

UMSÖGN

um

„Drög að aðgerðaáætlun fyrir sjúkraflutninga og bráðþjónustu utan
heilbrigðisstofnana 2026–2030“

með tilliti til laga nr. 123/2015 um opinber fjármál

Sendandi:	Magnús Smári Smáráson
Netfang:	magnus@smarason.is
Vefur:	www.smarason.is
Dagsetning:	Febrúar 2026
Viðtakandi:	Heilbrigðisráðuneytið

SAMANTEKT

Fyrirliggjandi drög að aðgerðaáætlun uppfylla ekki kröfur 20. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál [1] um að stefna skuli vera heildstæð, í samræmi við fjárhæðamörk í gildandi fjármálaáætlun og gera grein fyrir nýtingu fjármuna.

Af 23 aðgerðum krefjast að minnsta kosti 15 fjárfestinga eða aukins rekstrarkostnaðar. Í engum tilvikum er gerð grein fyrir fjármögnun, fjárhæðum eða tilvísun í fjárheimildir. Þetta skapar kerfisbundna ábyrgðarpöku (e. responsibility fog) þar sem ábyrgð dreifist á svo marga aðila að enginn ber hana raunverulega – nákvæmlega það fyrirbæri sem lögin voru sett til að koma í veg fyrir. Að auki skortir mælanlegar skilgreiningar á árangri, sem rýfur þann grunn sem ríkisaðilar í A1-hluta þurfa samkvæmt 31. gr. laganna til að byggja eigin stefnumótun á mælanlegum mælikvörðum. Engin árangursskýrsla liggur fyrir um fyrri áætlun (2021–2025).

Þetta er ekki í fyrsta sinn. Tillögur nefndar frá 2008 [5], skýrsla verkefnishóps frá 2012 [11], tillögur starfshóps frá 2020 [3] og aðgerðaáætlun frá 2021 [4] lögðu allar til sambærilegar aðgerðir – allar án staðfestrar fjármögnunar. Þetta mynstur, sem nær nú yfir nær tvo áratugi, sýnir kerfisbundna vanrækslu á lagaskyldu í stjórnslu sjúkraflutninga.

1. LAGALEG GREINING

1.1 Kröfur 20. gr. laga um opinber fjármál

Samkvæmt 20. gr. laga nr. 123/2015 [1] ber ráðherra að setja fram stefnu fyrir málefna svið sitt til eigi skemmri tíma en fimm ára:

„Í stefnunni skal gerð grein fyrir hvernig markmiðum verði náð, ábyrgðarskiptingu, tímasetningum, nýtingu fjármuna og áherslum við innkaup. Þá skal gerð grein fyrir fyrirhuguðum lagabreytingum. Stefna fyrir málefna svið skal vera heildstæð og í samræmi við þau fjárhæðamörk sem fram koma í gildandi fjármálaáætlun.“ – 20. gr. laga nr. 123/2015 [1]

Áætlunin bregst einnig þeirri skyldu 16. gr. laganna að framsetning fjárheimilda sé sundurliðuð eftir rekstri, rekstrartilfærslum og fjárfestingum. Án þessarar flokkunar er ómögulegt að meta hvort tækni kaup (t.d. aðgerð 7.1) séu raunhæf miðað við fjárfestingarramma fjármálaáætlunar.

Þar að auki kveður 31. gr. laganna á um að ríkisaðilar í A1-hluta skuli móta stefnu þar sem gerð er grein fyrir „mælikvörðum og viðmiðum sem lögð eru til grundvallar mati á árangri starfseminnar og niðurstöðum slíks mats fyrir næstliðin ár.“ Samkvæmt 2. mgr. 31. gr. skal stefnumótun ríkisaðila vera í samræmi við gildandi stefnu málefnasviðs. Þegar aðgerðaáætlun ráðuneytisins sjálf skortir mælanlega mælikvarða og árangursmat á fyrri áætlun (2021–2025) vantar þann grunn sem ríkisaðilar þurfa til að uppfylla sína lögbundnu skyldu samkvæmt 31. gr. — keðjan sem lögin áskilja, frá stefnu ráðherra (20. gr.) til stefnumótunar ríkisaðila (31. gr.), er rofin á upphafsreit.

1.2 Ósamræmi við lagafyrirmæli

Á síðu 5 í drögunum [2] segir orðrétt:

„Framkvæmd aðgerða og fjármögnun verkefna sem ekki eru hluti af núverandi fjármögnun þjónustuveitenda verða til skoðunar innan ráðuneytisins svo tryggja megi framgang þeirra.“ — Aðgerðaáætlun 2026–2030, bls. 5 [2]

Fjármögnun er „til skoðunar“ – óákveðin, óstaðfest og ekki tengd gildandi fjármálaáætlun. Samkvæmt gögnum heilbrigðisráðuneytisins sjálfs [8] er raunvöxtur í útgjöldum til sjúkraflutninga (málefnasvið 24.40) nánast enginn á tímabili fjármálaáætlunar. Sá lágmarksvöxtur sem þar kemur fram dugur vart fyrir almennum verðlags- og launabreytingum, hvað þá fyrir stórfelldum fjárfestingum í nýjum sjúkrabílum (aðg. 7.5), tæknibúnaði (aðg. 7.1), hermiþjálfun (aðg. 3.2) eða stofnun nýrrar háskólabrautar (aðg. 3.5). Fullyrðing ráðuneytisins um að fjármögnun sé „til skoðunar“ er því ekki aðeins í ósamræmi við 20. og 16. gr. laga nr. 123/2015 heldur í beinni mótsögn við eigin fjárhagsgögn sem sýna að raunvöxtur málefnasviðs 24.40 er nær enginn.

Yfirferð á samþykktari fjármálaáætlun 2026–2030 sýnir að heildarútgjöld málefnasviðs 24 (Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa) hækka aðeins um 1,806 m.kr. (1,86 %) á milli 2025 og 2026 og síðan minna en 1 % á ári í raunvirði. Fjárfestingarramma sviðsins er fastur í 168 m.kr. á ári. Engin sérstök fjárveiting, eyrnamerki eða svigrúm er gert fyrir þær 15 aðgerðir dröganna sem krefjast fjárfestingar eða aukins rekstrarkostnaðar (sjá t.d. aðgerðir 7.1, 7.5, 3.5, 5.2). Sjá: Fjármálaáætlun 2026–2030, bls. 168–169 og kynning Heilbrigðisráðuneytisins 28. apríl 2025, bls. 2.

1.3 Magnbundin greining

Yfirferð allra 23 aðgerðanna sýnir eftirfarandi:

Flokkur	Fjöldi	Dæmi
Krefjast fjárfestingar í tækni/búnaði	6	7.1, 7.5, 5.2
Krefjast aukins rekstrarkostnaðar	9	3.1, 3.2, 3.5
Óljós fjármögnunarpörf	5	2.1, 6.1
Hugsanlega innan núverandi fjárveitinga	3	1.1, 4.3

Aðgerðir sem krefjast fjármögnunar

15 af 23 (65%)

Aðgerðir þar sem fjármögnun er tilgreind

0 af 15 (0%)

Meðal dæma: aðgerð 7.1 krefst tækniþaua fyrir fjarheilbrigðislausnir, aðgerð 7.5 krefst þaua á sérhæfðum sjúkrabíl, og aðgerð 3.5 felur í sér mat á uppbyggingu háskólanáms – allt án fjárhæðar eða fjárheimildar.

Þótt ráðuneytið kunnir að halda því fram að hluti aðgerða (t.d. 5.3 um einfaldari sjúkrabíla) feli í sér hagræðingu sem losi fjármagn til annarra verkefna þá skortir algjörlega greiningu á nettó-kostnaðaráhrifum. Til þess að uppfylla 20. gr. laga nr. 123/2015 verður ráðuneytið að sýna fram á að sú hagræðing sem áætluð er í lið 5.3 sé af þeirri stærðargráðu að hún geti staðið undir stórfelldum fjárfestingum í tækni (liður 7.1) og nýrri háskólabraut (liður 3.5).

Án tölulegs rökstuðnings á því hvernig fjármagn færir á milli liða innan málefnaáviðs 24.40 er fullyrðingin um að fjármögnun sé „til skoðunar“ ekkert annað en tæknileg yfirbreiðsla yfir vaxandi halla eða fyrirhugaða vanrækslu á öðrum lögbundnum verkefnum. Ef ráðuneytið ætlar að fjármagna sóknina með innri tilfærslum verður að tilgreina hvaða þjónustu á að skera niður á móti.

1.4 Mælanleiki markmiða

Til viðbótar við skort á fjármögnun er verulegur hluti markmiðanna svo óljóst skilgreindur að ómögulegt er að meta hvort þeim verði náð. Aðgerð 1.1 felur í sér að „efla samræmingu og samþættingu“ – án skilgreiningar á hvað teljist árangur. Aðgerð 7.3 ætlar að „draga úr skaðlegum umhverfisáhrifum [...] eins og mögulegt er“ – orðalag sem útilokar alla ábyrgð þar sem hvað sem er telst „mögulegt“. Þetta rýfur þann grunn sem ríkisaðilar í A1-hluta þurfa samkvæmt 31. gr. til að byggja eigin stefnumótun á mælanlegum mælikvörðum – og gerir Alþingi, Ríkisendurskoðun og almenningi ómögulegt að sinna lögbundnu eftirlitshlutverki sínu.

2. ÁBYRGÐARÞOKA

Lög um opinber fjármál [1] byggja á keðjutengingu: stefnumótun (20. gr.) → fjármálaáætlun (4. gr.) → fjárlagafrumvarp (14. gr.) → sundurliðuð framsetning (16. gr.). Þessi keðja tryggir að Alþingi geti sinnt eftirlitshlutverki sínu.

Þegar stefna er gefin út án fjármögnunar rofnar keðjan á fyrsta stigi. Ráðuneytið getur bent á að stefna sé til staðar; fjármálaráðuneytið getur sagt að óstaðfestar stefnur séu ekki á þess ábyrgð; við fjárlagagerð getur heilbrigðisráðuneytið kennt um ófullnægjandi fjárveitingar; og við framkvæmd geta þjónustuveitendur kennt skorti á fjármagni. Enginn ber raunverulega ábyrgð. Þetta er nákvæmlega sú ábyrgðarþoka sem lögin voru sett til að koma í veg fyrir.

Framsetning ráðuneytisins er ekki einangrað tilvik. Ríkisendurskoðun hefur í nýlegum stjórnsýsluúttektum gagnrýnt nákvæmlega sömu veikleika hjá öðrum ríkisaðilum: skort á tengingu milli stefnu og fjármögnunar og skort á eftirfylgni. Í skýrslu um Vegagerðina (2023) var harðlega gagnrýnt að hvorki skýrslur ráðherra né ársskýrslur samkvæmt lögum um opinber fjármál hefðu verið lagðar fram [16]. Þetta sýnir fram á kerfisbundið mynstur innan stjórnsýslunnar þar sem stefnumótun er skilin frá fjárhagslegri ábyrgð. Aðgerðaáætlunin er því ekki frávik, heldur nýjasta dæmið um stjórnsýsluhætti sem Alþingi, í gegnum Ríkisendurskoðun, hefur þegar fordæmt.

3. SÖGULEGT MYNSTUR

Sambærilegar tillögur hafa verið lagðar fram ítrekað án staðfestrar fjármögnunar:

Ár	Skjal	Fjármögnun
2008	Tillögur nefndar um sjúkraflutninga [5]	Engin
2012	Skýrsla verkefnishóps um endurskipulagningu [11]	Engin
2020	Tillögur starfshóps um MBS og þjónustuviðmið [3]	Engin
2020	Stefnumótun sjúkraflutninga til 2030 [6]	Engin
2021	Aðgerðaáætlun – 23 aðgerðir til 2025 [4]	Engin
2022	Bráðaðþjónusta á Íslandi – staða og framtíðarsýn [13]	Engin
2026	Fyrirliggjandi drög – 23 aðgerðir til 2030 [2]	Engin

Aðgerðaáætlunin frá 2021 [4] innihélt 23 aðgerðir – sami fjöldi og nú er lagður fram. Fyrirliggjandi drög gera ekki grein fyrir framgangi þeirrar áætlunar. Hversu margar af þeim 23 aðgerðum náðust? Ef fjármögnun var ekki tryggð frá 2021 til 2025, hversu trúverðugt er að hún verði tryggð nú?

4. Lokaorð

Lög um opinber fjármál voru sett til að koma í veg fyrir að ráðuneyti gæfu út stefnur án ábyrgðar.

Fyrirliggjandi drög setja fram 23 aðgerðir – þar af 15 sem krefjast fjárfestingar eða aukins rekstrarkostnaðar – án þess að tilgreina eina krónu eða vísa í eina fjárheimild. Þetta er sjöunda skjalið á 18 árum sem leggur fram sambærilegar tillögur í sjúkraflutningum án staðfestrar fjármögnunar.

Starfsfólk í sjúkraflutningum og bráðaðþjónustu, og þeir sem þurfa á þjónustunni að halda, eiga skilið meira en sjöunda endurtekna óskalista án fjárhagslegrar ábyrgðar. Þau eiga skilið stefnu sem er lagalega traust og fjárhagslega raunhæf.

Áætlunin sjálf viðurkennir að Ísland hefur lægstu tíðni Norðurlandanna í skyndihjálpmennings við hjartaáföllum [2, bls. 12]. Þetta er ekki fræðileg staðreynd – það er vísbending um lakari útkomu fyrir sjúklinga vegna áralangrar vanfjármögnunar og skorts á stefnumótun með ábyrgð.

Þetta er ekki lengur aðeins stjórnsýsluleg vanræksla. Þetta er kerfisbundin ábyrgðarþoka sem leiðir til lakari árangurs og skorts á nýsköpun í málaflokknum. Hvar er frumkvæðið til að brjóta þetta mynstur?

Magnús Smári Smáráson

magnus@smarason.is • www.smarason.is

VIÐAUKI A: YFIRLIT AÐGERÐA

Nr.	Aðgerð	Þörf	Fjárhæð	Heimild
1.1	Efla samræmingu og samþættingu	Óljós	Nei	Nei
1.2	Endurskoðun reglugerðar	Lítill	Nei	Nei
2.1	Setja þjónustuviðmið	Óljós	Nei	Nei
2.2	Stafræn skráning	Há (tækni)	Nei	Nei
2.3	Faglegur stuðningur	Miðlungs	Nei	Nei
3.1	Viðhaldsþjálfun ¹	Miðlungs	Nei	Nei
3.2	Hermiþjálfun	Há (búnaður)	Nei	Nei
3.3	Sérstök námskeið	Miðlungs	Nei	Nei
3.4	Endurskoða áætlun um nám	Lítill	Nei	Nei
3.5	Mat á námi bráðatækna	Há (háskólanám)	Nei	Nei
4.1	Styrkja umgjörð vettvangsliða	Óljós	Nei	Nei
4.2	Virkja nærsamfélag	Lítill	Nei	Nei
4.3	Mat notenda	Lítill	Nei	Nei
5.1	Samningar eru byggðir á kostnaði	Óljós	Nei	Nei
5.2	Endurnýjun búnaðar	Há (fjárfesting)	Nei	Nei
5.3	Heilbrigðisstofnanir nýti bifreiðar	Óljós	Nei	Nei
6.1	Uppfæra klínískar leiðbeiningar	Lítill	Nei	Nei
6.2	Setja landsgæðavísa	Óljós	Nei	Nei
7.1	Innkaup á tækni	Há (fjárfesting)	Nei	Nei
7.2	Þróa lausnir fyrir geðræn tilvik	Miðlungs	Nei	Nei
7.3	Draga úr umhverfisáhrifum	Óljós	Nei	Nei
7.4	Einmenningsviðbragð	Miðlungs	Nei	Nei
7.5	Sjúkrabíll til sérhæfðra flutninga	Há (fjárfesting)	Nei	Nei

¹ Þótt þjálfun fari fram innan núverandi ramma, þá krefst formfesting hennar og aukið starfshlutfall sjúkraflutningamanna í klínískum störfum (skv. texta áætlunar) endurmats á mönnunarþörf og þar með launakostnaði, sem ekki er gert ráð fyrir.

VIÐAUKI B: HEIMILDIR

Lög

[1] Lög nr. 123/2015 um opinber fjármál. Alþingi.

Skjal til umsagnar

[2] Drög að aðgerðaáætlun fyrir sjúkraflutninga og bráðaðþjónustu utan heilbrigðisstofnana 2026–2030. Heilbrigðisráðuneytið, 2026.

Skýrslur og tillögur

[3] Tillögur starfshóps um MBS og þjónustuviðmið. Janúar 2020. Heilbrigðisráðuneytið.

[4] Aðgerðaáætlun fyrir sjúkraflutninga og bráðaðþjónustu. Ágúst 2021. Heilbrigðisráðuneytið.

[5] Sjúkraflutningar á Íslandi – tillögur nefndar. 31. janúar 2008. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

[6] Sjúkraflutningar – stefnumótun til 2030. 2020. Starfshópur heilbrigðisráðherra.

[7] Þingsályktun um heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Alþingi, 149. löggjafarþing 2018–2019.

[8] Fjármála- og efnahagsráðuneytið (25. mars 2025). Fjármálaáætlun 2026–2030. Tillaga til þingsályktunar (Þingskjal 296 – 264. mál). Samþykkt af Alþingi 14. júlí 2025. Full PDF: <https://www.stjornarradid.is/library/03-Verkefni/Efnahagsmal-og-opinber-fjarmal/Fjarmalaaetlun-2026-2030/Skjol-og-gogn/Fjarmalaaetlun%202026-2030.pdf>

[8a] Heilbrigðisráðuneytið (28. apríl 2025). „Útgjaldaheimildir til heilbrigðismála skv. fjárlögum 2020–2025 á föstu verðlagi og fjármálaáætlun 2026–2030“. Kynning fyrir fjárlaganefnd Alþingis. PDF: <https://www.althingi.is/altext/erindi/156/156-938.pdf>

[8b] Stjórnarráðið (2025). „24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa“ – Stefnumótun málefnasviðs í fjármálaáætlun 2026–2030. Web page: <https://www.stjornarradid.is/verkefni/opinber-fjarmal/fjarmalaaetlun/fjarmalaaetlun-2026-2030/stefnumotun-malefnasvida/kafli/?itemid=occbbo8e-ob35-11fo-b88f-005056bcde1f>

[9] Samráðsgátt – Mál S-110/2021. Island.is.

[10] Samband íslenskra sveitarfélaga. Umsögn um aðgerðaáætlun. 2021.

[11] Endurskipulagning sjúkraflutninga – skýrsla verkefnishóps. Júní 2012. Velferðarráðuneytið.

[12] Fjárlög fyrir árið 2026. Fjármála- og efnahagsráðuneytið.

[13] Bráðaðþjónusta á Íslandi – staða og framtíðarsýn. Desember 2022. Heilbrigðisráðuneytið.

[14] Fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2021–2025. Heilbrigðisráðuneytið.

[15] Um Samráðsgáttina. Island.is.

[16] Vegagerðin – Stjórnun, reikningshald og eftirlit með öryggi og gæðum framkvæmda.
Ríkisendurskoðun, febrúar 2023.