

Nefndarálit

um tillögu til þingsályktunar um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun til ársins 2020.

Frá velferðarnefnd.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Guðrúnu Sigurjónsdóttur, Fjólu Maríu Haraldsdóttur og Margréti Björk Svavarsdóttur frá velferðarráðuneyti, Sigríði Lilly Baldursdóttur frá Tryggingastofnun ríkisins, Braga Guðbrandsson og Heiðu Björgu Pálmadóttur frá Barnaverndarstofu, Ingibjörgu Elíasdóttur frá Jafnréttisstofu, Gunnar Finnsson og Ottó Schopka frá Hollvinum Grensásdeildar, Ólöfu Kristínu Sívertsen og Sigríði K. Hrafnkelsdóttur frá Félagi lýðheilsufræðinga, Geir Gunnlaugsson landlækni og Dóru Guðrúnu Guðmundsdóttur frá embætti landlæknis, Kristín Tómasson frá Vinnueftirlitinu, Maríu Rúnarsdóttur frá Félagi ráðgjafafélaga Íslands, Gerði Árnadóttur og Jón Þorstein Sigurðsson frá Þroskahjálp, Guðmund Magnússon og Hrefnu Óskarsdóttur frá Öryrkjabandalagi Íslands, Gyðu Hjartardóttur og Klöru E. Finnbogadóttur frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Elsu B. Friðfinnsdóttur frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Margréti Maríu Sigurðardóttur, umboðsmann barna, og Elísabetu Gísladóttur frá embætti umboðsmanns barna, Pálma V. Jónsson frá Rannsóknarstofu í öldrunarfræðum og Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands, Tryggva Egilsson, Jón Eyjólf Jónsson og Helgu Hansdóttur frá Félagi íslenskra öldrunarlækna, Sigríði Síu Jónsdóttur frá Heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri, Gunnar Smára Egilsson frá SÁÁ, Jónu Hildi Bjarnadóttur frá Íþrótt- og Ólympíusambandi Íslands, Kristínu Siggeirsdóttur frá Janusi endurhæfingu og Steinunni Rögnvaldsdóttur frá Femínistafélagi Íslands.

Þá hafa nefndinni borist umsagnir um málið frá félagsmálaráði Akureyrarbæjar, Atla Ágústssyni, Barnaheillum, Barnaverndarstofu, Beinvernd, Endurhæfingu – þekkingarsetri, Femínistafélagi Íslands, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Félagi íslenskra öldrunarlækna, Félagi lýðheilsufræðinga, Félagi stjórnenda leikskóla, Félagi ráðgjafafélaga Íslands, Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands, Heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Hjartaheillum, Hjartavernd, Hollvinasamtökum líknaþjónustu, Hollvinum Grensásdeildar, Hrunamannahreppi, Íþrótt- og Ólympíusambandi Íslands, Jafnréttisstofu, Janusi endurhæfingu, Krabbameinsfélagi Íslands, landlæknisembættinu, Lyfjafræðingafélagi Íslands, Læknafélagi Íslands, Mannréttindaskrifstofu Íslands, fjölskyldusviði Mosfellsbæjar, Persónuvernd, Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Samtökum atvinnulífsins, SÁÁ, Samtökum verslunar og þjónustu, Tryggingastofnun ríkisins, Umboðsmanni barna, Umhyggju, Velferðarsviði Reykjavíkurborgar, Vinnueftirlitinu, Porvaldi Gunnlaugssyni, Þroskahjálp, Öldrunarráði Íslands og Öryrkjabandalagi Íslands.

Almennt um heilbrigðisáætlun.

Með tillögunni er leitast við að móta framtíðarsýn í heilbrigðismálum til ársins 2020 og lögð fram aðgerðaáætlun til að nálgast þau markmið sem fram eru sett. Telur nefndin jákvætt

að í tillögunni er nú í meira mæli horft til félagslegra áhrifaþátta á heilbrigði og mikilvægi þess að samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu. Nefndin bendir jafnframt á að tillagan á samhljóm í stefnu ríkisstjórnarinnar sem og fyrri ríkisstjórna og stefnumála þeirra. Um er því að ræða grundvallarþætti sem varða heilbrigði og velferð almennings sem almennur samhljómur ætti að geta verið um þó að mismunandi skoðanir geti verið á því hvernig útfærsla er best háttáð.

Tillögunni er skipt í þrjá meginþætti eða yfirmarkmið sem eru: A. jöfnuður í heilsu og lífsgæðum, B. forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu og C. örugg og heildstæð velferðarþjónusta. Undir þessum þáttum eru svo sett undirmarkmið þar sem tilgreindar eru ákveðnar aðgerðir til að ná þeim fram og mælikvarðar eða vörður til að meta árangur af þeim. Nefndin hefur fjallað um tillöguna og leggur til nokkrar breytingar á henni sem nánari grein verður gerð fyrir í álitinu þessu.

A. Jöfnuður í heilsu og lífsgæðum.

Líkt og fram kemur í athugasemdum við tillöguna er jöfnuður grundvallaratriði þegar tryggja á lífsgæði og heilbrigði þjóða. Hann snýst um aðgengi að þjónustu, tækifæri til atvinnuþátttöku og efnahagslegan og félagslegan jöfnuð. Tiltekin eru fjögur markmið sem ætlað er að treysta jöfnuð í heilsu og lífsgæðum, þau eru: Tryggt aðgengi allra, óháð efnahag, að viðeigandi velferðarþjónustu (A.1). Jöfnuður í heilsu og líðan óháð félagslegri stöðu (A.2). Trygg atvinna eða úrræði sem hvetja til virkni og þátttöku í atvinnulífi og samfélagi (A.3). Aukin vellíðan fólks með sjúkdóma og fækkun ótímabærra dauðsfalla (A.4).

Ein þeirra aðgerða sem ætlað er að tryggja jöfnuð í heilsu og líðan óháð félagslegri stöðu (A.2) er að undirbúa innleiðingu barnatrygginga til að jafna lífsskjör barnafjölskyldna. Nefndin mælir ekki með innleiðingu slíks kerfis en telur þess í stað að endurskoða eigi barnatengdar greiðslur. Ekki á að leggja að jöfnu almennar barnabætur sem eiga að vera almenn skattaleg aðferð til að jafna skattbyrði barnafólks og annarra og barnatengdar greiðslur sem er ætlað að koma í veg fyrir fátækt barna vegna lágra tekna foreldra. Leggur nefndin því til þá breytingu að í stað þess að innleiðing barnatrygginga sé markmiðið verði að endurskoða barnatengdar greiðslur.

Einn af mælikvörðum þess hvort náðst hafi trygg atvinna eða úrræði sem hvetja til virkni og þátttöku í atvinnulífi og samfélagi (A.3) er að hlutfall íbúa með 75% örorkumat eða hærra á aldrinum 18–66 ára hafi lækkað úr 7,3% 2010 í 5,7% árið 2020. Nefndinni hafa verið kynnt þau sjónarmið að orðalag markmiðsins sé misvísandi og leggur því til breytingar á því til að tryggja rétta merkingu.

Til að ná fram sama markmiði (A.3) er lagt til að ítarleg rannsókn fari fram á orsökum örorku annars vegar hjá konum og hins vegar hjá körlum þar sem m.a. reynsla af ofbeldi og atvinnuleysi verði könnuð sérstaklega. Nefndin telur brýnt að rannsókn sem þessi taki til fleiri þátta svo að hún gefi raunsæjar og heildstæðar niðurstöður. Leggur nefndin því til að einnig verði horft til vinnuumhverfis, afleiðinga atvinnuleysis og slysa.

Ein af þeim aðgerðum, sem á að stuðla að því að ná markmiði um aukna vellíðan fólks með sjúkdóma og fækkun ótímabærra dauðsfalla (A.4), er að auka þekkingu almennings á áhættuþáttum og einkennum geðsjúkdóma, hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, krabbameins, lungnasjúkdóma og stoðkerfissjúkdóma. Fyrir nefndinni komu fram sjónarmið þess efnis að við þessa upptalningu ætti að bæta heilabilunarsjúkdómum. Nefndin bendir á að upptalningin er nokkuð í samræmi við þá sjúkdóma sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur fækka góð-

um æviárum hvað mest á Íslandi. Þar á meðal er þó einnig alzheimer og aðrir heilabilunar-sjúkdómar og telur nefndin því eðlilegt að þeir séu tilteknir líka og leggur til breytingu því til samræmis.

Aðrar aðgerðir sem stuðla eiga að sama markmiði (A.4) eru m.a. að undirbúa að koma á skimun fyrir ristilkrabbameini og fara yfir stöðu líknarþjónustu á landinu. Samkvæmt athugasemdum með tillögunni er stefnt að því að undirbúningur að því að koma á skimun fyrir ristilkrabbameini verði lokið fyrir árslok 2014 og því ljóst að þá verður unnt að koma á slíkri skimun á fót. Telur nefndin í þessu ljósi að aðgerðin eigi að taka bæði til undirbúnings og framkvæmdar og leggur til breytingu þess efnis. Þá telur nefndin mikilvægt að fræðsla um blöðruhálskrabbamein verði aukin enda er það algengasta krabbamein hjá körlum. Tillagan er í samræmi við tillögu til þingsályktunar um forvarnastarf vegna krabbameins í blöðruhálskirtli sem Jón Gunnarsson flutti ásamt fleiri þingmönnum og er að finna í þingskjali 436 í 375. máli yfirstandandi þings. Hvað líknarþjónustu varðar telur nefndin brýnt að hún verði skilgreind samhliða því að farið verður yfir stöðu hennar svo ljóst verði hvaða viðmið eigi við um aðgengi, meðferðarferli, þjónustu o.fl. Leggur nefndin því til breytingu þessu til samræmis.

B. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu.

Í þeim þætti tillögunnar sem snýr að forvörnum og lífsstílstengdum áhrifaþáttum heilsu eru tiltekin tíu markmið: Aðstæður og umhverfi stuðli að hreyfingu (B.1). Heilsusamlegt mataræði landsmanna (B.2). Heilsusamlegt holdafar landsmanna (B.3). Draga úr neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna (B.4). Fækka slysum og draga úr ofbeldi (B.5). Góð geðheilsa landsmanna og virk þátttaka einstaklinga með geðraskanir (B.6). Öflugar sóttvarnir í landinu (B.7). Kynheilbrigði allra landsmanna (B.8). Góð tannheilsa landsmanna með áherslu á tannheilbrigði barna (B.9). Öruggt og heilsusamlegt starfsumhverfi (B.10).

Nefndinni voru kynnt sjónarmið þess efnis að þar sem væru tilteknir sérstaklega einstakir hópar einstaklinga, svo sem börn eða fatlað fólk, væri ekki horft nægilega til aldraðra. Bendir nefndin á að brýnt er að líta til forvarna og áhrifaþátta tengdra heilsu aldraðra. Um er að ræða stærsta notendahóp heilbrigðisþjónustunnar og ljóst að öldruðum mun fjölga hlutfallslega mikið á næstu árum enda fara ævilíkur stöðugt vaxandi. Leggur nefndin því til breytingar sem fela í sér að í meira mæli verði horft til þarfa aldraðra og þjónustu við þá. Í þeirri aðgerð að móta heildstæða stefnu og aðgerðaáætlun á sviði hreyfingar sem móta á og á að taka til alls almennings á Íslandi (B.1) er sérstaklega getið að áætlunin taki m.a. til fólks með fötlun og barna. Ljóst er að þessir hópar líkt og aðrir falla undir almennung á Íslandi og upptalningin því einungis í dæmaskyni og til að leggja áherslu á að þessir hópar verði ekki út undan við stefnumótunina. Telur nefndin með sömu rökum eðlilegt að nefna aldraða og leggur til breytingu þess efnis.

Í liðnum um mataræði (B.2) leggur nefndin til smávægilega breytingu á einum af þeim mælikvörðum sem nota á til að meta hvort markmið hafi náðst. Felur þessi breyting í sér að vísan til mettaðrar fitu er felld brott. Hefur nefndinni verið bent á að gera þarf skýran greinarmun á mettaðri fitu og transfitusýrum. Það getur því verið villandi að setja mettaðar fitur og transfitusýrur í sama flokk. Mettuð eða hörð fita er yfirleitt af náttúrulegum toga og býsna algeng í landbúnaðarafurðum. Transfitu er hins vegar helst að finna í unnum matvörum og benda rannsóknir til að transfitusýrur geti verið óheilsusamlegar. Þá kom fram fyrir nefndinni að forðist menn mettaða dýrafitu geti það orðið til þess að of lítið D-vítamín er í fæðunni og í hana skorti náttúrulega CLA-fitusýru úr mjólk og kjöti sem er æskileg, einkum fyrir þroska barna. Telur nefndin með vísan til þessa rétt að fella brott vísan til mettaðrar fitu.

Til að ná því markmiði að aðstæður og umhverfi stuðli að heilsusamlegu mataræði landsmanna (B.2) er m.a. lagt til að skoðað verði hvort hægt sé að breyta neysluvenjum almennings með því að hækka skatta á sykraðar vörur sem uppfylla ekki hollusturáðleggingar embættis landlæknis og jafnframt lækka virðisaukaskatt af ávöxtum og grænmeti tímabundið. Aðgerðir af þessu tagi hafa verið til umfjöllunar í langan tíma og hefur verið bent á að niðurstöður rannsókna sýna fram á að aðgerðir af þessu tagi geta breytt neysluvenjum almennings. Í ljósi þess telur nefndin brýnt að til aðgerða verði gripið og leggur því til meira afgerandi orðalag en er í tillögunni. Nefndin bendir á að rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að til þess að álögur á óhollustu virki sem forvarnaaðgerð til að draga úr óheilbrigðum neysluvenjum þarf hækkunin að vera áþreifanleg. Þá telur nefndin að ekki eigi að horfa einungis til sykurs heldur annarra óhollra vara og þá skattalækkanir á öðrum hollum vörum en bara ávöxtum og grænmeti. Leggur nefndin jafnframt til að tekjur af álagningu á óhollustu verði nýttar til að standa straum af kostnaði við aðgerðir sem leiða til heilbrigðari lífnaðarháttá.

Í lið B.4 er sett fram það markmið að draga úr neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna. Nokkrir mælikvarðar eru lagðir til sem nota á til að meta hvort markmiðinu hefur verið náð. Meðal annars er lagt til að heildaráfengisneysla á ári af hreinu alkóhóli á hvern íbúa 15 ára og eldri lækki úr 6,7 lítrum á ári í a.m.k. 6,0 lítra fyrir árslok 2020. Leggur nefndin til þá breytingu að í stað þess að kveðið sé á um „a.m.k. 6,0 lítra“ verði kveðið á um að neyslan lækki í að hámarki 6,0 lítra enda sé eðlilegra að setja markmið um að neyslan verði ekki meiri en ákveðið magn. Þá er í tillögunni lagt til að hlutfall fólks á aldrinum 15–89 ára í tekjulægsta þriðjungi sem reykir daglega lækki úr 21,3% árið 2011 í 14% árið 2020. Nefndinni voru kynntar nýjar upplýsingar um að þetta hlutfall hefði verið 20% árið 2012 og telur eðlilegt að miða við þær og setja fram raunhæfari markmið um að hlutfallið verði 15% árið 2020. Leggur nefndin til breytingu þessu til samræmis.

Í þeim aðgerðum sem taldar eru upp í lið B.4 telur nefndin að meiri áherslu þurfi að leggja á tóbaksvarnir og leggur til breytingar á nokkrum þáttum til samræmis. Fela breytingarnar í sér að stefna í áfengis- og vímuefnum taki einnig til tóbaksvarna og að í þeirri aðgerð að sporna við áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga í 9. og 10. bekk grunnskóla verði einnig horft til þess að sporna við tóbaksneyslu. Þá er lögð til orðalagsbreyting á einum stað. Nefndin telur einnig rétt að áréttá að þó að tóbak sé tilgreint með öðrum vímuefnum er rétt að skilgreina það sem ávanaefni.

Eitt af þeim markmiðum sem falla undir B-þátt tillögunnar er að fækka slysum og draga úr ofbeldi (B.5). Leggur nefndin til tvo nýja mælikvarða undir þessum lið, þ.e. að umferðarslysum með líkamstjóni fækki um 25% og að vinnuslysum fækki um 25%. Til samræmis leggur nefndin til tvær nýjar aðgerðir um þetta málefni sem fela í sér að núllslysasýn verði innleidd í umferðarmálum og á vinnustöðum. Nefndinni hefur verið bent á að umferðarslys og vinnuslys eru í þeim slysaflokkum þar sem núllsýn með tilliti til slysavarna er raunhæf. Núllsýn felur í sér samhentar aðgerðir sem miða að því að engin óhöpp verði og ef þau verða að þá verði ekki slys á fólki. Sambærileg breyting er lögð til á markmiði sem lýtur að vinnutengdri heilsu (B.10) og leggur nefndin til að gerð verði sú krafa að núllslysasýn verði hjá öllum verk tökum sem vinna á vegum opinberra aðila árið 2016. Hefur nefndinni verið bent á að reynsla síðustu ára sýni afgerandi minni líkur á slysum meðal aðila sem hafa tileinkað sér núllslysasýn og telur nefndin brýnt að hið opinbera fari fram með góðu fordæmi á þessu sviði og hafi í framkvæmdum á sínum vegum einvörðungu verktaka sem innleitt hafa þá stefnu.

Geðsjúkdómar og geðraskanir svo sem þunglyndi og kvíði eru meðal algengustu sjúkdóma á Íslandi en líkt og bent er á í athugasemdum við tillöguna valda geðsjúkdómar flestum töp-

uðum góðum æviárum í þróuðum ríkjum Evrópu. Geðraskanir eru einnig helsta ástæða örorku hér á landi. Nefndin telur því mjög mikilvægt að gripið sé til aðgerða sem tryggja góða geðheilsu landsmanna og virka samfélagsþátttöku einstaklinga með geðraskanir (B.6).

Mikið hefur verið fjallað um geðheilbrigði aldraðra undanfarið og hefur komið fram að þessum málum er ekki nógu vel fyrir komið innan heilbrigðiskerfisins. Tryggja þarf viðunandi þjónustu allra sem haldnir eru geðrænum vanda og telur nefndin brýnt að horfa sérstaklega til aldraðra. Bent hefur verið á að meðhöndlun á geðrænum vanda aldraðra þarf oft að vera verulega sérhæfð og erfitt sé að þjónusta sjúkling á almennum geðdeildum. Þá hefur komið fram að meðhöndlun skili mjög oft góðum árangri og að lífsgæði aldraðra sjúklinga geti batnað verulega. Leggur nefndin því til að undir þann lið sem tekur til geðheilbrigðis (B.6) verði bætt við tveimur nýjum aðgerðum. Í fyrsta lagi að átak verði gert í forvörnum, greiningu og meðferð á geðrænum vanda eldra fólks og að stofnuð verði sérhæfð öldrunar-geðdeild.

Í lið B.8 er sett fram markmið um kynheilbrigði allra landsmanna og ein af þeim aðgerðum sem ætlað er að ná því fram er að lækka virðisaukaskatt á smokkum í 7% og í framhaldi auðvelda aðgengi að smokkum fyrir ungt fólk og áhættuhópa. Nefndin áréttar að 21. desember sl. samþykkti Alþingi lög nr. 146/2012 sem lækkuðu virðisaukaskatt á smokkum í 7% og tók lagabreytingin gildi 1. janúar 2013. Nefndin telur þó mikilvægt að áfram verði leitað leiða til að auðvelda aðgengi ungs fólks og fólks í áhættuhópum að smokkum og bendir m.a. á að skoða megi lækkun annarra gjalda en áréttað mikilvægi þess að skoðað verði með heildstæðum hætti hvaða aðgerða er unnt að gripa til og metið hverjar þeirra séu líklegar til árangurs.

Eitt af markmiðum tillögunnar er góð tannheilsa landsmanna með áherslu á tannheilbrigði barna (B.9) og er tannburstun barna á leikskólum m.a. ætlað að vera skref í átt að því markmiði. Nefndin áréttar að tannvernd er mikilvægur þáttur í heilsu og líðan barna og eðlilegt að leggja áherslu á hana í umönnun og uppeldi hvers barns. Nefndin bendir þó á að leikskóli er viðbót við uppeldi og umönnun heimila og ekki ætlað að koma í staðinn fyrir hana. Foreldrar hafa uppeldisskyldum að gegna gagnvart börnum sínum og þær ber að virða. Brýnt er að tryggja að foreldrar og börn geri sér grein fyrir mikilvægi tannverndar og ábyrgð á henni sé ekki vísað til leikskóla. Þá hefur nefndinni verið bent á að tannburstun var framkvæmd fyrir áratugum á dagheimilum en þá hafi aðstæður verið aðrar og m.a. verið færri börn á hvern starfsmann og meira rými á hvert barn. Tannburstuninni hafi þó verið hætt, m.a. af heilbrigðisástæðum, þ.e. smithættu. Telur nefndin eðlilegt að mikilvægi tannburstunar barna verði gert hærra undir höfði en leggur til með vísan til framangreinds að í stað þess að burstunin fari fram á leikskólum fari fram fræðsla á leikskólum fyrir börn og foreldra um tannhirðu.

C. Örugg og heildstæð velferðarþjónusta.

Til að ná fram öruggri og heildstæðri velferðarþjónustu eru lögð til átta markmið: Samþætt og samfelld velferðarþjónusta í samráði við notendur (C.1). Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu (C.2). Greiður aðgangur að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem á hverjum tíma eru tók á að veita (C.3). Greiður aðgangur að þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita (C.4). Örugg velferðarþjónusta (C.5). Nægilegur og viðeigandi mannaflí og búnaður innan heilbrigðisþjónustu (C.6). Fullnægjandi skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning (C.7). Öflugt rannsóknarstarf og framþróun á sviði velferðarmála (C.8).

Ein af þeim aðgerðum sem stuðla á að samþættri og samfelldri velferðarþjónustu í samráði við notendur (C.1) er að koma á formlægri samvinnu á milli heilsugæslu, sérfræðiþjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa. Nefndin áréttar að um er að ræða velferðarþjónustu og því brýnt að líta til allra þátta þeirrar þjónustu, m.a. félagslegrar þjónustu. Leggur því nefndin til að þessi samvinna nái einnig til félagsþjónustu sveitarfélaga.

Til að ná fram því markmiði að heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður og samhæfingar- aðili heilbrigðisþjónustunnar er m.a. lagt til að heilsugæslustöðvar tryggji aðgang að þverfag- legum teyimum vegna geðheilbrigðisvanda, vandamála í tengslum við uppeldi, vímuefni og óheilbrigðan lífsstíl fyrir árslok 2015. Nefndinni hefur verið bent á að ekki nægi að tilgreina að heilsugæslan tryggji aðgang að slíkri þjónustu því að það geti falið í sér tilvísun í önnur úrræði sem virðist vera sama kerfi og til staðar er. Þá var bent á að ekki væri raunhæft að ætla heilsugæslunni að tryggja aðgang að slíkum úrræðum ef hún hefur ekki sjálf yfir þeim að ráða. Nefndin telur mikilvægt að þjónusta heilsugæslustöðva eflist og bendir á að ávinn- ingur er af því að geðheilbrigðisþjónusta verði hluti af þeirri þjónustu sem býðst í nær- umhverfi sjúklinga. Telur nefndin einnig sýnt að heilsugæslan geti ekki orðið sá fyrsti við- komustaður og samhæfingarstaður sem henni er ætlað að vera ef viðunandi þjónusta er ekki til staðar innan heilsugæslustöðva. Leggur nefndin því til breytingu sem felur í sér að þau þverfaglegu teymi, sem heilsugæslustöðvar eiga samkvæmt tillögunni að tryggja aðgang að, verði innan heilsugæslunnar. Þá telur nefndin rétt að teymin taki til fleiri þátta, svo sem ávana- og fíknisjúkdóma og fjölskylduráðgjafar, og leggur til breytingu því til samræmis. Nefndin áréttar jafnframt að rafræn samræmd sjúkraskrá sem nánar er rædd hér á eftir er for- senda fyrir því að samvinna heilsugæslu, sérfræðinga og spítala geti orðið raunveruleg. Þá bendir nefndin á að til að unnt verði að ná þessu markmiði þarf að fjölga heilsugæslulæknum frá því sem nú er. Nefndin hefur fengið upplýsingar um að margir lækna séu í slíku sér- fræðinámi erlendis og telur brýnt að leitað verði leiða til að tryggja að þeir skili sér aftur til landsins að loknu námi. Nefndin telur einnig rétt að horfa til þess að auka þjónustu heilsu- gæslunnar og afköst og bendir á að m.a. megi horfa til tillagna landlæknis um þetta efni sem hann kynnti á læknaðögum 21.–25. janúar 2013.

Endurskoða á fyrirkomulag á greiðslum til veitenda heilbrigðisþjónustu til að greiður að- gangur verði að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem tók eru á að veita á hverjum tíma (C.3). Telur nefndin með vísan til þess að gera á heilsugæsluna að fyrsta við- komustað og koma á þjónustustýringu, sbr. aðgerðir undir lið C.2, eðlilegt að þetta fyrir- komulag verði endurskoðað með tilliti til þjónustustýringar og leggur til breytingu þess efnis.

Í lið C.5, aðgerð 3, er talað um að eftirlit með velferðarþjónustu verði sameinað og falið embætti landlæknis. Nefndin fagnar því að styrkja eigi eftirlitið en leggur áherslu á að eftir- litið verði sjálfstætt og óháð annarri lögbundinni starfsemi embættisins.

Í lið C.7 er sett fram markmið um fullnægjandi skráningu, miðlun og nýtingu heilbrigðis- upplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning. Ein leiðin til að ná þessu markmiði er að kaupa nýtt samhæft sjúkraskrárkerfi og innleiðingarátun fyrir heilbrigðiskerfið. Sam- kvæmt tillögunni á innleiðing að hefjast í ársbyrjun 2014. Bent hefur verið á að nú þegar er til staðar kerfi sem unnt væri að nýta og uppfæra í stað þess að kaupa nýtt kerfi frá grunni. Telur nefndin mjög brýnt að samræmd skráning í sjúkraskrárkerfi fari fram í samræmi við lög og að allir skrái í það kerfi, jafnt heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús sem og sjálfstæðir sér- fræðingar. Nefndin leggur til þá breytingu að í stað þess að kveðið sé á um kaup á nýju kerfi verði kveðið á um skylduna til að koma á samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingarátun. Telur nefndin að raunhæfur tímarammi fyrir slíkt verkefni sé 30 mánuðir og leggur því til að fyrir árslok 2015 verði búið að koma á samræmdri skráningu og samtengdri rafrænni sjúkra-

skrá fyrir allt landið. Nefndin leggur áherslu á að upplýsingar í skránni verði kyngreinanlegar.

Nefndin leggur til að tillagan verði **samþykkt** með þeim breytingum sem gerð hefur verið grein fyrir og lagðar eru til í sérstöku þingskjali.

Birkir Jón Jónsson, Einar K. Guðfinnsson, Guðmundur Steingrímsson og Unnur Brá Konráðsdóttir voru fjarverandi við afgreiðslu málsins.

Alþingi, 18. mars 2013.

Sigríður Ingibjörg Ingadóttir,
form., frsm.

Þuríður Backman.

Jónína Rós Guðmundsdóttir.

Oddný G. Harðardóttir.

Árni Páll Árnason.

