



Eftirfylgni:
Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010

Maí 2015

Efnisyfirlit

Niðurstöður og ítrekuð ábending.....	3
Viðbrögð við ábendingu	5
1 Inngangur.....	6
2 Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010	7
2.1 Útdráttur úr skýrslu Ríkisendurskoðunar frá 2012	7
2.2 Viðbrögð við ábendingu og mat á henni.....	8

Niðurstöður og ítrekuð ábending

Í skýrslunni *Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010* (febrúar 2012) kannaði Ríkisendurskoðun hvort fjárveitingar til hjúkrunarheimila hefðu dregist saman á tímabilinu, álag á starfsmenn þeirra aukist eða þjónusta við íbúa skerst.

Fram kom í skýrslunni að stærstur hluti af tekjum hjúkrunarheimila væru daggjöld úr ríkissjóði. Daggjöld væru ákvörðuð árlega með sérstöku reiknilíkani velferðarráðuneytis og þeim ætlað að standa straum af dvalarkostnaði einstaklinga á hjúkrunarheimilum. Þau hefðu hækkað um tæp 13% árin 2008–2010 sem væri í samræmi við almenna verðlagsþróun þar sem vegin vísitala launa og neysluverðs hefði hækkað um 12,5% á sama tíma. Tekjur hjúkrunarheimila í heild hefðu hins vegar aðeins aukist um tæplega 7% að meðaltali á tímabilinu. Rekstrarkostnaður hefði aukist um 7,5% á sama tíma. Fram kom að meðalkostnaður á legudag, sem sýndi kostnað á hvern íbúa á sólarhring, hefði verið hærri en taxti daggjalda hjá flestum heimilum. Munurinn hefði þó farið minnkandi á tímabilinu, þ.e. úr 18% í 9% að meðaltali.

Í skýrslunni kom fram að hjúkrunarþyngdarstuðull, sem væri mælikvarði á hve mikla umönnun íbúar hjúkrunarheimila þyrftu, hefði hækkað úr 1,02 í 1,03 milli áranna 2008 og 2010. Þá hefði hjúkrunarklukkustundum á hvern íbúa fjölgað úr 1,71 í 1,86 á dag og ársverkum í umönnun úr 0,88 á hvern íbúa í 0,92. Einnig kom fram að ellilífeyrisþegum hefði fjölgað um 5% á tímabilinu en framboð hjúkrunarrýma nánast staðið í stað. Samt sem áður hefðu biðlistar eftir hjúkrunarrýmum styst að meðaltali um 45%. Meðaldvalartími í rýmum og meðalbiðtími eftir þeim hefði einnig styst. Ríkisendurskoðun taldi að þetta mætti m.a. rekja til þess að eldra fólk byggi lengur í heimahúsum, væri veikara þegar það fengi hjúkrunarrými og dveldi því skemur á hjúkrunarheimilum en áður.

Ríkisendurskoðun benti á að þrátt fyrir að heildartekjur hjúkrunarheimila hefðu dregist saman að raungildi hefðu fjármunir þeirra og mannauður nýst betur árið 2010 en árið 2008. Af gögnum málsins hefði hvorki verið að sjá að álag á starfsfólk hefði aukist né að dregið hefði úr þjónustu við íbúa.

Ríkisendurskoðun beindi þeirri ábendingu til velferðarráðuneytis í skýrslunni árið 2012 að bæta þyrfti upplýsingagjöf og aðgengi að upplýsingum. Bent var á að ráðuneytið hefði um nokkurra ára skeið safnað saman ítarlegum gögnum um rekstur og starfsemi öldrunarstofnana en þau væru óaðgengileg fyrir flesta starfsmenn þess. Mikilvægt væri að þessi gögn væru vistuð miðlægt og að unnar væru úr þeim aðgengilegar skýrslur með reglubundnum hætti sem birtar væru á heimasíðu ráðuneytisins. Ríkisendurskoðun taldi að gott aðgengi að slíkum upplýsingum væri mikilvægt til að stuðla að upplýstri og markvissri ákvörðunartöku stjórnvalda og annarra sem að málefnum aldraðra kæmu.

Daggjöld úr ríkissjóði stærsti hluti tekna hjúkrunarheimila

Meðaldvalartími og meðalbiðtími styttest á árunum 2008–2010

Fjármunir og mannauður nýttust betur árið 2010

Bæta þyrfti upplýsingagjöf og aðgengi að upplýsingum

Upplýsingar um fjölda rýma á heimasíðu ráðuneytisins

Mikilvægt að skilgreina lykilupplýsingar og birta þær síðan

Í viðbrögðum sínum við ábendingunni árið 2012 tók velferðarráðuneyti undir sjónarmið Ríkisendurskoðunar. Hafin hefði verið vinna við að bæta aðgengi að tilteknum starfsemissupplýsingum og stutt væri síðan upplýsingar um starfsemi öldrunarstofnana hefðu verið birtar á heimasíðu ráðuneytisins.

Í svari velferðarráðuneytis, frá ársbyrjun 2015, við fyrirspurn Ríkisendurskoðunar um hvort og þá hvernig það hefði brugðist við ábendingunni kom fram að upplýsingar um fjölda hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrýma væru birtar á heimasíðu þess. Þá hefði ráðuneytið safnað tilteknum upplýsingum um aldraða og öldrunarstofnanir og vinna væri hafin við að skilgreina frekari lykilupplýsingar í málaflokknum sem gerðar yrðu aðgengilegar. Loks gat ráðuneytið þess að Sjúkratryggingar Íslands hefðu tekið að sér að annast samningagerð um þjónustu og rekstur hjúkrunarheimila. Birting upplýsinga um málaflokkinn yrði því að hluta til á þeirra hendi í framtíðinni.

Að mati Ríkisendurskoðunar hefur lítil þróun orðið frá árinu 2012 hvað varðar birtingu upplýsinga um rekstur og starfsemi öldrunarstofnana. Mikilvægt er að ráðuneytið skilgreini hvaða lykilupplýsingar hafa þýðingu í þessu efni fyrir stjórnvöld og aðra sem koma að málaflokknum og tryggi síðan að þær séu ávallt aðgengilegar. Birting upplýsinga um fjölda hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrýma dugir ekki til í því sambandi. Þá bendir Ríkisendurskoðun á að þrátt fyrir flutning verkefna frá velferðarráðuneyti til Sjúkratrygginga Íslands sé það eftir sem áður á ábyrgð ráðuneytisins að fylgja því eftir að stofnunin birti og uppfæri nauðsynlegar upplýsingar með reglubundnum hætti.

Ríkisendurskoðun ítrekar ábendingu sína til velferðarráðuneytis með örlítið breyttu sniði og hvetur það til að setja sér skýra aðgerða- og tímaáætlun um hvernig og hvenær það hyggt koma þessum málum í ásættanlegt horf.

Ítrekuð ábending til velferðarráðuneytis

1. Upplýsingar um starfsemi hjúkrunarheimila séu aðgengilegar

Velferðarráðuneyti verður að skilgreina lykilupplýsingar um rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila og tryggja að þær séu aðgengilegar á heimasíðu þess og uppfærðar reglulega. Þannig geta þeir sem á þurfa að halda nálgast nauðsynlegar upplýsingar um málaflokkinn og fylgst með þróun hans. Það stuðlar að upplýstri og markvissri ákvörðunartöku stjórnvalda og annarra sem að málefnum aldraðra koma. Þótt samningagerð um þjónustu og rekstur hjúkrunarheimila hafi flust til Sjúkratrygginga Íslands ber ráðuneytið engu að síður ábyrgð á að þær upplýsingar sem máli skipta séu birtar og uppfærðar reglulega.

Viðbrögð við ábendingu

Viðbrögð velferðarráðuneytis

Upplýsingar um starfsemi hjúkrunarheimila séu aðgengilegar

„Ráðuneytið þakkar eftir sem áður eftirfylgnina og góðar ábendingar en eins og fram kom í fyrri svörum ráðuneytisins var ábending Ríkisendurskoðunar tekin til skoðunar með það að markmiði að laga það sem betur mætti fara.

Rétt er að ítreka það sem fram kom í síðasta svari ráðuneytisins, dagsett 22. janúar 2015, að stöðugt er unnið að því að bæta aðgengi að upplýsingum og er sú vinna viðvarandi verkefni ráðuneytisins. Einnig er rétt að taka fram að ráðuneytið var ekki að firra sig ábyrgð þó ráðuneytið hafi bent á það í síðasta svari að með flutningi á verkefnum frá ráðuneytinu til Sjúkratrygginga Íslands myndi hluti af greiningu á rekstri og þjónustu hjúkrunarheimila flytjast þangað. Einungis var verið að benda á staðreynd.

Ráðuneytið tekur undir mikilvægi þess að upplýsingar um rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila liggi fyrir og þær birtar og uppfærðar reglulega þannig að þær séu aðgengilegar þeim sem á þurfa að halda. Nýlega var birt tafla á heimasíðu ráðuneytisins sem sýnir fjölda hjúkrunar- og sjúkrarýma á heilbrigðisstofnunum flokkað eftir þjónustustigi, stofnunum og tegund rýma. Á næstu dögum og vikum verða birtar viðbótarupplýsingar s.s. um fjölda einstaklinga á biðlista, biðtíma þeirra og fleira.“

1 Inngangur

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð eftirlitsstofnun Alþingis og sækir heimild sína til stjórn-sýsluendurskoðunar í 9. gr. laga nr. 86/1997 um Ríkisendurskoðun. Slík endurskoðun felst í því að kanna meðferð og nýtingu á almannafé, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri ríkisstofnana og hvort gildandi lagafyrirmælum sé framfylgt í því sambandi. Ríkisendurskoðun gerir hlutaðeigandi stjórnvöldum grein fyrir niðurstöðum sínum, vekur athygli á því sem hún telur að hafi farið úrskeiðis í rekstri og bendir á hvað athuga þurfi með tilliti til úrbóta.

Eftirfylgni í samræmi við alþjóðlegan staðal

Í samræmi við staðal Alþjóðasamtaka ríkisendurskoðana (INTOSAI) um stjórn-sýsluendurskoðun (ISSAI 3000) fylgir Ríkisendurskoðun hverri úttekt sinni eftir með sjálfstæðri athugun á því hvort og þá hvernig brugðist hafi verið við ábendingum hennar. Í því sambandi leggur stofnunin megináherslu á að kanna hvort þeir annmarkar eða veikleikar sem hún vakti athygli á séu enn fyrir hendi. Slík eftirfylgni fer alla jafna fram um það bil þremur árum eftir útgáfu skýrslu.

Í þessari úttekt fylgir Ríkisendurskoðun eftir skýrslunni *Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010* (febrúar 2012). Leitast er við að meta hvort og þá með hvaða hætti velferðarráðuneyti hefur brugðist við þeirri ábendingu sem þar var beint til þess.

Við mat á því hvort ábending Ríkisendurskoðunar hafi leitt til æskilegra umbóta var aflað upplýsinga frá velferðarráðuneyti. Ráðuneytið fékk einnig drög að þessari skýrslu til umsagnar, ásamt Sjúkratryggingum Íslands og Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu. Sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum ráðuneytisins við þeirri ítrekuðu ábendingu sem til þess er beint í skýrslunni. Þau eru birt í kaflanum „Viðbrögð við ábendingu“ hér að framan.

Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við gerð skýrslunnar.

2 Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010

2.1 Útdráttur úr skýrslu Ríkisendurskoðunar frá 2012

Í skýrslunni [Rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila 2008–2010](#) (febrúar 2012) kannaði Ríkisendurskoðun að beiðni forsætisnefndar Alþingis hvort fjárveitingar til hjúkrunarheimila hefðu dregist saman á tímabilinu, álag á starfsmenn þeirra aukist eða þjónusta við íbúa skerst.

Fram kom að hjúkrunarrými væru bæði á hjúkrunarheimilum og heilbrigðisstofnunum en að úttektin tæki ekki til heilbrigðisstofnana fyrir utan stutta umfjöllun í tengslum við framboð hjúkrunarrýma. Úttektin byggði einkum á upplýsingum um rekstur og þjónustu 34 hjúkrunarheimila. Af þeim dró Ríkisendurskoðun ályktanir um þróun rekstrarumhverfis allra hjúkrunarheimila en þau voru 43 árið 2010. Þá kom fram að mörg þeirra byðu, auk hjúkrunarrýma, upp á dvalarrými og dagdvöl. Hjúkrunarrými væru ætluð öldruðu fólki sem væri of lasburða til að geta búið heima með þeim stuðningi sem í boði væri. Dvalarrými væru ætluð minna veikum einstaklingum sem þó væru ekki færir um að annast eigið heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu. Loks væri dagdvöl tímabundið stuðningsúrræði við aldraða sem byggju í heimahúsum.

Í skýrslunni kom fram að tekjur hjúkrunarheimila hefðu að stærstum hluta verið daggjöld úr ríkissjóði og að hlutur þeirra í heildartekjum heimilanna hefði aukist úr 88% árið 2008 í 93% árið 2010 vegna samdráttar í öðrum framlögum. Daggjöld væru ákvörðuð samkvæmt sérstöku reiknilíkani velferðarráðuneytis og þeim væri ætlað að standa straum af kostnaði við dvöl einstaklinga á hjúkrunarheimilum. Velferðarráðuneyti birti fjárhæðir þeirra árlega í reglugerð. Daggjöldin tækju mið af hjúkrunarþyngdarstuðli viðkomandi hjúkrunarheimilis en hann segði til um hve mikla umönnun íbúar þyrftu. Ríkissjóður greiddi meirihluta daggjalda en greiðslupátttaka íbúa hefði numið um 6% árið 2010. Daggjöld hefðu hækkað um tæplega 13% að meðaltali á tímabilinu sem hefði verið í samræmi við almenna verðlagsþróun þar sem vegin vísitala launa og verðlags hefði hækkað um 12,5% á sama tíma. Í heild hefðu tekjur hjúkrunarheimila hins vegar aðeins aukist um tæp 7% og því ekki haldið í við almenna verðlagsþróun. Rekstrarkostnaður hefði aukist um 7,5% á sama tíma.

Fram kom í skýrslunni að Ríkisendurskoðun hefði kannað meðalkostnað á hvern legudag en það væri eining sem mældi kostnað á hvern íbúa á sólarhring. Árið 2008 hefði kostnaður á hvern legudag verið hærri en taxti daggjalda á 28 af þeim 34 hjúkrunarheimilum sem úttektin náði til, um 18% að meðaltali. Árið 2010 hefðu hins vegar 22 þessara heimila verið með hærri kostnað á legudag en sem nam taxa daggjalda og munurinn verið að meðaltali 9%. Þá kom fram að stærri heimili, þ.e. sem væru með hjúkrunarrými, dvalarrými og dagdvöl, hefðu getað nýtt mannauð og fjármuni betur en þau minni. Kostnaður á legudag hefði því að jafnaði verið lægri hjá þeim bæði árin.

Jókst álag á starfsmenn og var þjónusta skert?

Úttektin tók til 34 hjúkrunarheimila en þau voru 43 árið 2010

Ríkissjóður greiðir meirihluta daggjalda en þátttaka íbúa nam um 6% árið 2010

Meðalkostnaður á legudag hærri en taxti daggjalda á 22 heimilum árið 2010

**Biðlistar og meðal-
dvalartími stytust
en hjúkrunarþyngd
jókst árin 2008–10**

Í skýrslunni kom fram að framboð hjúkrunarrýma á landsvísu hefði nánast staðið í stað milli árana 2008 og 2010. Nokkur munur hefði þó verið eftir heilbrigðisumdæmum. Ellilífeyrisþegum hefði fjölgað um 5% og íbúum 80 ára og eldri um 7%. Engu að síður hefðu fleiri aldraðir fengið vistun árið 2010 en árið 2008 og biðlistar eftir hjúkrunar- rýmum styst að meðaltali um 45%. Þá hefði meðaldvalartími í rýmum styst úr 3,8 í 2,9 ár og meðalbiðtími eftir þeim farið úr 248 dögum í 119 daga. Hjúkrunarþyngdarstuðull heimilanna 34 hefði hækkað að meðaltali úr 1,02 í 1,03. Hjúkrunarheimili á höfuð- borgarsvæðinu hefðu haft hæsta stuðulinn bæði árin og hann hækkað að meðaltali úr 1,04 í 1,05. Umönnunartími hefði aukist í takt við aukna hjúkrunarþyngd í öllum heil- brigðisumdæmum nema á Suðurnesjum og hjúkrunarklukkustundum fjölgað að meðaltali á hvern íbúa úr 1,71 á dag árið 2008 í 1,86 árið 2010. Ársverkum við umönnun hefði fjölgað úr 0,88 á hvern íbúa í 0,92 og ársverkum í endurhæfingu hefði einnig fjölgað en ársverkum lækna fækkað lítillega.

**Eldra fólk byggi
lengur í heima-
húsum og færi veik-
ara á hjúkrunar-
heimili**

Loks kom fram að þau gögn sem Ríkisendurskoðun hefði kannað bentu til að eldra fólk byggi lengur í heimahúsum, væri veikara þegar það fengi hjúkrunarrými og dveldi þar skemur en áður. Þrátt fyrir að heildartekjur hjúkrunarheimila hefðu dregist saman að raungildi hefði þeim gengið betur að nýta fjármuni sína og starfskrafta og halda kostnaði á legudag í samræmi við daggjöld árið 2010 en 2008. Þá benti fjölgun ársverka við umönnun og hjúkrunarklukkustundir á hvern íbúa á tímabilinu hvorki til að álag á starfsmenn heimilanna hefði aukist né að dregið hefði úr þjónustu við íbúa.

2.2 Viðbrögð við ábendingu og mat á henni

**Ráðuneytið hvatt
til að vista mikil-
væg gögn miðlægt
og vinna úr þeim
lykilupplýsingar**

Í skýrslunni árið 2012 beindi Ríkisendurskoðun því til velferðarráðuneytis að upplýs- ingar um starfsemi öldrunarstofnana þyrftu að vera aðgengilegar. Bent var á að ráðu- neytið safnaði ítarlegum gögnum um rekstur og starfsemi öldrunarstofnana en þau væru óaðgengileg fyrir flesta starfsmenn þess. Mikilvægt væri að vista þau miðlægt og vinna úr þeim aðgengilegar skýrslur. Þannig gætu allir sem á þyrftu að halda nálgast lykilupplýsingar um málaflokkinn og fylgst með þróun hans. Slíkt stuðlaði að upplýstri og markvissri ákvörðunartöku stjórnvalda og annarra sem að málaflokknum kæmu.

Í viðbrögðum velferðarráðuneytis við ábendingunni árið 2012 kvaðst það ætla að taka hana til skoðunar með það að markmiði að lagfæra það sem betur mætti fara. Til álita kæmi að birta meðaltalsupplýsingar um rekstur stofnana og hafin væri vinna við að gera tiltekna starfsemisupplýsingar aðgengilegar á heimasíðu ráðuneytisins. Þá kom fram að skömmu fyrir útgáfu skýrslunnar hefðu verið birtar upplýsingar um starfsemi öldrunarstofnana. Þær yrðu yfirfarnar og uppfærðar með reglubundnum hætti.

**Unnið væri að því
að skilgreina
lykilupplýsingar
sem gerðar yrðu
aðgengilegar**

Í desember 2014 óskaði Ríkisendurskoðun eftir upplýsingum frá velferðarráðuneyti um þróun mála frá árinu 2012. Í svari sínu frá 22. janúar 2015 tók ráðuneytið fram að verkefnið hefði tafist vegna skipulags- og mannabreytinga innan ráðuneytisins en að vinna við að bæta aðgengi að upplýsingum væri og yrði viðvarandi verkefni. Fram kom að upplýsingar um fjölda hjúkrunar- dvalar- og dagdvalarrýma væru birtar á heimasíðu þess og þær uppfærðar með reglubundnum hætti. Þá hefði ýmsum upplýsingum verið safnað um aldraða og öldrunarstofnanir og unnið væri að því að skilgreina frekari lykil- upplýsingar í málaflokknum sem gerðar yrðu aðgengilegar. Ekki kom fram hvenær af

Því yrði. Ráðuneytið sagðist ekki ætla að birta upplýsingar reglubundið í skýrsluformi. Þá tók það fram að í október 2014 hefði það birt [skýrslu](#) um aldraða á hjúkrunarheimilum í tengslum við verkefni þess um kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð. Ríkisendurskoðun kynnti sér skýrsluna. Þar eru m.a. upplýsingar skipt eftir heilbrigðisumdæmum, t.d. um meðalhjúkrunarþyngd, meðaldvalartíma og meðalbiðtíma eftir hjúkrunarrýmum.

Í svari sínu gat velferðarráðuneyti þess að Sjúkratryggingar Íslands hefðu tekið að sér að annast samningagerð um þjónustu og rekstur hjúkrunarheimila frá 1. janúar 2015 samkvæmt fullgildingu laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Ráðuneytið taldi þetta m.a. hafa í för með sér að greining á rekstri og kaupum á þjónustu flyttist að hluta frá því til Sjúkratrygginga Íslands. Birting upplýsinga um málaflokkinn yrði því einnig á þeirra hendi í framtíðinni.

Í 39. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar segir að Sjúkratryggingar Íslands annist samningagerð við heilbrigðisstofnanir um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiði þeim endurgjald í samræmi við samninga. Ráðherra sé heimilt að setja nánari ákvæði um gerð samninga í reglugerð. Í 41. gr. sömu laga segir að ráðherra sé heimilt að fela Sjúkratryggingum Íslands að semja við þar til bæra aðila um rekstur heilbrigðisþjónustu og í 56. gr. segir að framangreind ákvæði skuli koma til framkvæmda eigi síðar en 1. janúar 2015. Í [frétt](#) á heimasíðu Sjúkratrygginga Íslands frá 19. janúar 2015 kom hins vegar fram að um áramótin 2013–14 hefði verið ljóst að stofnunin næði ekki samningum við hjúkrunarheimili í landinu fyrir fullgildingu laganna. Því hefði verið sett [bráðabirgðareglugerð nr. 13/2015](#) til fimm mánaða, eða frá 13. janúar 2015 til og með 31. maí 2015, þar sem fram kæmi að stefnt væri að gerð rammasamnings við hjúkrunarheimilin til lengri tíma. Ekki kom fram í fréttinni hvenær því skuli vera lokið.

Ríkisendurskoðun bendir loks á skýrslu sína [Rekstrarafkoma og fjárhagsstaða hjúkrunarheimila á árinu 2013](#) frá nóvember 2014. Ein af ábendingum hennar var af sama meiði og ábendingin frá árinu 2012, þ.e. að bæta þyrfti upplýsingagjöf og aðgengi að upplýsingum. Kerfisbundið þyrfti að safna upplýsingum um starfsemi hjúkrunarheimila til að góð yfirsýn fengist um rekstur þeirra, m.a. til að sinna eftirliti. Viðbrögð ráðuneytisins báru ekki með sér hvort eða hvernig það hygðist bregðast við ábendingunni.

Ríkisendurskoðun áréttar mikilvægi þess að velferðarráðuneyti skilgreini lykilupplýsingar um rekstur og starfsemi hjúkrunarheimila og tryggi að þær séu ávallt aðgengilegar og uppfærðar með reglubundnum hætti. Það eigi ekki aðeins við um fjölda hjúkrunarrýma heldur einnig t.d. biðtíma eftir hjúkrunarrými á hjúkrunarheimilum, meðalhjúkrunarþyngd, meðaldvalartíma og meðalkostnað á legudag. Þá áréttar Ríkisendurskoðun að þrátt fyrir flutning verkefna til Sjúkratrygginga Íslands sé það á ábyrgð velferðarráðuneytis að tryggja að nauðsynlegar upplýsingar liggi fyrir á hverjum tíma.

Þar sem lítið hefur þokast í þessu efni ítrekar Ríkisendurskoðun ábendingu sína um aðgengi að lykilupplýsingum og hvetur velferðarráðuneyti til að setja sér skýra aðgerða- og tímaáætlun um hvernig það hyggst koma þessum málum í ásættanlegt horf.

Frá 1. janúar 2015
annast Sjúkra-
tryggingar Íslands
samningagerð

Áréttað að skilgreina verði lykilupplýsingar og gera þær aðgengilegar

Ábendingin
ítrekuð



Ríkisendurskoðun – Bríetartúni 7
Pósthólf 5350 – 125 Reykjavík
Sími 569-7100
postur@rikisend.is – www.rikisendurskodun.is