. samninganna er einnig kveðið á um að greiðslur vegna ferliverka muni skerðast fari umfang þeirra undir 95% af því einingamagni sem miðað er við í fylgiskjali samnings. Á sama hátt verði þær ekki auknar fyrr en einingamagn fari yfir 105%.



Í 5. mgr. 4. gr. segir:

Reynist umfang þjónustunnar minna en samið er um, t.d. vegna þess að sjúkrahúsið hættir að veita hana að hluta eða öllu leyti, lækkar umsamin fjárhæð sem nemur greiðslu fyrir þau verk sem ekki eru unnin. Þá skal tekið tillit til þeirra verka sem sjúkrahúsið færir milli ára samkvæmt heimild í 2. gr.

Við útreikning fjárveitingar vegna ferliverka er við það miðað að sjúkrahúsin fái greidda upphæð sem samsvari einingakvóta þeirra, að frádregnum greiðsluhluta sjúklinga og fastakostnaði, sem sjúkrahúsin fá greiddan eftir öðrum leiðum. Gert er ráð fyrir að hluti sjúklinga nemi 35% af heildarkostnaði og fastakostnaður 20%. Fjárveiting til hvers sjúkrahúss vegna ferliverka er því reiknuð út samkvæmt eftirfarandi formúlu:

### Mynd 1. Útreikningur fjárveitingar vegna ferliverka:

$$\text{einingamagn} \times \text{einingarverð} - 55\% (\text{sjúklingahluti} / \text{fastakostnaður}) = \text{fjárveiting}$$

Um verð hverrar einingar og fjölda eininga að baki hverju ferliverki fer eftir gjaldskrá í gildandi samningum TR og lækna hverju sinni. Ekki hafa orðið teljandi breytingar á gjaldskránni á samningstímanum, aðrar en þær að einingarverðið hefur hækkað. Í upphafi samningstímans var verð hverrar einingar kr. 160 en hefur frá 1. janúar 2001 verið kr. 180. Fjárveitingar til sjúkrahúsanna hafa breyst í samræmi við þessa hækkun, sbr. áðurnefnd ákvæði 4. gr. samninganna.

6. gr. samninganna fjallar um samninga sjúkrahúsanna við undirverktaka. Þar segir að sjúkrahúsi sé heimilt að gera samninga við lækna um að þeir annist hluta ferliverka sem verktakar. Í 2. mgr. 6. gr. segir:

Í samningi sem sjúkrahúsið gerir við viðkomandi lækna skal skilgreina þá ferliverkaþjónustu sem læknir tekur að sér að annast, þ.á.m. umfang og gæði verka, hvar þjónustan er veitt og á hvaða tíma. Samningurinn kveði einnig á um samningstíma, greiðslur sjúkrahússins og sjúklinga, eftirlit, ábyrgð samningsaðila og meðferð ágreiningsmála.

Einnig er tekið fram í greininni að þess skuli gætt að samkeppnisstöðu gagnvart öðrum læknum sem starfi samkvæmt samningum TR verði ekki raskað.

Í 8. gr. segir að ráðuneytið hafi eftirlit með samningnum, auk þess sem Ríkisendurskoðun hafi lögbundið eftirlit með rekstri og fjárreiðum sjúkrahússins og landlæknir lögbundið eftirlit með faglegu starfi.

Loks eru í 9. gr. ákvæði um samningstíma. Flestir samningar gilda til 31. desember 2004 verði þeim ekki sagt upp. Uppsagnarfrestur er 1 ár. Tekið er fram að hvor samningsaðili um sig geti farið fram á endurskoðun samnings ef verulegar breytingar verði á forsendum hans. Kemur þetta ákvæði til viðbótar því sem leiðir af ákvæðum 4. gr. um breytingar á fjárupphæðum í samningi.

## 1.5 Upphafleg úthlutun til 10 sjúkrahúsa

Fyrir þau 9 sjúkrahús sem úttektin nær til (voru 10 áður) nam upphaflegur einingakvóti alls rúmlega 3 milljónum eininga samkvæmt samningunum. Miðað við einingarverð á þessum tíma og að frádregnum umsömdum 55%, nam útreiknuð heildarfjárveiting til þessara stofnana alls um 231 milljón króna.

**Tafla 1 Einingakvóti og fjárveiting á ári samkvæmt útreikningi í samningum (10 sjúkrahús)**

Sjúkrahús	einingar	fjárveiting m.kr.
Suðurnes	291.867	21,9
Sauðárkrókur	26.625	2,0
Neskaupstaður	41.994	3,1
Selfoss	56.034	4,2
St. Jósefsspítali	512.357	38,5
Akureyri	505.345	38,0
Húsavík	39.045	2,9
Ríkisspítalar (Landspítali við Hringbraut)	529.624	39,8
Sjúkrahús Rvíkur (Landspítali í Fossvogi)	808.541	60,8
Akranes	263.647	19,8
Samtals	<u>3.075.079</u>	<u>231</u>

## 2. Landspítali við Hringbraut

### 2.1 Heimildir og unnin ferliverk alls

Samningur HTR og Landspítalans við Hringbraut (áður Ríkisspítalar) um ferliverk var gerður á seinni hluta ársins 1998. Samkvæmt honum byggðist úthlutun ferliverkaeininga til spítalans á þeim ferliverkum sem unnin höfðu verið þar á árunum 1996 og 1997, að teknu tilliti til gjaldskrárbreytinga í samningum milli sérfræðinga og TR frá árinu 1998. Alls var í upphaflegri úthlutun til Landspítalans við Hringbraut gert ráð fyrir að sérfræðingum yrði heimilt að vinna sem næmi 529.624 einingum á ári.

**Tafla 2 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi**

Sérgreinar	einingar
Augnlækningar	170.592,3
Barnalækningar	16.789,4
Bæklunarlækningar	772,8
Lyflækningar – meltingar	187.695,6
Lyflækningar – aðrar	33.628,9
Röntgenlækningar	101.139,6
Skurðlækningar	10.654,7
Svæfingarlækningar	1.673,8
Þvagfæralækningar	6.677
Samtals á ári	<u>529.624,1</u>

Árið 1999 nam heildarúthlutun ferliverkaeininga til spítalans 552.021 einingu. Aukinn kvóti fékkst vegna nýrra augnlækna sem réðust til starfa á spítalanum um mitt ár. Alls námu unnin ferliverk á Landspítalanum við Hringbraut hins vegar 572.167 einingum á árinu 1999, þ.e.a.s. farið var 20.146 einingum fram úr kvóta, eða 3,6%.

Árið 2000 var heildarkvóti ferliverkaeininga óbreyttur, þ.e. 552.021 eining. Ekki hefur tekist að afla upplýsinga um heildarumfang ferliverka á spítalanum það ár.

**Tafla 3 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	552.021	572.167	3,6
2000	552.021	vantar	vantar

Fyrir árslok 1999 völdu nokkrir sérfræðingar að flytja starfsemi sína út af Landspítalanum við Hringbraut og yfir á samning við TR, í samræmi við áðurnefnda yfirlýsingu LR og HTR. Í yfirlýsingunni er gert ráð fyrir að einingakvóti sjúkrahúss skerðist sem nemur einingum þeirra sérfræðinga sem velji að færa starfsemi sína annað. Stjórnendur spítalans fóru hins vegar fram á að spítalinn fengi að halda óbreyttum kvóta til að unnt væri að ráða nýja lækna í stað þeirra sem hefðu ákveðið að láta af störfum. Ráðuneytið féllst á sjónarmið spítalans og hélst heildarúthlutun ferliverkaeininga til spítalans því óbreytt milli árana 1999 og 2000.

## 2.2 Samningsbundin ferliverk

Ekki hafa verið gerðir sérstakir samningar um greiðslur vegna ferliverka við aðra sérfræðinga en augnlækna og meltingarlækna. Aðrir sérfræðingar fá því ekki sérstaklega greitt fyrir ferliverk. Árið 1999 unnu meltingarlæknar og augnlæknar samtals ferliverk sem svarar rúmunum 419.635 einingum. Í fyrra unnu meltingarlæknar og augnlæknar samtals 469.782 einingar.

**Tafla 4 Samningsbundin ferliverk - unnar einingar 1999 og 2000**

1999	einingar	2000	einingar
Augnlæknar	249.245	Augnlæknar	283.589
Lyflækningar-meltingar	170.390	Lyflækningar-meltingar	186.193
Samtals	<u>419.635</u>	Samtals	<u>469.782</u>
Alls unnar einingar á spítalanum	572.167	Alls unnar einingar á spítalanum	vantar

### Augnlæknar:

Samkvæmt upphaflegum samningi augnlækna og spítalans nemur heildarkvóti í greininni rúmlega 170.000 einingum á ári. Árið 1999 réðust tveir nýir augnlæknar til starfa á sjúkrahúsinu og var kvótinn þá aukinn í rúmlega 192.000 einingar. Hins vegar voru unnar einingar augnlækna á árinu 1999 tæplega 250.000, þ.e.a.s. um 57.000 einingar umfram kvóta.

Í byrjun ársins 2000 fékkst viðbótarkvóti upp á rúmlega 63.000 einingar frá ráðuneytinu til að mæta hallanum frá 1999. Það sem af gekk, u.þ.b. 6.000 einingar (þ.e. 63.000 – 57.000), flutti spítalinn yfir á árið 2000, í samræmi við 2. gr. samninganna milli sjúkrahúsanna og ráðuneytisins.

Þegar leið á árið 2000 var einingakvóti í augnlækningum aukinn um 30.000 einingar vegna þriggja nýrra sérfræðinga sem hófu störf við spítalann á seinni hluta ársins. Heildarkvóti í augnlækningum árið 2000 varð því um 238.000 einingar (þ.e. 192.000 + 6.000 + 30.000). Spítalinn samdi við nýráðna sérfræðinga um að hver þeirra fengi 10.000 einingar til ráðstöfunar á tímabilinu 28. apríl til 31. desember 2000.

Raunverulega unnar einingar á árinu 2000 urðu hins vegar alls rúmlega 283.000, eða 46.000 einingar umfram kvóta.

**Tafla 5 Ferliverk augnlækna 1999-2000**

	Úthlutaður kvóti	Unnin ferliverk
1999	192.988	249.245
2000	237.065*	283.589

Aukningin í unnum ferliverkum augnlækna milli áranna 1999 og 2000 nemur 13,7%.

**Meltingarlæknar:**

Samkvæmt samningi spítalans og meltingarlækna nemur heildarkvóti í greininni alls 187.695 einingum á ári.

Árið 1999 unnu fimm meltingarsérfræðingar ferliverk samkvæmt samningi og námu unnin ferliverk þeirra alls 170.390 einingum á árinu, þ.e.a.s. 17.305 einingar vantaði upp á að heildarkvóti væri fullnýttur.

Einingaúthlutun til meltingarlækna hélst óbreytt árið 2000 og var fjöldi sérfræðinga einnig óbreyttur. Það ár námu unnin ferliverk 186.193 einingum, þ.e.a.s. 1.502 einingar vantaði upp á að heildarkvóti væri fullnýttur.

**Tafla 6 Ferliverk meltingarlækna 1999-2000**

	Úthlutaður kvóti	Unnin ferliverk
1999	187.695	170.390
2000	187.695	186.193

Aukningin í unnum ferliverkum meltingarlækna milli áranna 1999 og 2000 nemur 9,3%.

\* Talan er fengin frá spítalanum sjálfum. Ekki hefur fengist skýring á því hvers vegna uppgjafinn heildarkvóti í augnlækningum varð rúmlega 237.000 einingar, en ekki um 238.000 einingar, sbr. útreikning á síðunni.

## 2.3 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

### Augnlæknar:

Samkomulag milli spítalans og allra starfandi sérfræðinga í augnlækningum var gert í upphafi ársins 1999. Samkomulagið gerir ráð fyrir að læknar fái 48% af einingarverði samkvæmt samningi TR og Læknafélags Reykjavíkur. Spítalinn tekur að sér að annast innheimtu gjalda af sjúklingum og ábyrgist læknum innheimtu reikninga, óháð skilum sjúklinga.

Í samkomulaginu felst að spítalinn greiðir 5% af því sem komi í hans hlut til endurmenntunar- og vísindasjóðs augnlækningadeildar spítalans.

### Ákvæði um einingakvóta:

Í 1. gr. samkomulagsins er tilgreindur sá einingakvóti sem augnlæknar skuli hafa til ráðstöfunar á árinu 1999, þ.e. 170.592 einingar, sem er nánast sama einingamagn og tilgreint er í fylgiskjali með samningi HTR og spítalans. Fram kemur að spítalinn ábyrgist sérfræðingum aðeins þann fjölda verkeininga sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið semji um við spítalann hverju sinni.

Í 2. mgr. 1. gr. segir.

Læknar, sem starfa skv. samkomulagi þessu, munu sameiginlega ákvarða skiptingu verkeininga innbyrðis og framkvæmd samnings að öðru leyti. Skuldbinda læknar sig til að inna ferliverk þannig af hendi að þau dreifist sem jafnast yfir árið.

Í 3. gr. segir:

Það er sameiginleg ábyrgð þeirra lækna hlutaðeigandi sérgreinar að tryggja að ekki verði unnar fleiri verkeiningar en samningur Ríkisspítala og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins tryggir greiðslu á hverju sinni. Læknar, sem starfa skv. þessu samkomulagi, skuldbinda sig til að kanna fyrirfram hvort verkeiningafjöldi tiltekinn ferliverka, sem þeir hyggst [svo] framkvæma, sé innan marka skv. samningi þessum. Skuldbinda læknar sig til að hafa ekki uppi kröfur á hendur Ríkisspítölum um greiðslur vegna ferliverka, sem þeir kunna að hafa framkvæmt og eru umfram þann verkeiningafjölda sem spítalinn hefur ábyrgst greiðslu á.

Tveir nýir augnlæknar bættust við á seinni hluta ársins 1999 og var þá einingakvótinn endurskoðaður í samræmi við ákvæði í 1. gr. samkomulagsins, þar sem segir að „[v]erði gerðar breytingar á samningi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins við Ríkisspítala mun verkeiningarfjöldi [svo] í samningi þessum breytast samsvarandi.” Með tilkomu hinna tveggja nýju

sérfræðinga bættust, eins og áður sagði, rúmlega 20.000 einingar við heildarkvótann í augnlækningum.

Sem fyrr greinir fóru ferliverk augnlækna engu að síður tæplega 57.000 einingum fram úr kvóta á árinu 1999. Alls urðu unnar einingar í augnlækningum tæplega 250.000 og fengu sérfræðingar gert upp miðað við það einingamagn. Svo virðist því sem ákvæði 3. gr. samkomulagsins hafi ekki verið virt.

Á árinu 2000 réðust 3 nýir augnlæknar til starfa á Landspítalanum við Hringbraut. Í sérstöku samkomulagi sem gert var við þá kemur fram að ýmis almenn ákvæði í upphaflegu samkomulagi milli spítalans og augnlækna skuli gilda, þ.á.m. um einingarverð og taxta, réttindi og skyldur, skiptingu greiðslna milli spítala og læknis, og greiðslu í sjóði. Síðan segir orðrétt: „Læknar munu ekki hafa uppi kröfur um greiðslur á hendur Rsp [þ.e. Ríkisspítölum] fyrir ferliverk umfram 10.000 einingar til áramóta.”

Eins og að framan greinir námu unnin ferliverk augnlækna á árinu 2000 rúmlega 283.000 einingum, þ.e. farið var um 46.000 einingum fram yfir kvóta. Fengu læknar greitt miðað við þetta einingamagn. Það sama á því við um árið 2000 og árið 1999 að því er varðar 3. gr. samkomulagsins. Einnig vaknar spurning um hvort tilvitnað ákvæði samkomulagsins við nýliðana þrjá hafi verið virt.

#### **Ákvæði um vinnutíma:**

Samkvæmt samkomulaginu milli spítalans og augnlækna ber hverjum sérfræðingi að inna ferliverk af hendi utan vinnutíma síns, í samræmi við sérstaka tímaáætlun sem gerð er fyrir hvern sérfræðing og er fylgiskjal samkomulagsins eftir því sem við á. Gert er ráð fyrir að ferliverk séu unnin á mismunandi tímum.

Samkvæmt 3. gr. samkomulagsins ábyrgist sjúkrahúsið aðeins útvegum starfsfólks til aðstoðar við ferliverk á dagvinnutíma, þ.e. frá 8:00 til 16:00. Miðað er við það í tímaáætlun hvers sérfræðings að hann vinni ferliverkin á þessum tíma. Það þýðir væntanlega að sérfræðingur verður að stimpla sig út af vaktinni til að vinna ferliverkið og svo aftur inn að því loknu. Ferliverkum er raðað inn í dagvinnu sérfræðinganna á mismunandi tímum.

Þegar tímaskráning lækna á árunum 1999 og 2000 er skoðuð, kemur í ljós að ákvæði um vinnutíma hafa ekki í öllum tilvikum verið virt. Dæmi eru um að sérfræðingar hafi unnið ferliverk á ýmsum öðrum tímum en gert er ráð fyrir í samkomulaginu. Það skýrir líklega að hluta til hvers vegna farið hefur verið fram yfir kvóta, þ.e.a.s. sérfræðingar hafa varið meiri tíma í ferliverk en þeim var ætlað að gera samkvæmt samkomulaginu.

Í mörgum tilvikum er ennfremur ljóst að læknar hafa unnið ferliverk í vinnutíma sínum á spítalanum, sem þýðir að þeir hefðu með réttu átt að

endurgreiða spítalanum tímakaup sitt. Hins vegar voru slíkar endurgreiðslur ekki innheimtar af sérfræðingum, samkvæmt þeim upplýsingum sem Ríkisendurskoðun hefur fengið.

#### **Niðurstaða um framkvæmd samninga við augnlækna:**

Niðurstaðan um framkvæmd samkomulagsins við augnlækna er sú að hvorki hafi ákvæðum um einingafjölda, sbr. 1. og 3. gr., né um vinnutíma, sbr. fylgiskjöl með samkomulaginu, verið virt. Þar með er einnig ljóst að ekki hefur verið framfylgt ákvæði 2. mgr. 1. gr. samkomulagsins um jafna dreifingu ferliverka yfir árið. Virðist liggja beint við að álykta að af þessum sökum hafi unnar einingar farið fram yfir kvóta bæði árin.

Almennt má segja að eftirliti með framkvæmd samkomulagsins hafi verið ábótavant. Líklega má að hluta til rekja orsakirnar til þess að ákvæði samkomulagsins um eftirlit eru ekki nægilega skýr, sbr. það sem segir í 3. gr. um að það skuli vera „sameiginleg ábyrgð” lækna hlutaðeigandi sérgreinar að tryggja að ekki verði unnar fleiri verkeiningar en samningur spítalans og HTR kveður á um.

#### **Meltingarlæknar:**

Í árslok 1998 var gert samkomulag við meltingarlækna og er það í meginatriðum samhljóða því samkomulagi sem gert var við augnlækna. Samkomulag meltingarlækna gerir ráð fyrir að læknar fái 40% af einingarverði samkvæmt samningi TR og Læknafélags Reykjavíkur. Spítalinn tekur að sér að annast innheimtu gjalda af sjúklingum og ábyrgist læknum innheimtu reikninga, óháð skilum sjúklinga.

Í samkomulaginu felst að spítalinn greiðir 5% af því sem kemur í hans hlut til vísindasjóðs rannsóknarstofu spítalans í meltingarsjúkdómum.

#### **Ákvæði um einingakvóta:**

Í samkomulaginu er tekið fram í 1. gr. að verkeiningafjöldi sé 187.695 á almanaksári, sem er sama einingamagn og tilgreint er í fylgiskjali með samningi HTR og spítalans. Fram kemur að spítalinn ábyrgist sérfræðingum aðeins þann fjölda verkeininga sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið semji um við spítalann hverju sinni.

Í 3. mgr. 1. gr. segir:

Með samkomulagi þessu skuldbindur læknir sig til að inna af hendi, í samráði við forstöðulækni, þann fjölda verkeininga sem honum kann að vera falinn hverju sinni eða tilgreindur er í sérstöku samkomulagi hans við spítalann.



Samkomulag um einingafjölda milli spítalans og hvers sérfræðings í meltingarlækningum er að finna í sérstöku fylgiskjali með samningseintaki hlutaðeigandi læknis. Þar er tilgreindur sá fjöldi eininga sem hann hefur til ráðstöfunar á ári. Hlutdeild sérfræðinga í heildarkvóta er mismikil.

Í 3. mgr. 1. gr. segir einnig:

Við það skal miðað að læknir inni af hendi ferliverk á þann hátt að þau dreifist jafnt yfir alla ársfjórðunga. Uppfylli læknir ekki það skilyrði samnings að inna umsaminn verkeiningafjölda af hendi eða sé dreifing verkeininga ekki jöfn milli ársfjórðunga er Ríkisspítölum heimilt að flytja verkeiningar frá hlutaðeigandi lækni til annarra.

Í 3. gr. segir:

Það er sameiginleg ábyrgð þeirra lækna hlutaðeigandi sérgreinar svo og forstöðulæknis að tryggja að ekki verði unnar fleiri verkeiningar en samningur Ríkisspítala og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis tryggir greiðslu á hverju sinni. Læknir, sem starfar skv. þessu samkomulagi, skuldbindur sig til að kanna fyrirfram hvort verkeiningafjöldi tiltekinn ferliverka, sem hann hyggst framkvæma, sé innan marka skv. samningi þessum. Skuldbindur læknir sig til að hafa ekki uppi kröfur á hendur Ríkisspítölum um greiðslur vegna ferliverka, sem hann kann að hafa framkvæmt og eru umfram þann verkeiningafjölda sem spítalinn hefur ábyrgð greiðslu á.

Orðalag greinarinnar er nánast samhljóða orðalagi 3. gr. samkomulags augnlækna, fyrir utan að í samkomulagi meltingarlækna segir að það sé sameiginleg ábyrgð lækna „svo og forstöðulæknis” að tryggja að kvótinn sé virtur. Ekki er vísað til ábyrgðar forstöðulæknis með sama hætti í samkomulagi augnlækna.

Á árinu 1999 var samanlagður kvóti starfandi meltingarlækna, samkvæmt áðurnefndum fylgiskjölum samninga, tæplega 156.000 einingar. Heildarkvóti í meltingarlækningum var þó sem fyrir tæplega 188.000 einingar samkvæmt samkomulaginu.

Eins og fram hefur komið námu unnin ferliverk starfandi meltingarlækna á Landspítalanum við Hringbraut rúmlega 170.000 einingum á árinu 1999, þ.e.a.s. farið var rúmlega 14.000 einingar fram yfir samanlagðan kvóta þeirra. Á árinu 2000 námu unnin ferliverk læknanna rúmlega 186.000 einingum, þ.e.a.s. farið var rúmar 30.000 einingar fram yfir samanlagðan kvóta.

Við blasir að ákvæði um kvóta í fylgiskjölum með samkomulagi meltingarlækna voru ekki virt á árunum 1999 og 2000. Hins vegar ber á það að

líta að vinna lækna fól ekki fram úr heildarkvóta í greininni samkvæmt fylgiskjali með samningi HTR og spítalans.

Samkvæmt þeim gögnum sem Ríkisendurskoðun hefur undir höndum hafa lækna ekki gætt þess í öllum tilvikum að dreifa ferliverkum jafnt yfir ársfjórðunga, sbr. 3. mgr. 1. gr.

**Ákvæði um vinnutíma:**

Á sama hátt og í tilviki augnlækna eru á sérstökum fylgiskjöllum með samkomulagi meltingarlækna ákvæði um einingakvóta og vinnutíma hvers sérfræðings. Sérfræðingi er ætlað að vinna ferliverk utan vinnutíma síns á spítalanum samkvæmt ákveðnu tímaskipulagi, líkt og í tilviki augnlækna.

Hér á það sama við og í tilviki augnlækna - sérfræðingar hafa unnið ferliverk á ýmsum öðrum tímum en gert er ráð fyrir samkvæmt samkomulaginu. Í sumum tilvikum hafa meltingarlækna þannig varið meiri tíma í ferliverk en þeir áttu að gera samkvæmt samkomulaginu og jafnvel unnið ferliverk í vinnutíma sínum á spítalanum.

Eins og í tilviki augnlækna hefðu meltingarlækna með réttu átt að endurgreiða spítalanum tímakaup sitt þegar ferliverk voru unnin í vinnutíma þeirra. Ekki voru slíkar endurgreiðslur innheimtar af meltingarlæknum frekar en augnlæknum.

**Niðurstaða um framkvæmd samninga við meltingarlækna:**

Niðurstaðan um framkvæmd samkomulagsins við meltingarlækna, er sú að ákvæði um vinnutíma, sbr. fylgiskjöl með samkomulaginu, hafi ekki verið virt.

Erfiðara er að kveða upp úr með það hvort ákvæði 1. og 3. gr. um einingakvóta hafi verið virt eða ekki. Sem fyrr segir gerir hver sérfræðingur sérstakan samning við spítalann um fjölda þeirra eininga sem hann hefur til ráðstöfunar á ári. Þótt ljóst sé að ákvæði slíkra samninga hafi ekki verið virt, er jafn ljóst að ekki var farið fram úr heildarkvóta í greininni samkvæmt fylgiskjali með samningi HTR og spítalans.

Ákvæði 3. mgr. 1. gr. um jafna dreifingu ferliverka milli ársfjórðunga voru í tilvikum sumra lækna ekki virt á árunum 1999 og 2000.

Almennt gildir það sama um eftirlit með framkvæmd samkomulags við meltingarlækna og eftirlit með framkvæmd samkomulags við augnlækna. Því er í báðum tilvikum áfátt. Hins vegar má e.t.v. segja að ábyrgð forstöðulækna á eftirliti sé skýrari í tilviki meltingarlækna, þar sem í 3. gr. samkomulags meltingarlækna er sérstaklega kveðið á um að forstöðulæknir skuli ásamt læknum sjálfum tryggja að ekki séu unnar einingar umfram kvóta.

### 3. Landspítali í Fossvogi

#### 3.1 Heimildir og unnin ferliverk alls

Samkvæmt upphaflegum útreikningi var gert ráð fyrir að ferliverk á Landspítalanum í Fossvogi næmu 808.542 einingum á ári. Hefur sá kvóti haldist óbreyttur síðan.

**Tafla 7 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi**

Sérgreinar	einingar
Barnalæknar	12.927,6
Bæklunarlæknar	73.639,3
Háls-, nef- og eyrnalæknar	50.793,3
Lyflækningar- meltingar	181.643,1
Lyflækningar- aðrar	84.471,2
Skurðlækningar	73.935,4
Svæfingalækningar	181.552,8
Krabbameinslækningar	43.463,6
Þvagfæralækningar	91.238,7
Öldrunarlækningar	9.429,7
Lýtalækningar	5.445,7
Samtals einingar á ári	808.541,0

Árið 1999 voru nýttar alls 777.549 einingar á spítalanum, þ.e. 30.993 einingar vantaði upp á að kvóti væri fullnýttur. Einingar voru með öðrum orðum 3,8% færri en heimildir gerðu ráð fyrir. Á síðasta ári minnkaði heildarumfang ferliverka á spítalanum. Þá voru aðeins nýttar 758.950 einingar sem er 49.592 einingum minna en kvótinn gerði ráð fyrir, eða 6,1%.

**Tafla 8 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	808.541,0	777.549	- 3,8
2000	808.541,0	758.950	- 6,1

Að sögn aðstoðarlækningaforstjóra er ástæða þess að ekki tókst að vinna ferliverk upp í kvóta á tímabilinu 1999-2000 einkum sú að þjónusta við innliggjandi sjúklinga hefur farið vaxandi á síðustu árum, stærri aðgerðum

hefur fjölgað o.s.frv. Þetta hefur komið í veg fyrir að hægt hafi verið að sinna ferliverkum í sama mæli og ella.

Einnig skiptir hér máli að nokkrir sérfræðingar hafa látið af störfum án þess að heildareiningakvóti spítalans hafi verið skertur. Ekki hefur tekist að afla upplýsinga um tölur í þessu sambandi.

Eins og fram hefur komið var sérfræðingum í upphafi gefinn kostur á að flytja starfsemi sína út af sjúkrahúsunum og yfir á samning við TR. Miðað var við það að lækna hefðu frest til ársloka 1999 til að ákveða slíkan flutning. Líkt og í tilviki Landspítalans við Hringbraut vildu stjórnendur Landspítalans í Fossvogi halda einingakvóta spítalans óskertum þótt sérfræðingar flyttu starfsemi sína annað. Ráðuneytið féllst á sjónarmið spítalans og var einingakvóti stofnunarinnar því ekki skertur á árinu 2000.

Landspítalinn í Fossvogi hefur nýtt sér heimild í samningum sjúkrahúsanna við HTR til að færa einingakvóta á milli greina. Spítalinn hefur orðið að nýta sér þessa heimild vegna þeirra stöðugu breytinga sem orðið hafa á starfseminni síðustu árin, við það að sérfræðingar hafa komið og farið.

### **3.2 Samningsbundin ferliverk**

Á Landspítalanum í Fossvogi hafa lækna í tólf sérgreinum gert samninga um ferliverk. Einnig vinna margir lækna með fastlaunasamning ferliverk sem reiknast af einingakvóta spítalans.

Milli árana 1999 og 2000 fjölgaði samningsbundnum ferliverkum alls um a.m.k. 3%. Þróunin hefur því í heild verið sú að samningsbundnum ferliverkum hefur fjölgað milli ára, meðan öðrum ferliverkum á spítalanum hefur fækkað.

**Tafla 9 Samningsbundin ferliverk - unnar einingar 1999 og 2000**

Sérgreinar	Einingar 1999	Einingar 2000*	Breyting 1999- 2000	Breyting %
Blóðfræðingar	12.271,5	14.761	2.489,5	20,3
Efnaskipta- og innkirtlal.	10.830,3	12.951	2.120,7	19,6
Hjartalækna	47.725,5	110.240	62.514,5	131
Háls-, nef- og eyrnal.	11.932	13.382	1.450	12,1
Krabbameinslækna	69.470,5	80.421,5	10.951	15,8
Lungnalækna	16.989	17.963,5	974,5	5,7
Meinalífeðlisfræði	57.647	0	- 57.647	- 100
Meltingarlækna	209.953,5	193.916	- 16.037,5	- 7,6
Skurðlækna	21.162	18.251	- 2.911	- 13,8
Smitsjúkdómalækna		2.555	2.555	100
Svæfingarlækna	14.688,9	14.703	14,1	óveruleg br.
Þvagfæraskurðlækna	67.130,5	76.565	9.434,5	14,1
Samtals	539.810,7	555.709,5	15.898,8	3

sérfræðingar sem unnu ferliverk 38 40 2 5,3  
skv. samningi

\* Í tölum fyrir 2000 vantar í tilviki sumra sérgreina einingar sem sérfræðingar unnu á seinni hluta ársins. Gera má ráð fyrir að unnar einingar á árinu 2000 séu því nokkru fleiri en hér kemur fram.

Sem fyrr greinir urðu mannabreytingar á spítalanum milli ára og skýrir það breytilega þróun eftir sérgreinum. Sem dæmi má nefna að tveir sérfræðingar í hjartalækningum bættust við á árinu 2000 og unnu þeir samtals 13.569,5 einingar. Að auki hætti sérfræðingur í meinalífeðlisfræði og voru einingar úr þeirri sérgrein allar fluttar yfir á hjartalækningar, eða alls 57.647 einingar.

Einnig má geta þess að einn meltingarsérfræðingur hætti á árinu 2000 sem hafði unnið sem svarar 55.838 einingum á árinu 1999. Sérfræðingurinn hafði ekki haft fast stöðugildi á spítalanum og vann því einungis ferliverk. Tveir nýir meltingarsérfræðingar voru ráðnir árið 2000 og unnu samanlagt 21.320 einingar á árinu, svo dæmi séu tekin.

### 3.3 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

Samningar spítalans við sérfræðinga eru í meginatriðum samhljóða, ef undan eru skilin ákvæði um fyrirkomulag greiðslna sem síðar verður vikið að. Ekki er sérstaklega tiltekið í samningum hvað hver sérfræðingur hafi margar einingar til ráðstöfunar á ári, né heldur hver heildarkvóti viðkomandi sérgreinar skuli vera. Hins vegar segir í 1. gr. samninganna að spítalinn „ábyrgist þeim læknum hlutaðeigandi sérgreina, sem samkomulag gera um ferliverk, aðeins þann fjölda verkeininga sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið semur um við SHR [þ.e. Sjúkrahús Reykjavíkur] hverju sinni.”

Á árunum 1999 og 2000 átti sér stað töluverð tilfærsla á einingum milli sérgreina í samræmi við heimild í samningi spítalans við ráðuneytið.

Samkvæmt 2. gr. samninganna skulu sérfræðingar dreifa ferliverkum þannig að a.m.k. 20% þeirra séu unnin í hverjum ársfjórðungi, ella sé spítalanum heimilt að flytja einingar hlutaðeigandi læknis til annarra.

#### **Fyrirkomulag greiðslna:**

Samkvæmt samningum er fyrirkomulag á greiðslum til lækna fyrir ferliverk þrenns konar:

1. Spítalinn heldur eftir 45% af einingarverði fyrir aðstöðu og 11% af verðinu fyrir vinnutímaskil, samtals 56% af einingarverði.
2. Spítalinn heldur eftir 60% af einingarverði en læknir fær greitt 40%.
3. Launahluti læknis samsvarar andvirði 34,5 eininga fyrir hverja klukkustund sem áætlað er að ferliverk taki. Spítalinn heldur eftir 34,4% af launahluta læknis og er það útreiknuð endurgreiðsla á tímakaupi hans til spítalans. Er miðað við að 34,4% af andvirði 34,5 eininga samsvari tímakaupi sérfræðings í dagvinnu á spítalanum.

Meltingarlæknar fá greitt samkvæmt fyrirkomulagi 2, aðrir lyflæknar fá greitt samkvæmt fyrirkomulagi 3, en allir aðrir sérfræðingar sem starfa við spítalann fá greitt samkvæmt fyrirkomulagi 1. Í samningum þeirra sérfræðinga sem fá greitt samkvæmt fyrirkomulagi 1 er kveðið á um að forstöðulæknir hlutaðeigandi sérgreinasviðs skuli hafa umsjón með framgangi og eftirliti ferliverka samkvæmt samningnum. Ekki er sérstaklega kveðið á um eftirlit í samningum lyflækna.

#### **Niðurstaða um framkvæmd samninganna:**

Ákvæði 2. gr. samninganna um jafna dreifingu ferliverka yfir árið virðist ekki hafa haft nokkra þýðingu, þar sem sérfræðingum er ekki fyrirfram skammtað ákveðið einingamagn.

Ekki verður séð að framkvæmd ferliverkasamninga hafi á neinn hátt verið óeðlileg á árunum 1999 og 2000, fyrir utan það sem segir hér að ofan um ákvæði 2. gr.

Almennt má segja að spítalinn hafi notið þess að hann hafði úr nægum einingakvóta að spila á tímabilinu. Spítalinn hafði því gott svigrúm til að færa einingar milli greina í samræmi við breytingar í starfseminni.

## 4. Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA)

### 4.1 Heimildir og unnin ferliverk

Samkvæmt upphaflegri úthlutun var reiknað með að sérfræðingum á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri yrði leyft að vinna ferliverk samsvarandi 505.344,9 verkeiningum á ári.

**Tafla 10 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi:**

Sérgreinar	einingar
Augnlæknar	3.334,8
Barnalæknar	9.059,8
Bæklunarlæknar	70.713,8
Geðlækningar	28.677,5
Háls-, nef- og eyrnalækningar	53.655,2
Kvensjúkdómalækningar	53.198,2
Lyflækningar–meltingar	35.173,4
Lyflækningar–aðrar	74.784,5
Skurðlækningar	39.775,9
Svæfingalækningar	113.500,6
Þvagfæralækningar	23.471,2
Samtals á ári	<u>505.344,9</u>

Á árinu 1999 voru nýttar alls 508.001 eining, þ.e.a.s. farið var rúmlega 2600 einingum fram úr kvóta, eða 0,5%. Kvóti var óbreyttur á árinu 2000 en á því ári námu unnin ferliverk alls 597.760,8 einingum, þ.e.a.s. farið var rúmlega 90.000 einingar fram yfir kvóta, eða 18.3%.

**Tafla 11 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	505.344,9	508.001	0,5
2000	505.344,9	597.760,8	18,3

Að sögn stjórnenda FSA var ástæða þess að unnin voru ferliverk umfram kvóta á árinu 1999 m.a. sú að nýr bæklunarskurðlæknir kom til starfa á sjúkrahúsinu

á árinu. Meðal þeirra aðgerða sem umræddur sérfræðingur hóf að sinna (og reiknast sem ferliverk) er speglun axla. Áður þurftu sjúklingar að leggjast inn í 2-3 daga vegna slíkrar aðgerðar eða að leita til Reykjavíkur til að fá sams konar meðferð. Sjúkrahúsið fór fram á viðbótareiningar við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið en þeirri beiðni var synjað.

Í upphafi ársins 2000 gerðu áætlanir sjúkrahússins ráð fyrir því að unnin ferliverk næmu u.þ.b. 568.000 einingum á árinu, þ.e. færu meira en 60.000 einingar yfir kvóta. Meginástæða þess að gert var ráð fyrir aukningu, var sú að vitað var að á árinu yrðu ráðnir fjórir nýir sérfræðingar til starfa við sjúkrahúsið; smitsjúkdómalæknir, 2 barnalæknar, og svæfingalæknir. Farið var fram á viðbótareiningar við HTR.

Ráðuneytið hafnaði beiðninni á þeirri forsendu að aukin ferliverk hlytu að draga úr innlögnum og því hlyti annar kostnaður á sjúkrahúsinu að dragast saman á móti auknum kostnaði vegna ferliverka. Stjórnendur sjúkrahússins ákváðu þó að ferliverk yrðu ekki stöðvuð þótt kvóti kláraðist og var kostnaður greiddur af öðru rekstrarfé sjúkrahússins.

## 4.2 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

Samningar FSA við sérfræðinga eru á þá leið að gerður er einn samningur við alla lækna í hverri sérgrein fyrir sig. Þar er tiltekinn sá fjöldi eininga sem læknum í viðkomandi sérgrein er úthlutaður á ári. Samningar eru að öðru leyti samhljóða um flest meginatriði.

Samkvæmt samningum FSA og sérfræðinga ber sjúkrahúsinu að greiða læknum 70% einingarverðs fyrir viðtöl en 55% fyrir önnur ferliverk.

Samningarnir heimila lækni að vinna ferliverk í dagvinnutíma sínum á sjúkrahúsinu en skal hann þá endurgreiða sjúkrahúsinu verðmæti þess tímafjöldi sem hann varði til verksins. Í þessu sambandi gilda ólíkar reglur, annars vegar fyrir viðtöl og hins vegar fyrir aðgerðir.

1. **Viðtöl:** Endurgreiðsla vegna viðtala getur átt sér stað með tvennum hætti:
  - a) Læknir greiðir 11% til viðbótar af einingarverði til sjúkrahússins. Þar með fer greiðsla til hans úr 70% niður í 59% af einingarverði.
  - b) Áunnin frí lækni eru stytta um 15 mínútur á móti hverju viðtali.
2. **Aðgerðir:** Einnig hér hafa sérfræðingar um tvær leiðir að velja:
  - a) Læknir greiðir 10% til viðbótar af einingarverði til sjúkrahússins. Þar með fer greiðsla til hans úr 55% í 45%.
  - b) Áunnin frí lækni eru stytta samkvæmt eftirfarandi reikniaðferð: Einingafjöldi aðgerðar er margfaldaður með 0,3. Þannig fæst út sá tíma-



fjöldi (í mínútum) sem sérfræðingi er skylt að endurgreiða sjúkrahúsinu. Dæmi: Vegna ferliverks sem vegur 200 einingar (ákveðin tegund speglunar) er lækni gert að greiða til baka 200 x 0,3 mínútur, þ.e. 60 mínútur.

Í 4. mgr. 1. gr. samninganna segir :

Með samkomulagi þessu skuldbindur læknir/læknar sig til að inna af hendi þann fjölda verkeininga sem tilgreindur er í samkomulagi þessu (eða honum kann að vera falinn af framkvæmdastjóra lækninga) séu nægilega margir sjúklingar fyrir hendi.

Hliðstætt ákvæði má finna í 1. mgr. 2. gr., þar sem segir :

Samningsaðilar skuldbinda sig<sup>3</sup> til að tryggja að unnin ferliverk fari ekki umfram þær einingar sem samningur Heilbrigðis- [svo] og tryggingamálaráðuneytisins og FSA gerir ráð fyrir hverju sinni, enda skal læknir kanna og vera upplýstur um hvort einingafjöldi sé innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningi þessum.

Í 2. gr. samninganna segir enn fremur :

Fari einingar umfram áður nefnd viðmið, þ.e. samning HTR og FSA, skal samkomulag gert um að verðskrá verði reiknuð niður að því marki í formi afsláttar (skerðingar) eða að einingar næsta árs verði skertar um það sem mismuninum nemur.

Líkt og í samningum sem önnur sjúkrahús hafa gert við sérfræðinga, er lækni skylt að dreifa ferliverkum „sem jafnast á ársfjórðunga“, ella áskilur sjúkrahúsið sér heimild til að flytja verkeiningar frá hlutaðeigandi lækni/læknum til annarra.

Hver læknir fær mánaðarlega uppgjör vegna ferliverkanna, þar sem m.a. kemur fram hversu margar einingar hlutaðeigandi hefur notað í mánuðinum.

Í 2. mgr. 3. gr. samninganna segir : „Framkvæmdastjóri lækninga skal hafa umsjón með framgangi og eftirliti ferliverka skv. samkomulagi þessu.”

### Niðurstaða um framkvæmd samninganna:

<sup>3</sup> Rétt er að taka fram að í sumum samningum er orðalagið „leggja sig fram við að tryggja ...“ notað í staðinn fyrir „skuldbinda sig til ...“ Ekki verður þó séð að þessi munur á orðalagi sé talinn skipta máli við túlkun eða framkvæmd samninganna.

Ljóst er að ákvæði samninga um einingafjölda voru ekki virt á árunum 1999 og 2000. Eins og fram hefur komið var það í samræmi við ákvörðun stjórnenda sjúkrahússins og verður ónógu eftirliti því ekki um kennt.

Almennt virðist eftirlit með framkvæmd samninga á FSA vera í mjög góðu lagi, bæði að því er varðar ákvæði samninganna um einingakvóta og ákvæði um endurgreiðslur vegna vinnutíma.

Hins vegar hefur ekki verið farið eftir ákvæði 2. mgr. 2. gr. um að verðskrá skuli reiknuð niður fari einingar umfram viðmið í samningum. Ekki hefur tekist að afla upplýsinga um ástæður þessa.

## 5. Sjúkrahúsið og heilsugæslan á Akranesi (SHA)

### 5.1 Heimildir og unnin ferliverk

Í upphaflegri úthlutun var gert ráð fyrir að sérfræðingum SHA yrði heimilt að vinna sem svarar allt að 263.647 einingum á ári.

**Tafla 12 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi**

Sérgreinar	einingar
Barnalækningar	1.067,3
Bæklunarlækningar	35.707,6
Geðlækningar	2.569,3
Háls-, nef- og eyrnalækningar	5.919,6
Húðlækningar	22.876,1
Kvensjúkdómalækningar	37.093,1
Lyflækningar–meltingar	69.816
Röntgenlækningar	16.670,5
Skurðlækningar	19.468
Svæfingarlækningar	48.701,7
Þvagfæralækningar	3.757,7
Samtals á ári	<u>263.647</u>

Einingakvóti á árinu 1999 miðaðist við upphaflega úthlutun en unnin ferliverk á SHA árið 1999 námu alls 345.734 einingum, þ.e. farið var rúmlega 82.000 einingar farm yfir kvóta, eða 31%.

Árið 2000 var kvóti hækkaður í 304.000 einingar. Alls voru unnar 335.119 einingar á árinu, þ.e. unnar voru rúmlega 31.119 umfram kvóta, eða um 10%.

**Tafla 13 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	263.647	345.734	31,1
2000	304.000	335.119	10,2

Að sögn stjórnenda sjúkrahússins var þegar í upphafi ársins 1999 fyrirséð að kvóti væri of lítill þar sem breytingar höfðu orðið á starfseminni frá því á

viðmiðunartímabilinu. Þessar breytingar komu fram í því að innlögnum fór ört fækkandi á sama tíma og ferliverkum fjölgaði. Einnig gerðist það á árinu 1999 að nýr svæfingalæknir hóf störf á sjúkrahúsinu og fékk heimild til að vinna ferliverk en sá læknir sem hann leysti af hólmi hafði ekki unnið ferliverk.

Árið 2000 fékkst kvóti aukinn í 304.000 einingar. Var öllum starfandi sérfræðingum við sjúkrahúsið tilkynnt í upphafi ársins að stjórnendur ætluðust til þess að vinnu yrði hagað í samræmi við þetta einingamagn.

Í lok sumars árið 2000 var ljóst að útlit var fyrir að einingar dygðu ekki. Í september var öllum sérfræðingum sent bréf þar sem fram kom að búið væri að ráðstafa alls 264.000 einingum en á sama tíma árið áður hafi aðeins verið búið að ráðstafa 223.000 einingum. Fram kom að einungis 40.000 einingar af kvóta væru enn ónotaðar og að sá einingafjöldi samsvaraði aðeins um 1,5 mánaðar vinnu, ef tekið væri mið af meðaltali fyrri mánaða ársins. Áréttað var að sjúkrahúsið ábyrgðist aðeins greiðslu til handa sérfræðingum í samræmi við fjölda þeirra verkeininga sem ráðuneytið hefði samið um við stofnunina. Í bréfi sem hverjum og einum sérfræðingi var sent var tiltekið það magn eininga sem hann fengi ráðstafað af hálfu sjúkrahússins það sem eftir lifði ársins, þ.e. frá 1. september til 31. desember.

Þrátt fyrir þetta varð niðurstaðan á árinu 2000 sú að alls unnu sérfræðingar ferliverk sem samsvöruðu 335.119 einingum, þ.e. fóru 31.119 einingar fram úr kvóta. Læknar fengu þó ekki greitt fyrir þessar umframeiningar.

## 5.2 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

Þeir samningar sem SHA hefur gert við sérfræðinga eru allir samhljóða. Samkvæmt þeim skulu sérfræðingar fá 82% af einingarverði fyrir ferliverk sem unnin eru á stofu, þ.e. á stofu sem læknir hefur til afnota inni á sjúkrahúsinu, en 52% af einingarverði fyrir önnur ferliverk.

Í 1. gr. samninganna er að finna eftirfarandi ákvæði:

SHA ábyrgist læknum hlutaðeigandi sérgreina, sem samkomulag gera um ferliverk, aðeins þann fjölda verkeininga sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið semur um við SHA hverju sinni.

Tekið er fram í 2. gr. að læknir skuldbindi sig til að „inna af hendi ákveðinn fjölda verkeininga sem tilgreindur er í samkomulagi þessu eða honum kann að vera falið hverju sinni.“ Ekki er hverjum og einum sérfræðingi úthlutað föstu einingamagni í samningum.

Líkt og í samningum sem sérfræðingar hafa gert við önnur sjúkrahús er sérfræðingum SHA skylt að vinna ferliverk á þann hátt að þau dreifist jafnt yfir ársfjórðunga, ella áskilur sjúkrahúsið sér rétt til að flytja verkeiningar frá hlutaðeigandi lækni.

Í 3. mgr. 2. gr. samninganna segir: „Ferliverk skal að öllu jöfnu unnið utan skilgreinds dagvinnutíma hlutaðeigandi læknis hverju sinni en sé ferliverk unnið í dagvinnutíma læknis ber læknum að skila samsvarandi tímafjölda utan þess tíma.”

#### **Niðurstaða um framkvæmd samninganna:**

Ljóst er að ákvæði samninga um einingakvóta voru ekki virt á árunum 1999 og 2000. Verður ekki betur séð en að hluta til megi kenna ónógu eftirliti um að svo fór. Raunar eru engin ákvæði um eftirlit með framkvæmdinni í samningunum sjálfum, enda þótt samningar milli sjúkrahúsanna og HTR kveði skýrt á um að slík ákvæði eigi að vera í samningum sem sjúkrahús geri við sérfræðinga.

Ekki virðist vera neitt eftirlit með því hvort eða hvernig læknar endurgreiða sjúkrahúsinu þær vinnustundir sem þeir verja af dagvinnutíma sínum til ferliverka. Ríkisendurskoðun hefur þó engin slík gögn undir höndum er gætu bent til að misbrestur hafi orðið á þess konar endurgreiðslum.

Sú staðreynd að sérfræðingar unnu umfram heimildir bæði árin felur sjálfkrafa í sér að ákvæði samninga um jafna dreifingu ferliverka yfir árið hefur ekki verið virt. Hins vegar er vandséð hvernig sérfræðingum á að vera mögulegt að fylgja nefndu ákvæði án þess að hverjum og einum þeirra sé í upphafi árs úthlutað föstu einingamagni til ráðstöfunar yfir árið. Sú hefur ekki verið raunin á SHA.



## 6. Heilbrigðisstofnunin Selfossi (HSS)

### 6.1 Heimildir og unnin ferliverk

Samkvæmt upphaflegri úthlutun var gert ráð fyrir að sérfræðingum Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi yrði heimilt að vinna sem næmi 56.034 einingum á ári.

**Tafla 14 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi**

Sérgreinar	einingar
Kvensjúkdómalækningar	13.932
Lyflækningar	11.080
Lyflækningar – meltingarlækningar	7.010
Skurðlækningar	24.012
Samtals á ári	56.034

Árið 1999 námu unnin ferliverk alls 81.367 einingum, þ.e. farið var 25.333 einingar fram yfir kvóta, eða 45,2 %. Árið 2000 var úthlutaður einingakvóti stofnunarinnar óbreyttur en um mitt ár fékkst heimild fyrir 55.000 viðbótareiningum frá TR vegna þess að kvóti var þá á þrotum. Alls voru unnar einingar á HSS 105.069 á árinu 2000, þ.e. 49.035 einingar umfram upphaflegan kvóta ráðuneytisins, eða 87,5%. Öll ferliverk sem unnin eru á HSS eru bundin í samningum við sérfræðinga.

**Tafla 15 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	56.034	81.367	45,2
2000 (+ 55.000 einingar frá TR)	56.034	105.069 (m.v. upphafl. kvóta)	87,5

Að sögn stjórnenda HSS var strax í upphafi ársins 1999 fyrirséð að kvótinn dygði ekki. Ástæðan var sú að viðmiðunartímabilið gaf ekki rétta mynd af starfseminni. Á árunum 1996 og 1997 voru margir sjúklingar lagðir inn vegna vandamála sem unnt hefði verið að veita meðferð við í formi ferliverka, þ.e. án innlagningar. Árið 1999 var hætt að leggja sjúklinga inn í sama mæli og áður og við það fjölgaði ferliverkum mjög verulega.

Við þetta bættist að á árinu 1999 réðust tveir nýir sérfræðingar til starfa á stofnuninni, svæfingarlæknir í 60% stöðu og barnalæknir í 50% stöðu. Farið var fram á það við HTR að kvóti stofnunarinnar yrði rúmlega tvöfaldaður vegna aukinna umsvifa, þ.e. færi í 120.000 einingar.

Þeirri beiðni var synjað af hálfu ráðuneytisins. Í bréfi sem ráðuneytið sendi þáverandi framkvæmdastjóra stofnunarinnar, dags. 6. október 1999, segir að það hafi verið sameiginlegt mat ráðuneytisins og framkvæmdastjóra haustið 1998 að ef kostnaður vegna ferliverka yxi, hlyti annar kostnaður að minnka á móti.

Í svarbréfi HSS, dags. 24. nóvember 1999, segir að mjög erfitt sé að sjá að ferliverkavinna geti leitt til lækkunar á kostnaði við rekstur stofnunarinnar. Aukinn kostnaður hafi orðið vegna launahækkana í kjölfar aðlögunar-samninga og eins hafi stærri aðgerðum fjölgað, t.d. gallblöðruaðgerðum og kviðarholsaðgerðum. Innlögnum og legudögum hafi einnig fjölgað milli árana 1997 og 1998.

Ráðuneytið samþykkti ekki aukinn kvóta til stofnunarinnar en stjórnendur hennar ákváðu að stöðva ekki ferliverk þótt einingar gengju til þurrðar. Sá kostnaður sem varð vegna ferliverka umfram kvóta á árinu 1999 var að mestu bættur í fjárlögum árið 2000.

Í ársbyrjun árið 2000 tilkynnti nýráðinn framkvæmdastjóri sérfræðingum við HSS að meðan einingakvóti stofnunarinnar væri óbreyttur yrði við það miðað að ekki yrðu unnin ferliverk umfram kvóta, þ.e. 56.034 einingar. Sérfræðingar voru ósáttir við þetta og brást hluti þeirra við með því að koma á fót einkarekinni læknastofu utan stofnunarinnar. Náðust samningar milli sérfræðinga og TR um einingar vegna þeirrar starfsemi.

Framkvæmdastjóri vann að því í samráði við ráðuneytið að stofnunin fengi auknar heimildir til ferliverka og voru sérfræðingar upplýstir um framgang mála. Í maí var ljóst að einingakvóti yrði senn á þrotum. Um miðjan júní voru einingar stofnunarinnar upp urnar.

Til að bregðast við ákvað ráðuneytið að fela TR að gera samninga við hvern og einn sérfræðing um tiltekinn fjölda eininga út árið. Samningarnir fólu samtals í sér 55.000 einingar. Samkvæmt þeim gerði TR beint upp við sérfræðinga en HSS innheimti sjúklingahluta og aðstöðugjöld. Ekki var unnið að fullu upp í þann viðbótarkvóta sem fékkst með þessu móti á árinu 2000 en í heild námu unnin ferliverk á HSS 105.069 einingum á því ári.

Til viðbótar við þau ferliverk sem hér hefur verið fjallað um, vinnur háls,-nef- og eyrnalæknir ferliverk innan stofnunarinnar sem farandsérfræðingur með



samning við TR. Svæfingalæknir stofnunarinnar vinnur með honum samkvæmt sérstökum samningi við TR.

## 6.2 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

Samningar við sérfræðinga eru í öllum tilvikum samhljóða. Kveðið er á um að læknir skuli fá 79,2% af einingarverði vegna viðtala og annarra verka sem eingöngu séu unnin á stofu, þ.e. stofu sem læknir hefur afnot af á sjúkrahúsinu. Vegna annarra ferliverka skuli læknir fá 56%.

Í samningum segir að sé ferliverk unnið í dagvinnutíma læknis beri honum „að skila samsvarandi tímafjölda utan þess tíma.“ Með þessu er átt við að lækni er skylt að „vinna upp“ þann tíma sem hann kann að verja til ferliverka í dagvinnutíma sínum.

Eins og í hliðstæðum samningum sem önnur sjúkrahús hafa gert við sérfræðinga, er sérfræðingum HSS uppálagt að dreifa ferliverkum sem jafnast yfir ársfjórðunga, ella áskilur sjúkrahúsið sér rétt til að flytja verkeiningar hlutaðeigandi sérfræðings til annarra.

Ekki er hverjum sérfræðingi úthlutað ákveðnu einingamagni en í samningum kemur fram að stofnunin ábyrgist aðeins þann fjölda eininga sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið semji um við stofnunina hverju sinni.

Í 2. mgr. 5. gr. samninganna segir orðrétt:

Heildarumfang verkeininga lækna skal vera innan þeirra marka sem stofnuninni er úthlutað á ári hverju. Yfirlæknir HSS skal ásamt framkvæmdastjóra tilkynna læknum í upphafi árs um þann fjölda verkeininga sem stofnunin hefur yfir að ráða hverju sinni og hlutfallsskiptingu milli lækna. Yfirlæknir HSS skal kynna mánaðarlega stöðu verkeininga hlutaðeigandi lækna og hafa yfirumsjón með að verkeiningar fari ekki fram yfir úthlutun ársins.

### Niðurstaða um framkvæmd samninganna:

Ljóst er að ákvæðum samninganna var ekki fylgt að því er varðar einingakvóta og hafa skýringar á því verið nefndar. Svo virðist sem nokkuð vel hafi verið fylgst með því hvernig umfang ferliverka þróaðist frá einum mánuði til annars og stjórnendur beittu sér fyrir því að auknar heimildir fengjust frá ráðuneyti. Eftir stendur að ekki var gripið til þeirra aðgerða sem dugað hefðu til að stöðva vöxtinn, enda þótt bæði árin 1999 og 2000 hafi verið sýnt að hverju stefndi.

Ekki virðist vera neitt eftirlit með því hvort eða hvernig læknar endurgreiða sjúkrahúsinu þær vinnustundir sem þeir verja af dagvinnutíma sínum til ferliverka. Ríkisendurskoðun hefur þó engin slík gögn undir höndum er gætu bent til að misbrestur hafi orðið á þess konar endurgreiðslum.

Sú staðreynd að sérfræðingar unnu umfram heimildir bæði árin felur sjálfkrafa í sér að ákvæði samninga um jafna dreifingu ferliverka yfir árið hefur ekki verið virt.

## 7. St. Jósefsspítali

### 7.1 Heimildir og unnin ferliverk

Samkvæmt upphaflegri úthlutun var við það miðað að sérfræðingum á St. Jósefsspítala yrði heimilað að vinna sem næmi alls 512.357,2 verkeiningum á ári.

**Tafla 16 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegum útreikningi**

Sérgreinar	einingar
Augnlækningar	50.956,3
Bæklunarlækningar	80.661,4
Háls-, nef- og eyrnalækningar	17.488,9
Kvensjúkdómalækningar	19.663,9
Lyflækningar	6.250,2
Lyflækningar–meltingar	144.871,5
Skurðlækningar	10.099,7
Svæfingarlækningar	114.748,1
Lýtalækningar	34.377,3
Lyflækningar-öndunarpróf	34.240
Samtals á ári	<u>512.357,2</u>

Í desember árið 1998 var útreikningurinn endurskoðaður að beiðni framkvæmdastjóra spítalans og var þá miðað við að ferliverk á sjúkrahúsinu gætu numið alls 521.724 einingum á ári.

Á árinu 1999 fengust alls rúmlega 43.000 viðbótareiningar vegna aukinnar starfsemi. Þar af voru 33.000 einingar ætlaðar til sérstakra öndunarprófa og 10.000 einingar vegna axlaraðgerða. Samtals varð því einingakvóti spítalans á árinu 1999 um 565.000 einingar. Af þeim var þó aðeins rúmlega 544.000 einingum ráðstafað til sérfræðinga því spítalinn hélt sjálfur eftir verðmæti um 21.000 eininga vegna áðurnefndra öndunarprófa.

Árið 1999 námu unnin ferliverk á St. Jósefsspítala alls 495.720,5 einingum, þ.e. 48.603,5 vantaði upp á að kvóti væri fullnýttur. Árið 2000 nýttu sérfræðingar alls 545.246 einingar, vinna þeirra fór með öðrum orðum rúmum 900 einingum fram yfir kvóta.

**Tafla 17 Heildarkvóti ferliverka (f.u. einingar sem spítali hélt eftir) og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	544.324,0	495.720,5	- 9
2000	544.324,0	545.246,1	0,2

## 7.2 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

St. Jósefsspítali nýtur nokkurrar sérstöðu meðal sjúkrahúsa í landinu, m.a. að því leyti að aðeins einn læknir er þar ráðinn í fast stöðugildi. Aðrir læknar vinna aðeins sem verktakar og hafa allir gert sérstakan samning um ferliverk við spítalann. Samningar um ferliverk eru í öllum meginatriðum samhljóða, fyrir utan ákvæði um einingakvóta hvers sérfræðings. Spítalinn sinnir ekki bráðabjónustu og því er alla jafna auðveldara að stýra nýtingu rýmis og búnaðar en þar sem slík starfsemi er fyrir hendi. Hver sérfræðingur sem starfar við spítalann hefur sinn persónulega biðlista og skipuleggur vinnu sína í með hliðsjón af honum.

Fyrir sérhvert ferliverk fær sérfræðingur greitt 56% af umsamdri gjaldskrá TR og Læknafélags Reykjavíkur að frádregnu tækjagjaldi sem rennur beint til spítalans og er nokkuð mismunandi eftir sérgreinum.

Í samningi hvers sérfræðings er tekið fram hve margar einingar hann skuli hafa til ráðstöfunar á ári. Segir í fjórðu mgr. 1. gr. samninganna að með samkomulaginu skuldbindi læknir sig til að inna af hendi ferliverk sem samsvari þeim fjölda eininga sem tiltekinn sé í samningnum.

Líkt og í samningum sérfræðinga við aðrar stofnanir er sérfræðingum á St. Jósefsspítala gert skylt að dreifa ferliverkum jafnt yfir árið. Í samningum sérfræðinga á St. Jósefsspítala segir þó, ólíkt því sem tíðkast í samningum sem gerðir eru annars staðar, að í því sambandi skuli tekið tillit til árlegra lokana á spítalanum vegna orlofs.

Í 3. gr. samninganna segir: „Yfirlæknir hlutaðeigandi deildar St. Jósefsspítala skal hafa umsjón með framgangi og eftirliti ferliverka skv. samkomulagi þessu.”

Hver sérfræðingur fær mánaðarlega yfirlit yfir fjölda þeirra eininga sem hann hefur unnið, þar sem jafnframt kemur fram hversu margar einingar hann eigi eftir ónotaðar af kvóta sínum.

**Niðurstaða um framkvæmd samninganna:**

Ekki verður annað séð en að framkvæmd samninga á St. Jósefsspítala hafi verið hnökralaus á árunum 1999 og 2000. Í heild tókst vel að haga umfangi ferliverka í samræmi við kvóta og eftirlit með vinnu sérfræðinga var virkt, m.a. var séð til þess að ferliverkum væri dreift jafnt yfir árið, sbr. ákvæði samninganna.

Hins vegar má e.t.v. segja að framkvæmd ferliverkasamninga á St. Jósefsspítala sé einfaldari en á öðrum sjúkrahúsum þar sem nær enginn sérfræðingur er í föstu stöðugildi á spítalanum samhliða vinnu sinni sem verktaki, eins og tíðkast annarsstaðar.



## 8. Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað (FSN)

### 8.1 Heimildir og unnin ferliverk

Samkvæmt upphaflegri úthlutun var gert ráð fyrir að sérfræðingum FSN yrði heimilt að vinna sem næmi 41.994 verkeiningum á ári.

**Tafla 18 Verkeiningar á ári samkvæmt upphaflegri úthlutun**

Sérgreinar	einingar
Lyflækningar	13.296
Skurðlækningar	16.008
Svæfingarlækningar	12.690
Samtals á ári	41.994

Samkvæmt útreikningi lækna og framkvæmdastjóra sjúkrahússins, sem gerður var á árinu 1998, var einingapörfin hins vegar mun meiri, eða tæplega 62.000 einingar:

**Tafla 19 Verkeiningar á ári samkvæmt útreikningi stjórnenda FSN**

	einingar
<b>Lyflækningar:</b>	
Viðtöl og sérfræðiálit	8.000
Speglanir (maga-, ristil- og lungnaspeglanir)	10.566
<b>Skurðlækningar:</b>	
Viðtöl og sérfræðiálit	8.000
Skurðaðgerðir	17.544
Svæfingar	17.544
Samtals á ári	61.654

Útreikningur stjórnenda sjúkrahússins var kynntur HTR bréflega á síðari hluta ársins 1998 og farið fram á að úthlutun yrði í samræmi við hann. Ekki var orðið við þeirri beiðni af hálfu ráðuneytisins og hefur ekki tekist að afla upplýsinga um ástæður þess.

Munurinn á einingapörf sjúkrahússins samkvæmt mati stjórnenda og einingapörf samkvæmt úthlutun ráðuneytisins er tæplega 20.000 einingar. Ekki hefur tekist að afla upplýsinga um í hverju ósamræmið liggur en í báðum tilvikum byggðist útreikningurinn á upplýsingum um starfsemi sjúkrahússins árið 1997.

Ekki var gengið frá samningi um ferliverk milli HTR og sjúkrahússins fyrr en um miðjan september árið 1999. Fékk sjúkrahúsið úthlutað 15.000 verkeiningum til að ráðstafa það sem eftir lifði ársins, þ.e. fyrir október, nóvember og desember. Unnar verkeiningar á árinu 1999 urðu samtals 14.467, þ.e. rúmlega 300 einingar vantaði upp á að kvótinn væri fullnýttur.

Á árinu 2000 voru ferliverk stöðvuð um mánaðamótin september-október vegna þess að kvóti var þá uppurinn. Ekki voru því unnin ferliverk á sjúkrahúsinu í október, nóvember og desember árið 2000. Sjúklingar sem þess þurftu voru sendir annað til að fá viðeigandi meðferð. Farið var fram á viðbótareiningar við HTR en þeirri beiðni var hafnað. Alls námu unnin ferliverk á sjúkrahúsinu þetta ár 44.469 einingum, þ.e. farið var 2475 einingar fram yfir kvóta, og fengu sérfræðingar greitt miðað við það einingamagn samkvæmt sérstöku samkomulagi við ráðuneytið.

**Tafla 20 Heildarkvóti ferliverka og unnar einingar 1999 og 2000**

Ár	kvóti	unnar einingar	munur í %
1999	15.000	14.467	-3,5
2000	41.994	44.469	5,8

## 8.2 Samningar við lækna og framkvæmd þeirra

Samningar við lækna eru nokkuð mismunandi hvað varðar greiðsluhlutfall. Í sumum tilvikum kveða samningar á um að læknir skuli fá greitt 70% af einingarverði fyrir viðtöl og 55% einingarverðs fyrir önnur ferliverk. Í öðrum tilvikum kveða samningar á um að læknir skuli fá 60% einingarverðs fyrir viðtöl og 40% fyrir önnur ferliverk.

Hins vegar hefur framkvæmd samninga verið með þeim hætti að allir læknar fá greitt samkvæmt síðarnefnda kerfinu, þ.e. 60% og 40% af einingarverði.

Allir samningar nema einn hafa að geyma eftirfarandi ákvæði í 2. gr.:

Samningsaðilar skuldbinda sig til að tryggja að unnin ferliverk fari ekki umfram þær einingar sem samningur Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins [svo] og FSN gerir ráð fyrir hverju sinni, enda skal læknir kanna og vera upplýstur um hvort einingafjöldi sé innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningi þessum. Fari einingar umfram áður nefnd viðmið, þ.e. samning HTR og FSN, skal samkomulag gert um að verðskrá verði reiknuð niður að því marki í



formi afsláttar (skerðingar) eða að einingar næsta árs verði skertar um það sem mismuninum nemur.

Í öllum samningum nema einum er tekið fram í 1. gr. að við það sé miðað að lækni inni af hendi ferliverk á þann hátt að þau dreifist sem jafnast á ársfjórðunga.

Í þeim samningum sem kveða á um að læknar skuli fá greitt 60% og 40% einingarverðs, er að finna eftirfarandi ákvæði í 2. gr.:

Lækni er heimilt að vinna ferliverk á dagvinnutíma en skal þá skila samsvarandi tímafjölda utan dagvinnutíma í samráði við framkvæmdastjóra lækninga. ... Óski lækni eftir því að þurfa ekki að skila tímum sem unnir eru á dagvinnutíma hans, lækkar greiðsla FSN um 11 prósentustig og verður 49% af einingaverði vegna viðtala og 29% af einingaverði vegna annarra ferliverka.

Ekki er að finna sambærilegt ákvæði í þeim samningum sem kveða á um að læknar skuli fá greitt 70% og 55% af einingarverði.

Framkvæmd samninga hefur verið með þeim hætti að allir læknar nema tveir hafa farið þá leið að stytta frí sín á móti ferliverkum sem þeir vinna í dagvinnutíma. Greiðslur til hinna tveggja hafa verið 40% af einingarverði vegna viðtala og 29% vegna annarra ferliverka.

Í öllum samningum nema einum segir í 3. gr.: „Framkvæmdastjóri lækninga skal hafa umsjón með framgangi og eftirliti ferliverka skv. samkomulagi þessu.”

### **Niðurstaða um framkvæmd samninganna:**

Framkvæmd ferliverkasamninga á FSN hefur ekki að öllu leyti verið í samræmi við ákvæði þeirra:

Í fyrsta lagi hefur ákvæðum um greiðsluhlutfall ekki verið fylgt í tilvikum þeirra samninga sem kveða á um að greiðslur til læknis skuli nema 70% og 55% einingarverðs. Læknar hafa því í nokkrum tilvikum fengið lægri greiðslur vegna ferliverka en samningar þeirra kveða á um.

Í öðru lagi hafa endurgreiðslur ekki að öllu leyti verið í samræmi við ákvæði samninga.

Í þriðja lagi er ljóst að ákvæði 2. gr. sem felur í sér skuldbindingu af hálfu lækna um að ferliverk verði ekki unnin umfram úthlutað einingamagn, var ekki

virt á árinu 2000. Jafnframt er ljóst að ákvæði 1. gr. um jafna dreifingu ferliverka milli ársfjórðunga var heldur ekki virt það ár.

## 9. Viðhorf stjórnenda

Nokkuð mismunandi sjónarmið eru uppi meðal stjórnenda sjúkrahúsanna um fyrirkomulag ferliverka, bæði innan hlutaðeigandi stofnunar og í heilbrigðiskerfinu almennt. Í samtölum við stjórnendur komu einnig fram ólíkar skýringar á þeim vexti sem víðast hvar hefur orðið á umfangi ferliverka síðustu ár. Hér á eftir eru rakin helstu viðhorf stjórnenda, bæði rekstrarlegra stjórnenda og faglegra stjórnenda, eins og þau birtust í viðtölum við þá:

### 9.1 Sameiginleg sjónarmið

- Almennt eru stjórnendur sammála um að viðmiðunartímabilið hafi ekki verið raunhæfur mælikvarði á þörf fyrir ferliverkaþjónustu á sjúkrahúsunum. Starfsemi sjúkrahúsanna og eðli þeirrar þjónustu sem þau veita hafi breyst mjög ört síðustu ár og ekki hafi verið raunhæft að miða fyrstu úthlutun við umfang ferliverka á viðmiðunartímabilinu.
- Bent er á að nær alls staðar hafi legudögum fækkað á sama tíma og ferliverkum hafi fjölgað. Þetta sé hluti af þróun í heilbrigðisþjónustu sem taka verði mið af. Mjög hafi fjölgað þeim aðgerðum sem hingað til hafi krafist innlagnar sjúklings en séu nú unnar sem ferliverk, auk þess sem á síðustu árum hafi komið fram meðferð við ýmsum vandamálum sem áður hafi ekki verið hægt að lækna.
- Allir stjórnendur virðast sammála um að fólksfjölgun og breytt aldurs-samsetning, sem birtist í fjölgun aldraðra, hafi nú þegar og muni á næstu árum halda áfram að stuðla að aukinni eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Þetta eigi ekki síst við um ferliverkaþjónustu.
- Margir stjórnendur virðast álíta að ráðuneytið hafi ekki staðið sig sem skyldi í því að fylgja þróuninni eftir og móta nýtt fyrirkomulag sem sniðið sé að breyttum aðstæðum. Sú skoðun er útbreidd meðal stjórnenda að ráðuneytið þyrfti almennt að sinna forystu- og stefnumótunarhlutverki sínu betur.

### 9.2 Rekstrarlegir stjórnendur

- Það sjónarmið er útbreitt meðal rekstrarlegra stjórnenda að erfitt sé að sjá til þess að sérfræðingar vinni ekki umfram kvóta. Dæmi séu um að ítrekuð

tilmæli til sérfræðinga um að halda sig innan heimilda hafi ekki borið árangur og skýr ákvæði í samningum hafi heldur ekki haft tilætluð áhrif.

- Margir rekstrarlegir stjórnendur telja að samskipti þeirra við ráðuneytið hafi ekki verið sem skyldi og álíta að innan ráðuneytisins hafi oft gætt takmarkaðs skilnings á því hvers eðlis ferliverkastarfsemin á sjúkrahúsunum er.
- Rekstrarlegir stjórnendur virðast almennt sammála um að óraunhæft sé að ætlast til þess að sjúkrahúsin geti haldið sérfræðingum í vinnu ef einingakvóti haldist óbreyttur. Ástæðan sé sú að allir starfandi sérfræðingar í landinu eigi þess kost að fá ríflegan einingakvóta frá TR ef þeir kjósi að hefja einkarekstur. Kvartað er undan því að „samkeppnisstaða” sjúkrahúsanna gagnvart TR sé og verði veik svo lengi sem sérfræðingar hafi möguleika á því að „opna reikning” hjá TR.<sup>4</sup> Ekki sé heldur nægjanlega skýrt hvaða þjónustu sjúkrahúsin eigi að veita og hvaða þjónustu TR sé ætlað að tryggja.
- Nokkrir stjórnendur í þessum hópi nefndu sérstaklega að æskilegt hefði verið að ráðuneytið hefði haft meira um útfærslu fyrirkomulagsins að segja á hverjum stað. Þeir hefðu t.d. kosið að ráðuneytið hefði sett nánari reglur um samninga sjúkrahúsanna við sérfræðinga, um eftirlit með þeim o.s.frv, sem tryggt hefðu samræmda framkvæmd.

### 9.3 Læknar

- Um ástæður þess að unnið er umfram kvóta nefna læknar að þeir liggi undir miklum þrýstingi frá sjúklingum sem eru á biðlistum um að þeir fái að gangast undir aðgerðir. Almennt segjast læknar skynja að fólk geri sífellt auknar kröfur til þeirra og til þjónustu í heilbrigðiskerfinu almennt. Í þessu sambandi benda þeir á að þrátt fyrir fjölgun ferliverka haldi biðlistar sífellt áfram að lengjast.
- Almennt virðast læknar sammála um að brýnt sé að sérfræðingum verði áfram gert kleift að sinna ferliverkum innan sjúkrahúsanna. Bagalegt sé fyrir læknanema sem eigi að hljóta þjálfun á sjúkrahúsunum ef margir hæfir sérfræðingar hafi flutt starfsemi sína alfarið eða að miklu leyti þaðan út.

---

<sup>4</sup> Í kaflanum er innan gæsalappa vitnað í orðalag sem stjórnendur notuðu sjálfir í viðtölum.

## 9.4 Hjúkrunarfræðingar

- Almennt virðast hjúkrunarfræðingar vera afar ósáttir við fyrirkomulag ferliverka á sjúkrahúsunum. Ástæðan er sú að álag á hjúkrunarfræðinga hefur aukist mjög mikið í takt við aukið umfang ferliverka og telja þeir sig ekki hafa fengið það bætt í launum á sama hátt og lækna.
- Sumir hjúkrunarfræðingar halda því fram að aukningu ferliverka megi að hluta rekja til þess að lækna hafi í einhverjum tilvikum veitt sjúklingum meðferð umfram það sem nauðsynlegt eða eðlilegt megi teljast. Í þessu sambandi var í viðtölum t.a.m. bent á að hnéspeglanir, maga- og ristilspeglanir, og svokölluð „rör í eyru“ væru allt aðgerðir sem mjög hafi fjölgað á síðustu árum og mætti deila um hvort í öllum tilvikum hafi verið nauðsynlegar.
- Hjúkrunarfræðingar gagnrýna sumir þann „hraða“ og „æðibunugang“ sem þeir segja að einkenni ferliverk lækna. Bent er á að út frá sjónarmiði hjúkrunar séu vinnubrögð af þessu tagi mjög óæskileg.



## Töfluviðauki: Ferliverk á 10 sjúkrahúsum 1999 og 2000 (brúttóeiningar)

Sjúkrahús	Heimild 1999	Unnar ein. 1999	Heimild 2000	Unnar ein. 2000	Breyting í unnum ein. milli ára %	Samtals munur milli kvóta HTR og unninna ein. 1999 og 2000
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	291.867	268.714	290.000	306.608	14,1	6.545
Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki	26.625	19.539	25.000 (+ 37.979 - TR)	62.979	222,3	-30.893
Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað	15.000	14.467	41.994	44.469	207,3	-1.942
Heilbrigðisstofnunin Selfossi	56.034	81.367	56.034 (+ 55.000 - TR)	105.069	30,7	-74.368
St. Jósefsspítali	544.324	495.720,5	544.324	545.246	-0,9	47.603,5
Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri	505.345	508.001	505.345	597.760	17,6	-95.071
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	39.045	48.045	39.045	58.356	21,4	-28.311
Ríkisspítalar (Landspítalinn við Hringbraut)	552.021	572.167	552.021	469.782**	-17,9	
Sjúkrahús Reykjavíkur. (Landspítalinn í Fossvogi)	808.542	777.549	808.542	758.950	-2,4	80.585
Sjúkrahúsið og heilsugæslan á Akranesi	263.647	345.734	304.000	335.119	-10	-102.591
<b>Samtals</b>	<b>3.118.476</b>	<b>3.185.942</b>	<b>3.259.284</b>	<b>3.303.109</b>	<b>3,7</b>	<b>-198.442,5</b>

\*\*Hér eru einungis talin samningsbundin ferliverk.