



Alþingi
Erindi nr. Þ 141/1505
komudagur 12.2.2013

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 12. febrúar 2013
1301301/0.1.2/dgg

Efni: Umsögn Embættis landlæknis við tillögu til þingsályktunar um velferðarstefnu - heilbrigðisáætlun til ársins 2020, 470. mál.

Embætti landlæknis (EL) þakkar fyrir að fá tækifæri til að gefa umsögn um tillögu til þingsályktunar um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun til ársins 2020. Hér að neðan eru helstu athugasemdir EL varðandi fyrirbyggjandi þingsályktunartillögu.

Almennar athugasemdir

Augljóst er að embættinu er falið margvíslegt hlutverk við framkvæmd og eftirfylgd og því ber að fagna. Hins vegar er nauðsynlegt að kostnaðargreina áætlunina betur svo tryggt sé að framkvæmdaaðilar geti sinnt verkefnum.

Það er mat EL að meiri samhljómur mætti vera með mælikvörðum og aðgerðum.

Athugasemdir við einstaka greinar

B. Forvarnir og lífsstílstengdir áhrifaþættir heilsu.

B.2. Mataræði

EL leggur til breytingu við 1. aðgerð í kafla B.2 um mataræði.

1. aðgerð: Skoðað verði hvort hægt sé að breyta neysluvenjum almennings með því að hækka skatta á sykrudum vörum sem uppfylla ekki hollusturáðleggingar embættis landlæknis³⁵ og jafnframt lækka virðisaukaskatt af ávöxtum og grænmeti tímabundið.

EL leggur til eftirfarandi breytingu:

1. aðgerð: Að hækka skatta og vörugjöld á óhollum vörum og lækka skatt á hollum vörum. Tekjur af álagningu á óhollustu verði nýttur til að standa straum af kostnaði við aðgerðir sem leiða til heilbrigðari lífnaðarháttá.

Röskstuðningur fyrir breytingunni:

Við teljum að það þurfi ekki að skoða hvort slíkar aðgerðir hafi áhrif því niðurstöður rannsókna benda til að svo sé¹². Hafa verður í huga að til þess að álögur á óhollustu virki sem forvarnaraðgerð

¹ Brownell KD and Frieden TR, M.D. Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages. N Engl J Med 10.1056/nejmp0902392. [New England Journal of Medicine](http://www.newenglandjournalofmedicine.com);

til að draga úr óheilbrigðum neysluvenjum þarf hækkunin að vera áþreifanleg³. Álögur líkt og lagðar voru á s.l. vetur og taka gildi 1. mars 2013, þar sem vörugjöld á gosdrykkjum hækka einungis lítillega og vörugjöld á súkkulaði lækkar, munu líklega ekki hafa mikil áhrif til að draga úr neyslu á gosdrykkjum en gætu aukið neyslu á súkkulaði.

B.4. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir.

EL gerir eftirfarandi athugasemdir við kaflann B.4. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir. Varðandi eftirfarandi mælikvarða:

1. 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.

Í fyrsta lagi er vakin athygli á mótsögninni sem felist í því að setja markmiðið í a.m.k. 6 lítra þar sem markmiðið í áfengisforvörnum getur varla verið að neyslan fari ekki undir ákveðið magn. Vænlegra væri að setja markmið um að neyslan verði ekki meiri en ákveðið magn. Í öðru lagi er vakin athygli á því að þróunin er búin að vera á niðurleið um tíma og því telur EL óraunhæft að gera ráð fyrir miklum lækkunum nema sérstakar aðgerðir séu fyrirhugaðar til að ná því.

3. Hlutfall grunnskólanemenda sem prófað hafa kannabisefni eða önnur vímuefni fari úr 14% í 10% fyrir árið 2020.

EL gerir athugasemd við að hér hafa þessar tölur verið lagðar saman: 10% (kannabisefni) + 4%(önnur vímuefni) = 14% en ekki er tekið tillit til þess að þeir sem hafa prófað kannabisefni geti verið þeir sömu og hafa prófað önnur vímuefni. EL telur að ekki sé hægt að setja einn mælikvarða á ólík vímuefni með þessum hætti.

5. Að hlutfall fólks á aldrinum 15–89 ára í tekjulægsta þriðjungi sem reykir daglega lækki úr 21,3 % árið 2011 í 14% árið 2020.⁴⁵

Varðandi mælikvarða 5 þá eru upplýsingar frá 2011 ekki réttar þar sem upplýsingar þar eru um lægsta tekjuhóp miðað við sex flokka skiptingu en ekki þriggja flokka skiptingu. Við leggjum til að nota nýjar upplýsingar frá 2012 og að markmiðinu verði aðeins breytt:

5. Hlutfall fólks á aldrinum 15–89 ára í tekjulægsta þriðjungi sem reykir daglega lækki úr 20% árið 2012 í 15% árið 2020.

Aðgerðir:

1. aðgerð: Lokið verði við gerð stefnu í áfengis- og vímuvörnum

EL leggur til að bæta stefnu í tóbaksvörnum við aðgerðina:

Aðgerðir:

1. aðgerð: Lokið verði við gerð stefnu í áfengis- og vímuvörnum og tóbaksvörnum.

² Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D, Carter R, Mabry PL, Finegood DT, Huang T, Marsh T, Moodie ML. Changing the future of obesity: science, policy, and action. Lancet 2011; 378: 838–47.

³ http://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item18902/Hvad_tharf_til_ad_alogur_a_matvaeli_virki_sem_forvarnadgerd

C.2 Heilsugæsla.

EL gerir athugasemd við mælikvarða nr. 4:

4. Heilsugæslustöðvar tryggja aðgang fólks að þverfaglegum teyllum vegna geðheilbrigðisvanda, vandamála í tengslum við uppeldi, vímuefni og óheilbrigðan lífsstíl fyrir árslok 2015.

EL leggur til eftirfarandi breytingu:

4. Að landsmenn hafi aðgang að þverfaglegum teyllum innan heilsugæslunnar vegna geðheilbrigðisvanda, vandamála í tengslum við uppeldi, fjölskylduráðgjöf, vímuefni og óheilbrigðan lífsstíl fyrir árslok 2015.

Rökstuðningur fyrir breytingu:

EL telur mikilvægt að heilbrigðisáætlun til ársins 2020 geri ráð fyrir því að þjónusta heilsugæslustöðva eflist á þann veg að geðheilbrigðisþjónusta verði hluti af þeirri þjónustu sem býðst í nærumhverfi. Ekki nægir að tilgreina að heilsugæslan tryggja aðgang að slíkri þjónustu því það getur einfaldlega falið í sér tilvísun í önnur úrræði, sem er það kerfi sem við búum við í dag og fælist í því lítil breyting. Ekki er heldur raunhæft að ætla heilsugæslunni að tryggja aðgang að slíkum úrræðum ef hún hefur ekki sjálf yfir þeim að ráða.

C.7 Rafræn skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga.

Athugasemd 1:

Markmið.

Fullnægjandi skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga fyrir stjórnendur, fagfólk og almenning. Við gerum athugasemd við orðalagið „Fullnægjandi skráning...og nýting“.

Breytingartillaga:

EL mæli með að hafa markmiðin tvö og umorða markmiðin þannig:

Markmið 1: Skráning upplýsinga í heilbrigðisþjónustu uppfylli fyrirmæli Embættis landlæknis um lágmarksskráningu heilbrigðisupplýsinga.

Markmið 2: Upplýsingamiðlun stjórnvalda verði eflað þannig að stjórnendur, fagfólk og almenningur geti auðveldlega nýtt upplýsingarnar eftir þörfum.

Til að ná yfir mælingu á nýtingu upplýsinganna þyrfti að bæta við mælikvarða 4:

Tillaga:

Mælikvarða 4: Birtar verði mánaðarlegar upplýsingar um fjölda þeirra sem nálgast rafrænar heilbrigðisupplýsingar frá sameiginlegri upplýsingaveitu stjórnvalda.

Rökstuðningur fyrir breytingatillögu:

Hvað telst vera fullnægjandi skráning og nýting á upplýsingum er óljóst og þetta markmið er erfitt að mæla. Vantar mælikvarða fyrir „nýtingu“ á upplýsingum.

Athugasemd 2:

EL vill vekja athygli á að ekki er samræmi í áætluninni sjálfri annars vegar og í kaflanum um „FRAMTÍÐARSÝN“ sem fylgir athugasemdum við þingsályktunartillöguna varðandi C.7 Rafræn skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga.

Í áætluninni lítur þetta þannig út (bls. 10):

Mælikvarðar/vörður

1. Nýrri samtengdri rafrænni sjúkraskrá á landsvísu verði komið á. Innleiðing verði hafin í ársbyrjun 2014.

... en í í kaflanum um „FRAMTÍÐARSÝN“ sem fylgir athugasemdum við þingsályktunartillöguna lítur þetta þannig út (bls. 43):

Mælikvarðar/vörður:

1. Að koma á samræmdri skráningu og samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið fyrir árslok 2015.

Þetta þarf að samræma. Innleiðing á samtengdri rafrænni sjúkraskrá er þegar hafin. Mælikvarði á bls. 43 er því betur við hæfi, þ.e. „Að koma á samræmdri skráningu og samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið fyrir árslok 2015“.

Rökstuðningur fyrir breytingatillögu:

Óljóst við hvorn mælikvarðann á að miða árangur við.

Athugasemd 3:

Í kaflanum um „FRAMTÍÐARSÝN“ sem fylgir athugasemdum við þingsályktunartillöguna (bls. 43) er gert ráð fyrir að „Gengið verði frá kaupum á nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið“.

Tímabil: Verði lokið fyrir árslok 2013.

Breytingartillögu:

- Komið verði á samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið
- Verki lokið fyrir árslok 2015 svo fremi sem fjármagn sé tryggt til verkefnisins.

Ástæða breytingatillögu:

- Tæpt ár er engan veginn raunhæft markmið til að ljúka þessu yfirgripsmikla verki.
- Það þarf að gera ráð fyrir 8-12 mánuðum til undirbúnings kröfufylsingar og framkvæmdar útboðs, en útboð yrði væntanlega á evrópska efnahagssvæðinu.
- Gera þarf ráð fyrir tíma til að skoða þau kerfi sem til boða standa (ca. 3-4 vikur).
- Gera þarf ráð fyrir tíma í samningagerð (ca. 2- 3 mánuðir).
- Tryggja þarf nægilegt viðbótar fjármagn til loka verkefnisins, en einungis 180 milljónir eru áætlaðar til verkefnisins á árinu 2013.
- Lágmarksupphæð til framkvæmdarinnar er 6-12 milljarðar.

Athugasemd 4:

Í kaflanum um „FRAMTÍÐARSÝN“ sem fylgir athugasemdum við þingsályktunartillöguna (bls. 43) er gert ráð fyrir að ábyrgð á Aðgerð 1: “Gengið verði frá kaupum á nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið“ sé í höndum velferðarráðuneytisins en framkvæmdin hjá Embætti landlæknis.

Breytingartillaga:

Bæði ábyrgð og framkvæmd sé í höndum Embættis landlæknis.


Rökstuðningur fyrir breytingatillögu:

Þann 1. mars 2012 var verkefnið um rafræna sjúkraskrá flutt formlega frá velferðarráðuneytinu og til Embættis landlæknis. Í ræðu ráðherra við það tilefni segir:

„Nú um mánaðamótin bættist við enn eitt stórverkefnið þegar ákveðið var að fela Embætti landlæknis ábyrgð og yfirumsjón með öllum þáttum sem líta að uppbyggingu, þróun og eftirliti með sjúkraskrá á landsvísu. Þessi ákvörðun felur einnig í sér að verkefni sem tengjast stjórnun, sambæfingu og framkvæmd rafrænnar sjúkraskrá og rafrænna samskipta með heilbrigðisupplýsingar verða hjá Embætti landlæknis“ (<http://www.velferðarraduneyti.is/radherra/raedur-og-greinar-GH-velferðarradberra/nr/33246>).

Að lokum, um er að ræða metnaðarfulla áætlun sem mikilvægt er að þingmenn og stjórnvöld sameinist um að hrinda sem fyrst í framkvæmd.

Virðingarfyllst,



Geir Gunnlagsson
Landlæknir