

Tillaga til þingsályktunar

um heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að leiðarljós heilbrigðisstefnu fram til ársins 2030 verði að almenningur á Íslandi búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna sé tryggt.

Framtíðarsýn fyrir heilbrigðisþjónustuna verði eftirfarandi:

- Íslensk heilbrigðisþjónusta verði á heimsmælikvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu og forvarnir verði hluti af allri þjónustu, sérstaklega þjónustu heilsugæslunnar.
- Árangur innan heilbrigðisþjónustunnar verði metinn með því að mæla gæði hennar, öryggi, hversu aðgengileg hún er og hvað hún kostar.

c. Öll þjónusta innan heilbrigðiskerfisins og greidd er af opinberum aðilum skal byggjast á gagnreyndum fræðum og veitt af viðurkenndum fagaðilum með þar til skilgreind starfsleyfi.

Til þess að framtíðarsýnin verði að veruleika verði lögð áhersla á eftirfarandi meginviðfangsefni sem styrki grunnstoðir heilbrigðisþjónustunnar:

- Forysta til árangurs.
- Rétt þjónusta á réttum stað.
- Fólkið í forgrunni.
- Virkni notenda.
- Skilvirk þjónustukaup.
- Gæði í fyrirrúmi.
- Hugsað til framtíðar.

1. Forysta til árangurs.

Til að skýra hlutverk og vinna að bættri stjórnun og samhæfingu í heilbrigðiskerfinu verði stefnumiðin til ársins 2030 eftirfarandi:

- Löggjöf um heilbrigðisþjónustu verði skýr, hún kveði afdráttarlaust á um hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu og hvernig samskiptum þeirra skuli háttað.
- Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu verði vel skilgreind.
- Góð samvinna ríki á milli heilbrigðis- og félagsþjónustu, þar sem hlutverk og ábyrgð þessara aðila hafi verið vel skilgreind.
- Almenn sátt ríki um þær siðferðilegu meginreglur sem liggja til grundvallar forgangsroðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og stöðug umræða eigi sér stað um

siðferðileg leiðarljós.

5. Stofnanir heilbrigðisráðuneytisins geri árlega eigin starfsáætlun sem taki mið af heilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunum heilbrigðisráðherra.

6. Markmið heilbrigðisþjónustunnar séu öllum ljós og upplýsingar um árangur hennar, samkvæmt skilgreindum gæðaviðmiðum, sé aðgengilegar almenningi.

7. Ábyrgð og valdsvið stjórnenda stofnana sem heyra undir heilbrigðisráðuneytið eða sinna verkefnum í umboði þess fari saman og séu vel skilgreind.

8. Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins séu valdir út frá faglegri hæfni þar sem meðal annars séu gerðar kröfur um leiðtogahæfileika og reynslu í stefnumiðuðum stjórnarháttum. Þeim sé veittur reglubundinn stuðningur og þjálfun á þessum sviðum.

9. Forstjórar heilbrigðisstofnana á landinu séu umdæmisstjórar heilbrigðismála innan síns umdæmis og hafi með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu undir forystu heilbrigðisráðuneytisins. **Félag íslenskra heimilslækna leggur til að þessi liður verði felldur úr heilbrigðisstefnu og í stað þess verði endurvakið embætti héraðslækna sem umdæmisstjóra heilbrigðismála.**

10. Hlutverk og ábyrgðarsvið Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri gagnvart öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu séu vel skilgreind og leggi traustan grundvöll undir samhæfingu þjónustunnar. **Bæta þarf við þennan lið: Ábyrgðarsvið allra heilbrigðisstofnana landsins gagnvart landsmönnum vel skilgreint og með því tryggt að ljóst sé hvar, hvenær og hvaða þjónustu eigi að veita. Með öllum heilbrigðisstofnunum er átt við öll sjúkrahús, lítil og stór, öldrunar stofnanir, endurhæfingastofnanir og aðrar stofnanir sem veita heilbrigðisþjónustu.**

2. Rétt þjónusta á réttum stað.

Til að skapa heildrænt kerfi sem tryggi samfellda þjónustu við notendur á réttu þjónustustigi hverju sinni og gæti að hagkvæmni og jafnræði við veitingu heilbrigðisþjónustu verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

Árið 2030 hafa allir landsmenn sinn heimilislækni. Til þess að svo megi verða eru þriðjungur starfandi lækna í landinu heimilislækna, líkt og er í löndum sem við berum okkur saman við.

1. Allir landsmenn hafi aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu.

2. Heilbrigðisþjónustan verði skilgreind sem fyrsta stigs þjónusta (heilsugæslan), annars stigs þjónusta (sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahúss) og þriðja stigs þjónusta (háskólasjúkrahús).

3. Hlutverk þjónustuveitenda verði skilgreint og þjónustustýring tryggi að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi.

4. Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður notenda þegar þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. **Allir landsmenn hafi sinn heimilislækni.** Heilsugæslan hafi yfir að ráða víðtækri þekkingu starfsfólks. Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið verði að stöðugum umbótum **með hagsmuni notenda í forgrunni. Heilbrigðisþjónustan starfar náið með félagsþjónsutunni.**

5. Heilsugæslan taki virkan þátt í heilsuefningu **í formi ungbarnaþjónustu, mæðraverndar og bólusetninga. Heilsugæslan býður einnig upp á heilsuefndi móttökur fyrir fólk með sjúkdóma og ráðgjöf um heilbrigðan og heilsuefndi lífsstíl.**

6. Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda.

7. Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni verði jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og vel skipulögðum sjúkraflutningum.

8. Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu byggist á faglegu mati og verði innan þeirra marka sem kveðið verði á um í samningum við þjónustuveitendur. **Mörk biðtíma verða ákveðin af fagfólki og byggð á gagnreyndri þekkingu. Mannauður verður í samræmi við biðtíma mörk.**

9. Byggingarframkvæmdum Landspítalans við Hringbraut og við Sjúkrahúsið á Akureyri verði lokið með góðri aðstöðu til að veita bráða og valkvæða heilbrigðisþjónustu og öfluga þjónustu á dag- og göngudeildum.

10. Hlutverk Landspítala sem háskólasjúkrahúss hafi verið styrkt og þar verði veitt hátækniþjónusta og einnig þriðja stigs þjónusta sem ekki sé hægt að veita annars staðar á landinu.

3. Fólkið í forgrunni.

Til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar til lengri tíma og bæta starfsumhverfi starfsfólks verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

Árið 2030 eru þriðjungur starfandi lækna í landinu heimilislæknar, líkt og er í löndum sem við berum okkur saman við. Nægt framboð er á sérnámi í heimilislækningum til að koma á mótis við fjölgun heimilislækna. Verkefnum sem ætlast er til að frumlækniþjónusta sinni og leidd er af sérfræðingum í heimilislækningum fer fjölgandi svo sem mönnun heilsugæslustöðva, þjónusta við aldraða og fatlaða. Kröfur um hóflegan vinnutíma og tryggðan hvíldartíma og öryggismörk starfsálags eykur þörf á læknastöðum, ekki síst þar sem vaktabyrði fylgir starfi.

1. Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hafi verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun þjónustunnar.

2. Mönnun heilbrigðisstofnana verði sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggi gæði og öryggi hennar.

3. Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafi skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.

4. Heilbrigðisstofnanir verði eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti.

5. Starfsfólk búi við starfsumhverfi þar sem unnið verði að stöðugum umbótum og þróun þekkingar.

6. Vinnutími og vaktabyrði starfsfólks verði í samræmi við bestu gagnreyndu þekkingu, lög og kjarasamninga.

7. Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks.

8. Samstarf verði milli stofnana og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni.

9. Í gildi verði langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús sem feli í sér möguleika til

vísindasamstarfs, menntunar og sameiginlegrar þróunar heilbrigðisþjónustu.

4. Virkir notendur.

Til að stuðla að virkri og ábyrgri þátttöku notenda heilbrigðisþjónustu verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

Allir landsmenn hafa sinn heimilislækni.

1. Landsmenn hafi góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru.
2. Sérhver notandi heilbrigðisþjónustunnar hafi eina samræmda sjúkraskrá sem verði aðgengileg víðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans.
3. Landsmenn hafi ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru sem er meðal annars vefur fyrir almenning um heilsu og áhrifaþætti hennar.
4. Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu.
5. Allir hafi aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldi þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og halda heilsu.
6. Landsmenn hafi tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu.
7. Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði notuð til þess bæta þjónustuna.
8. Veitendur heilbrigðisþjónustu hafi skilning á þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem til þeirra leita og einbeiti sér að því að veita þjónustu sem mæti þessum þörfum og markmiðum.

5. Skilvirk þjónustukaup.

Til að stuðla að hagkvæmum kaupum á heilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda og þarfir notenda verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

1. Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra aðila eða einkaaðila.
2. Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðist við þarfir íbúanna í landinu.
3. Ef forgangsöröðun er nauðsynleg verði sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang.
4. Við kaup á heilbrigðisþjónustu verði ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.
5. Þjónustutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlegu flokkunarkerfi (e. Diagnosis Related Groups; DRG) hafi verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúsþjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.
6. Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hafi verið þróað og innleitt við fjármögnun á heilsugæslu um land allt.

Samfara vandaðrar innleiðingar á greiðslukerfi heilsugæslunnar á landsvísu í samráði við fagstéttir, hefur verið veitt fjármagn svo um munar til að bæta lækniönnun á landsbyggðinni.

Fjármagn greiðslukerfis heilsugæslunnar hefur verið bætt og fjármagn tengt fjölda skjólstæðinga í stað fastrar fjárveitingar.

Starfsmannafjöldi, þe starfshlutfall lækna og hjúkrunarfræðinga er skilgreint mtt aðstæðna á hverju landsvæði og skjólstæðingafjölda í þéttbýli eins og nú er gert í tengslum við stöðuhlutfall sálfræðinga í greiðslukerfinu. Auknum verkefnum fylgir fjármagn inn í heilsugælsu greiðslukerfið.

Talið er að í nútíma heilsugæslu geti hver heimilislæknir sinnt að jafnaði 1200 skjólstæðingum í þéttbýli og 1000 í dreifbýli og þarf að hafa þær tölur til grundvallar þegar greiðslukerfi heilsugæslunnar er þróað áfram.

7. Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis að þjónustu og stemmt verði stigu við kostnaði.

8. Kostnaður við skimanir og leit að ónæmum bakteríum og veirusjúkdómum í áhættuhópum verði greiddur úr sameiginlegum sjóðum.

9. Greiðsluþátttaka sjúklinga fyrir lyf og lækniþjónustu jafnist á við það sem er lægst í nágrannalöndunum og viðkvæmir hópar fái gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu.

6. Gæði í fyrirrúmi.

Til að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

1. Ísland verði meðal fremstu þjóða í því að birta niðurstöður um tilætlaðan árangur í heilbrigðiskerfinu.
2. Gögn um árangur einstakra þátta í heilbrigðisþjónustunni verði samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður verði gerður reglulega.
3. Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð.
4. Greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa.
5. Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri sem sýni niðurstöður umsaminna gæðavísa verði forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi.
6. Þjónustukannanir verði gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í umbótastarf.
7. Gæðaáætlun embættis landlæknis verði að fullu komin til framkvæmda.

7. Hugsað til framtíðar.

Til að tryggja að menntun, vísindi og nýsköpun stuðli að áframhaldandi þróun heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

1. Hlutverk heilbrigðiskerfisins verði auk þess að veita heilbrigðisþjónustu, að mennta starfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins verði kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti.
2. Starfsfólk á opinberum heilbrigðisstofnunum eigi kost á því að starfa við

vísindarannsóknir eða gæðaverkefni í tiltekinn tíma á ári.

3. Ætlast verði til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinni á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu.

4. Heilbrigðisvísindasjóður verði stofnaður og veiti styrki til vísindarannsókna á sviði heilbrigðisvísinda.

5. Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafi tilskilin leyfi til vísindarannsókna.

6. Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar. **Þáttur heimilislækninga í grunnmenntun lækna hefur verið leiðrétt mtt þarfa samfélagsins fyrir heimilislæknismenntun.**

7. Samningar hafi verið gerðir við önnur ríki um framhaldsmenntun lækna.

8. Framhaldsmenntun heilbrigðisstétta uppfylli ströngustu alþjóðlegar kröfur. **Nægt framboð verða á sérnámi í heimilislækningum til að koma á mótis við nauðsynlega fjölgun heimilislækna. Til að ná markmiði um fjölgun heimilislækna úr 200 í 400 og koma á mótis við þann hóp sem hættir á næstu árum vegna aldurs, þarf að koma til átak í sérnámi í heimilislækningum. Það þarf að fjölga sérnámsstöðum í að minnsta kosti 80 og því þarf að fylgja fjölgun kennslustjóra og starfsfólk sérnáms.**

9. Formlegt samstarf verði við aðrar Norðurlandþjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum.

10. Formlegt mat á gagnreyndu notagildi verði forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni.

8. Stefnan í framkvæmd.

Til að hrinda heilbrigðisstefnu til ársins 2030 í framkvæmd verði gerðar áætlanir um aðgerðir til fimm ára í senn. Slíkar áætlanir verði uppfærðar árlega meðan heilbrigðisstefnan er í gildi. Heilbrigðisráðherra skuli árlega leggja fram aðgerðaáætlanir heilbrigðisstefnunnar til umræðu á Alþingi.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Meginmarkmið íslenskrar heilbrigðislöggjafar er að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem tók eru á að veita á hverjum tíma til að vernda andlega, líkamlega og félagslega heilsu fólks. Öll mismunun er óheimil en sé þörf á forgangsöröðun sjúklinga vegna meðferðar skal eingöngu byggt á læknisfræðilegum sjónarmiðum og öðrum faglegum forsendum. Ábyrgð stjórnvalda er því meðal annars sú að takast á við þá áskorun að bæta árangur heilbrigðisþjónustunnar innan fjárhagslegra marka hverju sinni.

Samkvæmt lögum skal heilbrigðisráðherra marka stefnu um heilbrigðisþjónustu og sjá til þess að henni sé framfylgt. Það felur í sér að heilbrigðisráðherra er bæði heimilt og skylt að líta til árangurs heilbrigðiskerfisins til skemmri og lengri tíma og grípa til aðgerða til þess að bæta árangur ef nauðsyn krefur.

Íslenskt heilbrigðiskerfi er að mörgu leyti gott og árangur þess góður í alþjóðlegum samanburði. Það hefur á að skipa vel menntuðu og hæfu starfsfólki. Þó er ýmislegt sem betur mætti fara. Aðgengi landsmanna að þjónustu er á ýmsum sviðum misskipt eftir búsetu, biðlistar eftir tilteknum aðgerðum eru of langir og þörfum fólks fyrir samfellda þjónustu er ekki mætt sem

skyldi. Síðast en ekki síst hefur skort skýra stefnu varðandi uppbyggingu íslenska heilbrigðiskerfisins. Framboð á þjónustu hefur ráðið meiru um þróunina en þarfir landsmanna, stefnumarkandi ákvarðanir hafa ekki verið teknar og forgangsroðun hefur skort.

Heilbrigðisstefnan sem hér er mörkuð nær til ársins 2030 og við stefnumótunina hefur meðal annars verið horft til greininga í skýrslum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, Ríkisendurskoðunar, embættis landlæknis og ráðgjafarfyrtækisins McKinsey. Einnig hefur verið unnið með mörgum hagsmunaaðilum til að skilgreina áskoranir og tækifæri og skýra hvernig nauðsynlegt er að styrkja grunnstoðir heilbrigðisþjónustunnar til framtíðar. Það er uppistaða stefnunnar til ársins 2030 og grundvöllurinn fyrir því að almenningur búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna sé tryggt.

2. Framsetning tillögunnar.

Tillögunni er efnislega skipt upp í sjö liði sem fjalla um meginviðfangsefni stefnunnar. Meginverkefni eru að styrkja grunnstoðir íslenskrar heilbrigðisþjónustu og þau lýsa þeim stefnumiðum sem nauðsynleg eru til að framtíðarsýninni verði náð. Hér á eftir verður fjallað nánar um hvert og eitt þessara meginviðfangsefna og mikilvægi þeirra.

2.1. Forysta til árangurs.

Skýr hlutverk, markviss stjórnun og samhæfing þjónustu eru mikilvæg málefni og oft grunnforsenda þess að árangur náist í umfangsmikilli starfsemi eins og heilbrigðiskerfið er. Heilbrigðiskerfi, hversu vel sem það er skipulagt, getur ekki gegnt hlutverki sínu sem skyldi nema fyrir hendi sé skilvirkt stjórnkerfi og stjórnendur með góða leiðtogahæfileika.

Löggjafinn og stjórnvísland skilgreina uppbyggingu heilbrigðiskerfisins og hlutverki þess ásamt því að hafa eftirlit með því að kerfið uppfylli væntingar almennings og sjá til þess að fjármagn fari til uppbyggingar á þeirri þjónustu sem brýnust þörf er á. Auk þessa þurfa löggjafinn og stjórnvísland að sjá til þess að nauðsynlegar kröfur séu gerðar til menntunar og kunnáttu heilbrigðisstarfsfólks, að nauðsynlegar gæðakröfur séu gerðar til stofnana sem veita heilbrigðisþjónustu og að þörfin á nýrri tækni og nýjum lyfjum sé metin. Greina þarf kostnað þjónustunnar og verðleggja hana, sjá til þess að sala og verðlagning lyfja fylgi settum reglum og fylgjast með því að vísindastarfsemi samræmist innlendum og alþjóðlegum reglum. Verði misbrestur á einhverju af framangreindu getur það haft alvarlegar afleiðingar fyrir notendur heilbrigðisþjónustunnar og ríkið sem greiðanda hennar.

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008 og lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 eru hornsteinar heilbrigðismála í landinu, marka umgjörð þjónustunnar og skilgreina hvernig henni skuli stjórnað. Heilbrigðisráðherra skal marka stefnu um heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, meðal annars hvað varðar skipulag þjónustunnar, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi og aðgengi að þjónustunni.

Mikilvægt er að heilbrigðisþjónusta sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi. Sveitarfélögin hafa mikilvægu hlutverki að gegna með þeirri þjónustu sem þeim ber að veita samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga, lögum um málefni aldraðra og lögum um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Tryggja þarf að öllum sé ljóst hvar skilin eiga að liggja

varðandi hlutverkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga. Annars er hætt við að notendur fái ekki þjónustu við hæfi á réttu þjónustustigi og gjaldi fyrir deilur milli þessara aðila um kostnaðarskiptingu. Æskilegast er að ákvarðanir um þjónustu séu teknar sem næst þeim sem þarf á henni að halda og að nán samvinna sé milli heilbrigðisstofnunar og sveitarfélags þar sem viðkomandi býr.

Stjórnendur og starfsfólk heilbrigðiskerfisins standa daglega frammi fyrir fjölda erfiðra ákvarðana sem varða líf og heilsu fólks. Forgangsröðun er liður í daglegum störfum heilbrigðisstarfsfólks. Auknir möguleikar við greiningu og meðferð sjúkdóma með sívaxandi kostnaði gera auknar kröfur um að ríkið sem greiðandi heilbrigðisþjónustunnar forgangsraði því fjármagni sem er til umráða. Forgangsröðun af hálfu stjórnvalda þarf að byggjast á skýrum viðmiðum og siðferðilegum gildum sem öllum eru kunn og ljós þegar erfiðar ákvarðanir eru teknar, hvort sem um er að ræða heilbrigðisstarfsfólk eða sjúklinga.

2.2. Rétt þjónusta á réttum stað.

Í flóknu kerfi heilbrigðisþjónustu skiptir sköpum að fyrir hendi sé heildrænt kerfi sem tryggir samfellda þjónustu við notendur á réttu þjónustustigi og að gætt sé að hagkvæmni og jafnræði við veitingu þjónustunnar.

Heilsugæslunni er ætlað stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustunni við landsmenn samkvæmt lögum. Hún á að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu þar sem sjúklingar eiga kost á almennum lækningum, hjúkrun, heilsuvernd og forvörnum, svokölluð fyrsta stigs þjónusta. Þar skal einnig vera bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem nánar er skilgreind í reglugerð. **Allir landsmenn hafa rétt á sínum heimilislækni. Til að tryggja heilsugæsluna í sessi á öllu landinu þarf heimilislæknum sem eru lykilstarfsmenn heilsugæslunnar að fjölga. Eins þarf að fjölga öðru starfsfólki heilsugæslunnar. Heimilislæknum þarf að fjölga til að anna þeim verkefnum sem öflug heilsugæsla þarf að geta sinnt bæði í þéttbýli en ekki síst í dreifbýli þar sem hefur verið verulegt vandamál að manna læknisstöður undanfarin ár. Að auki er mikil eftirspurn í samfélaginu eftir læknum með breiðan þekkingargrunn, til dæmis í þjónustu við aldraða, fatlaða og til að styðja við ýmis verkefni félagsþjónustunnar. Menntun heimilislækna nýtist þannig vel á mörgum sviðum þjóðfélagsins. Í þeim löndum sem við berum okkur saman við eru heimilislæknar um þriðjungur allra lækna. Væru þá heimilislæknar 400 á Íslandi í stað 200 núna.**

Annars stigs heilbrigðisþjónusta tekur við þegar möguleikar heilsugæslunnar sem fyrsta stigs þjónustu eru tæmdir. Annars stigs þjónusta er veitt meira og minna á öllum heilbrigðisstofnunum landsins en þróun síðustu áratuga hefur leitt til þess að á höfuðborgarsvæðinu er hún að verulegu leyti veitt af sérfræðingum á einkareknum stofum. Öllum landsmönnum skal tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs heilbrigðisþjónustu og þar hafa Sjúkratryggingar Íslands haft veigamiklu hlutverki að gegna sem kaupandi þjónustunnar fyrir hönd ríkisins. Í lögum um sjúkratryggingar segir að við samningsgerð skuli tryggja aðgengi sjúkratryggðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag. Enn fremur skuli leitast við að tryggja þjónustu við sjúkratryggða hvar á landinu sem þeir búa og að veitendur þjónustunnar gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis.

Þriðja stigs þjónusta er nú veitt á Landspítala háskólasjúkrahúsi og að einhverju leyti einnig á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Háskólasjúkrahúsið er sú stofnun sem býr yfir mestri færni, kunnáttu

og tækni til þess að fást við alvarlega sjúkdóma og tekur við sjúklingum frá öðrum heilbrigðisstofnunum þegar möguleikar þeirra eru fullreyndir. Þar er veitt þjónusta í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Þar fer fram menntun heilbrigðisstétta, vísindastarfsemi og nýsköpun í heilbrigðisvísindum í nánú samstarfi við háskóla. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu.

Með ört vaxandi þekkingu á sviði faraldsfræði og tækniframfara hafa ríki, sem Íslendingar jafnan bera sig saman við, breytt áherslum og leitað nýrra leiða varðandi skipulag á heilbrigðiskerfum sínum. Breytingarnar hafa meðal annars falist í því að sameina þjónustuþætti, setja á fót svokölluð þekkingarsetur (e. centres of excellence) og loka einingum sem ekki standast kröfur um gæði, öryggi og skilvirkni. Að baki býr vitneskjan um að mannaúður og annar auður sem heilbrigðiskerfið byggist á sé takmarkaður og því sé betra að þjappa saman færni, kunnáttu og þekkingu frekar en að dreifa kröftunum um of.

2.3. Fólkið í forgrunni.

Þótt sterkir innviðir og gott skipulag heilbrigðiskerfis skipti miklu máli verður starfsfólk að vera hæft og áhugasamt og getað miðlað þekkingu og reynslu, mætt kröfum um gæði þjónustunnar og unnið að framtíðarsýn í heilbrigðismálum. Vinna að umbótum í íslenska heilbrigðiskerfinu krefst þess að vel sé hugað að mannauðinum.

Heilbrigðisþjónusta nútímans er flókin og krefst mikils mannafla og sérþekkingar á mörgum sviðum. Tryggja þarf nægan fjölda af hæfu starfsfólki og gott starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni þar sem skipulag og hönnun hæfir aðstæðum.

Á síðustu árum hefur reynst vandkvæðum bundið að manna stöðugildi í tilteknum greinum heilbrigðisþjónustunnar. Það er því aðkallandi að leita leiða til að fjölga starfsfólki í mörgum heilbrigðisstéttum, auka starfshlutfall og snúa við atgervisflótta. Endurteknar kannanir á vinnustöðum sýna skýrt hvaða þættir eru mikilvægastir til þess að laða starfsfólk að viðkomandi starfsgrein og minnka starfsmannaveltu. Stjórnun og þáttur yfirmanna kemur þar í fyrsta sæti en síðan starfsumhverfi, möguleikar til framgangs í starfi og starfsþróunar, launastefna, vinnutími og möguleikar á frítíma, jafnréttissjónarmið o.s.frv. Lög, reglur og stefnur hafa einnig áhrif á starfsumhverfi.

Menntun heilbrigðisstétta er grundvallarforsenda þess að hægt sé að manna heilbrigðiskerfið með fullnægjandi hætti og veita sjúklingum góða þjónustu. Tryggja þarf nauðsynlega nýliðun í ýmsum hópum heilbrigðisstétta og horfa meðal annars til aldurssamsetningar. Menntakerfið þarf að fullnægja þörfum heilbrigðisþjónustunnar fyrir vel menntað heilbrigðisstarfsfólk í öllum greinum.

2.4. Virkir notendur.

Mikilvægur liður í heilbrigðisþjónustu er að veita almenningi upplýsingar sem gera fólki mögulegt að skilja hvaða þættir hafa áhrif á heilsu og vellíðan og hvernig auka megí líkur á því að halda góðri heilsu. Heilsulæsi er hugtak sem notað er til þess að lýsa getu fólks til að tileinka sér og skilja grundvallarupplýsingar um heilbrigði og heilbrigðisþjónustu þannig að það geti tekið upplýstar ákvarðanir um eigin heilsu. Hægt er að auka heilsulæsi fólks og möguleika þess til að axla ábyrgð á eigin heilsu með markvissu starfi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu.

Til að tryggja að heilbrigðisþjónustan sé í samræmi við þarfir og væntingar notenda þarf að kanna reynslu og viðhorf notenda reglubundið með þjónustukönnunum. Niðurstöður slíkra kannana þurfa að vera sýnilegar og notaðar í reglulegu umbótastarfi líkt og gæðaáætlun embættis landlæknis gerir ráð fyrir.

Notkun upplýsingatækni og stafrænna lausna í heilbrigðisþjónustunni fer vaxandi og mun halda áfram að aukast á komandi árum. Þetta á jafnt við um veitendur og notendur þjónustunnar. Hagnýting tækni á sviði fjarheilbrigðisþjónustu og notkun á ýmiss konar snjallforritum skapar stöðugt ný tækifæri óháð staðsetningu.

Í lögum um sjúkraskrár er meðal annars kveðið á um rétt sjúklinga til aðgangs að eigin sjúkraskrárupplýsingum. Því þarf áfram að vinna að því að veita sjúklingum greiðan og öruggan rafrænan aðgang að eigin heilbrigðisupplýsingum.

2.5. Skilvirk þjónustukaup.

Fjármögnun heilbrigðiskerfisins og hvernig fjármunum er útteilt hefur mikil áhrif á veitingu heilbrigðisþjónustunnar og hvernig veitendur ráðstafa þeim í þágu sjúklinga. Greiðslukerfin eru því afar þýðingarmikil tæki til að stýra þeim fjármunum sem ríkið vill verja til heilbrigðisþjónustunnar og hvernig þeir nýttast sjúklingum. Miklu skiptir að fjármögnun heilbrigðiskerfisins af hálfu hins opinbera byggist á skýrri sýn sem tryggi að fjármunum sé varið til þeirrar þjónustu sem mest þörf er fyrir á hverjum tíma og í samræmi við skynsamlega forgangsroðun. Gagnrýnt er að fjármögnun samkvæmt fjárlögum sé letjandi kerfi sem leiði ekki til aukinnar framleiðni nema til komi aukin framlög. Kröfum um sparnað sé mætt með því að skera niður starfsemi fremur en með hagræðingu og þá séu biðlistar oft einkennandi fyrir starfsemi sem fjármögnuð er með þessum hætti. Á hinn bóginn er gagnrýnt að fjármögnun þar sem greitt er fyrir hvert viðvik (e. fee for service) geti falið í sér hvata til að framkvæma í miklum mæli verk umfram það sem raunveruleg þörf er fyrir og þannig leitt til ofnotkunar heilbrigðisþjónustu og aðgerða sem ekki eru nauðsynlegar. Benda má á könnun embættis landlæknis frá árinu 2017 sem rennir stoðum undir ofnotkun á þjónustu af þessu tagi.

Á undanförunum árum hafa flest Evrópuríki tekið í notkun þjónustutengda fjármögnun á sjúkrahúsum sem byggist á alþjóðlegu sjúkdómaflokkunarkerfi (DRG) sem upprunnið er í Bandaríkjunum. Frá árinu 2003 hefur starfsemin á Landspítala verið flokkuð með íslenskri útgáfu af norrænu sjúkdómaflokkunarkerfi (Nord-DRG) en kerfið flokkar alla sjúklinga sem eru lagðir inn á sjúkrahús eða fá þjónustu á dagdeildum og byggist flokkunin á sjúkdómsgreiningum, meðferð, aldri og kyni sjúklings og útskrift. Árið 2017 var fjármögnun Landspítalans breytt að hluta þar sem byggt er á þessu kerfi ásamt ítarlegum kostnaðarútreikningum samkvæmt samningi Landspítala og Sjúkratrygginga Íslands. Með samningnum var aðeins lítill hluti af framleiðslu spítalans fjármagnaður með kerfinu en markmiðið hlýtur að vera að stíga skrefið til fulls.

DRG-flokkunarkerfi er ekki gallalaust frekar en önnur greiðslukerfi en hvetur að jafnaði til styttri legutíma þar sem greiðslan fyrir hvert sjúkratilfelli er óháð fjölda legudaga.

Ríkið sem kaupandi heilbrigðisþjónustu þarf að hafa skýra stefnu um hvað skuli kaupa og ráða ferðinni í þeim efnum. Mikilvægt er að hlutverk þeirra stofnana sem hafa aðkomu að kaupum á þjónustu sé vel skilgreint. Heilbrigðisráðherra markar stefnu, forgangsraðar aðgerðaáætlunum og sér til þess að fjármagn fylgi í samræmi við það. Hlutverk Sjúkratrygginga Íslands er skilgreint í lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008. Ríkisendurskoðun hefur bent á að markmið laganna

um kaup á heilbrigðisþjónustu hafi ekki náðst, að kaup á þjónustu byggist ekki á ítarlegum kostnaðar- og þarfagreiningum og að gera þurfi auknar kröfur um gæði. Til þess þarf að efla getu Sjúkratrygginga Íslands til að greina þarfir og gera kröfulýsingu vegna þeirrar þjónustu sem ríkið hefur sett í forgang. Þannig verður best tryggt að kaup á heilbrigðisþjónustu verði í samræmi við stefnu stjórnvalda og þarfir sjúklinga. Í þessu sambandi ber að minnast á hlutverk embættis landlæknis sem lögum samkvæmt á að hafa eftirlit með gæðum þjónustunnar. Þótt mikilvægt sé að allar þessar stofnanir vinni saman að sameiginlegum markmiðum er nauðsynlegt að gæta þess að eftirlitsaðili sé hlutlaus og sé ekki ábyrgur fyrir ákvörðunum sem honum ber að hafa eftirlit með.

2.6. Gæði í fyrirrími.

Gæði heilbrigðisþjónustu eru skilgreind út frá því að hve miklu leyti heilbrigðisþjónusta eykur líkur á bættri heilsu og auknum lífsgæðum og að hvaða marki þjónustan er veitt í samræmi við bestu þekkingu sem völ er á. Helstu áhrifaþættir í heilbrigðisþjónustu eru öryggi, rétt tímasetning, skilvirk og árangursrík þjónusta, jafnræði og notendamiðuð þjónusta. Öryggi í heilbrigðisþjónustu snýst um að notandi eigi ekki á hættu að hljóta skaða af meðferð og annarri þjónustu sem ætlað er að bæta heilsu hans og lífsgæði.

Nokkuð er fjallað um notkun gæðavísa í heilbrigðisþjónustu hér á landi í skýrslu McKinsey frá 2016. Í skýrslunni segir að Landspítalinn og heilbrigðiskerfið allt þurfi að fjölga gæðavísam, nota alþjóðlega gæðavísa í auknum mæli og greina frá niðurstöðum gæðamælinga á gagnsæjan hátt.

Í lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. [41/2007](#), segir að embætti landlæknis skuli gera áætlun um gæðaþróun innan heilbrigðisþjónustunnar og skal hún lögð fyrir heilbrigðisráðherra til staðfestingar. Markmiðið er að efla gæði og öryggi þjónustunnar og stuðla að þróun hennar. Gert er ráð fyrir að heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn geri gæðaáætlanir sem taka mið af áætlun landlæknis um gæðaþróun og skili árlegu uppgjöri um þann árangur sem náðst hefur.

Upplýsingar um gæði og árangur heilbrigðisþjónustunnar eru mikilvægar á öllum þjónustustigum, óháð því hver veitandi þjónustunnar er. Þessar upplýsingar skipta miklu máli, hvort sem í hlut eiga notendur heilbrigðisþjónustunnar, heilbrigðisstarfsfólk eða ríkið sem kaupandi þjónustu og eftirlitsaðili með því að hún uppfylli kröfur um öryggi og gæði. Upplýsingar um gæði og árangur eru einnig mjög mikilvægur liður í umbótastarfi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu, meðal annars svo þeir geti borið sig saman við aðra sem veita sambærilega þjónustu.

2.7. Hugsad til framtíðar.

Hlutverk Heilbrigðisvísindadeildar Háskóla Íslands er að vera leiðandi í kennslu og rannsóknum í heilbrigðisvísindum hér á landi. Deildin starfar í nánú samstarfi við Landspítala, sem er háskólasjúkrahús landsins, og fleiri stofnanir innanlands og utan. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. [40/2007](#), skulu Landspítalinn og Sjúkrahúsið á Akureyri stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði. Þá skal Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins stunda vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu. **Hið rétta er að það er þróunarstofa íslenskrar heilsugæslu sem stundar vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu.** Um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði gilda sérstök lög frá árinu 2014 sem hafa að markmiði að stuðla að vönduðum vísindarannsóknum og

tryggja hagsmuni þátttakenda.

Staða Landspítalans um síðustu aldamót var talin sterk á sviði vísindastarfs jafnt í norrænum sem alþjóðlegum samanburði samkvæmt skýrslu NordForsk frá árinu 2017 sem er norræn stofnun sem hefur umsjón með samstarfi um rannsóknir og rannsóknarmenntun á Norðurlöndunum. Um aldamótin var oftast vitnað í rannsóknir Landspítalans af háskólasjúkrahúsum á Norðurlöndunum. Þremur árum síðar hafði vísunum fækkað og árið 2014 var Landspítalinn orðinn sá spítali sem minnst var vísað í af öllum háskólasjúkrahúsum á Norðurlöndunum og eina sjúkrahúsið undir heimsmeðaltali.

Landspítalinn hefur sett sér framtíðarsýn um skipulag og eflingu vísindastarfs. Þar er meðal annars lögð áhersla á aukið samráð milli spítalans og Háskóla Íslands um að gæði vísindastarfs verði sambærileg við norræn háskólasjúkrahús, að starfið verði sýnilegt innan og utan spítalans og að það verði fjármagnað með sambærilegum hætti og á háskólasjúkrahúsum þeirra landa sem við berum okkur helst saman við.

Vísindarannsóknir hér á landi eiga að vera styrk stoð íslensks heilbrigðiskerfis og standast alþjóðlegan samanburð að gæðum og umfangi. Vísindarannsóknir hafa þýðingarmiklu hlutverki að gegna um þróun heilbrigðisþjónustu sem liður í menntun heilbrigðisstarfsfólks og er forsenda þess að skapa eftirsóknarvert starfsumhverfi fyrir hæft starfsfólk í öllum heilbrigðisstétum.

Ýmislegt bendir til þess að menntun heilbrigðisstarfsfólks hér á landi taki ekki mið af þörfum heilbrigðiskerfisins í heild. Til dæmis hefur verið bent á að nám lækna, ekki síst starfsnám þeirra, sé um of sniðið að þörfum sjúkrahúsa og í of litlum mæli að þörfum heilsugæslunnar. Vert er að skoða hvort gera megi breytingar á fyrirkomulagi grunnmenntunar heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að mæta betur þörfum íslenska heilbrigðiskerfisins og skipulagi heilbrigðisþjónustunnar um allt land, meðal annars með hliðsjón af aðstæðum í hinum dreifðu byggðum.

Heilbrigðisvísindunum hefur fleygt fram á liðnum árum og leitt til margvíslegra nýjunga á sviði meðferðar við sjúkdómum. Ný tækni og ný lyf hafa komið til sem skipt geta sköpum fyrir sjúklinga en í mörgum tilvikum fela nýjar meðferðir í sér stóraukin útgjöld til heilbrigðisþjónustu. Miklu skiptir við innleiðingu nýmæla, hvort heldur um er að ræða nýja tækni eða ný lyf, að fyrir liggi skýr stefna, forgangsröðun og mat á árangri fyrir sjúklinga og samfélagið í heild.

3. Mat á áhrifum.

Þessi heilbrigðisstefna markar stefnumið í heilbrigðismálum fram til ársins 2030. Ráðgert er að henni muni fylgja aðgerðaáætlun til fimm ára sem verður endurskoðuð árlega á meðan stefnan er í gildi. Ekki er búist við að stefnan ein og sér, án aðgerðaáætlunar, leiði til aukins kostnaðar eða hafi önnur áhrif á hagsmunaaðila utan heilbrigðiskerfisins, jafnrétti kynjanna, umhverfi og sjálfbæra þróun. Vonir standa til að þessi heilbrigðisstefna, ef hún kemst til framkvæmda, leiði af sér betri og hagkvæmari heilbrigðisþjónustu, en gera má ráð fyrir að einstakar aðgerðir krefjist utanaðkomandi ráðgjafar sem leiði til tímabundins kostnaðar sem ætti að rúmast innan fjárheimilda ráðuneytisins.

Fylgiskjal.

Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030.

www.althingi.is/altext/pdf/149/fylgiskjol/s0835-f_I.pdf