

HEILBRIGÐISSTEFNA

Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030

Efnisyfirlit

Hvers vegna þarf stefnu fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi?	3
Heilsa í víðu samhengi	5
Heilbrigð þjóf, tækifæri og áskoranir	6
Heilbrigðiskerfið í víðara samhengi	11
Þróun norrænna heilbrigðiskerfa	12
Framtíðarsýn og stefna fyrir árið 2030	13
Forysta til árangurs	14
Rétt þjónusta á réttum stað	18
Fólkið í forgrunni	24
Virkir notendur	26
Skilvirk þjónustukaup	28
Gæði í fyrirrúmi	31
Hugsað til framtíðar	34
Stefna í framkvæmd	37
Helstu heimildir	38

Hvers vegna þarf stefnu fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi?

Allir landsmenn þurfa einhvern tíma á lífsleiðinni á heilbrigðisþjónustu að halda. Þarfir fólks fyrir þjónustu eru einstaklingsbundnar og breytilegar frá einum tíma til annars, allt frá þörf fyrir almenna heilsueflingu og stuðning til þess að auka vellíðan og fyrirbyggja sjúkdóma, til margþættari og flóknari þjónustu vegna slysa og langvinnra eða bráðra sjúkdóma.

Íslenskt heilbrigðiskerfi er að mörgu leyti gott og árangur þess góður í alþjóðlegum samanburði. Það hefur á að skipa vel menntuðu og hæfu starfsfólki á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Þó er ýmislegt sem betur mætti fara. Aðgengi landsmanna að þjónustu er á sumum 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 þjónustu hefur ráðið meiru um þróunina en þarfir landsmanna, stefnumarkandi ákvarðanir hafa ekki verið teknar og forgangsröðun hefur skort.

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

Vel menntað og hæft starfsfólk ræður miklu um góðan árangur heilbrigðisþjónustunnar en starfsfólkið þarf enn fremur að deila sameiginlegri sýn á tilgang og markmið þjónustunnar, skipulag hennar til framtíðar og hvernig best sé að haga vinnunni þannig að skilvirkni verði sem mest á öllum sviðum.

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.

Þótt heilbrigðisráðherra hafi ríkar skyldur sem yfirmaður heilbrigðismála í landinu gegna heilbrigðisstofnanir landsins og aðrar stofnanir ráðuneytis heilbrigðismála veigamiklu hlutverki við að hrinda nauðsynlegum breytingum í framkvæmd. Þá er óhjákvæmilegt að önnur ráðuneyti eins og fjármála- og efnahagsráðuneytið, mennta- og menningarmálaráðuneytið og umhverfis- og auðlindaráðuneytið ásamt sveitarfélögum, stéttarfélögum heilbrigðisstarfsfólks og félagasamtökum notenda komi að framkvæmd samþykkrar heilbrigðisstefnu.

Heilbrigðisstefna Evrópu til ársins 2020 sem Evrópuskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) birti árið 2012 byggist á ákveðnum grunngildum en þau eru sanngirni, sjálfbærni, gæði, gagnsæi, ábyrgð, jafnrétti kynja, virðing og réttur til að taka þátt í ákvörðunartöku. Þessi grunngildi hvetja til einstaklingsmiðaðrar heilbrigðisþjónustu á félagslegum grunni, að stutt sé við heilsueflingu á öllum æviskeiðum og stuðlað að jöfnuði og heilbrigði fyrir alla. Heilbrigðisstefnan sem hér er mörkuð nær til ársins 2030 og við vinnu hennar hefur meðal annars verið horft til áður nefndrar stefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Þessi skýrsla fjallar meðal annars um heilsu og heilbrigðiskerfið í víðara samhengi, þróun norrænna heilbrigðiskerfa, helstu áskoranir og tækifæri heilbrigðisþjónustunnar til framtíðar ásamt því að draga upp framtíðarsýn fyrir grunnstoðir íslenskrar

heilbrigðisþjónustu. Til að lýsa nánar framtíðarsýninni eru í stefnunni sett fram sjö lykilviðfangsefni sem eru:

- Forysta til árangurs
- Rétt þjónusta á réttum stað
- Fólkið í forgrunni
- Virkir notendur
- Skilvirk þjónustukaup
- Gæði í fyrirrúmi
- Hugsað til framtíðar

Til að hrinda heilbrigðisstefnu til ársins 2030 í framkvæmd verður gerð áætlun um aðgerðir til fimm ára í senn og verður sú aðgerðaáætlun uppfærð árlega meðan heilbrigðisstefnan er í gildi.

Heilsa í víðu samhengi

Þótt góð heilbrigðisþjónusta hafi áhrif á lífslíkur, heilsu og vellíðan landsmanna eru aðrir þættir sem mestu skipta. Umhverfisþættir eru miklir áhrifavaldar, svo sem aðgangur að hreinu vatni, tæru lofti og heilnæmum matvælum. Efnahagslegir þættir, félagslegir þættir og gott velferðarkerfi hefur einnig mikið að segja. Ábyrgð einstaklingsins á eigin heilsu og vellíðan er jafnframtrík. Um allt þetta er fjallað í framkvæmdaáætlun um heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna um sjálfbæra þróun sem Ísland tekur þátt í að hrinda í framkvæmd í samvinnu við aðrar þjóðir.

Heimsmarkmiðin eru sautján og eiga að stuðla að friði og frelsi í heiminum. Útrýming fátæktar er eitt stærsta verkefnið á heimsvísu og ófrávíkjanlegt skilyrði fyrir sjálfbærri þróun. Þriðja heimsmarkmiðið um heilsu og vellíðan á að stuðla að heilbrigðu líferni og vellíðan allra frá vöggum til grafar. Því markmiði fylgja skilgreindir mælikvarðar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir heilbrigði sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að lifa án sjúkdóma og örorku. Á öllum æviskeiðum hafa mjög margir þættir áhrif á getu einstaklinga til að hlúa að heilsu sinni og eiga innihaldsríkt líf. Eins og áður var getið skipta margvíslegir ytri þættir miklu máli en einstaklingarnir sjálfir geta einnig haft áhrif með þeim lífsstíl sem þeir temja sér. Má þar nefna mataræði, hreyfingu og samskipti við fjölskyldu og vini. Um skaðsemi tóbaksnotkunar, óhóflegrar neyslu áfengis og notkun eituryfja þarf ekki að fjölyrða.

Heilsuefling er ferli sem gerir fólki kleift að hafa aukin áhrif á heilsu sína og bæta hana og er þar heildræn nálgun lykillinn að árangri. Lýðheilsustefna fyrir Ísland var sett fram árið 2016. Í stefnunni er sett fram sú framtíðarsýn að skólakerfið, vinnustaðir og stofnanir séu heilsueflandi og vinni að því að auka hreyfingu og útivist, bæta mataræði og efla geðrækt landsmanna þar sem slíkt leiðir til betri heilsu og vellíðanar. Þá skuli heilsusjónarmið vera lykilstefið í allri stefnumótunarvinnu sem liður í því að innleiða hugmyndafræðina *heilsu í allar stefnur*. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á heilsu og líðan landsmanna benda til þess að börn og fullorðnir sofi of lítið. Við eigum þetta sameiginlegt með mörgum vestrænum þjóðum. Of lítill svefn leiðir óhjákvæmilega til fjölmargra sálrænna og líkamlegra sjúkdóma bæði hjá börnum og fullorðnum og er því miður oft vanmetin orsök þessara einkenna.

Embætti landlæknis hefur á undanförunum áratug stuðlað markvisst að heilsueflandi starfi í skólum og á vinnustöðum og gert samstarfssamninga við fjölmörg sveitarfélög á landinu um að koma á *heilsueflandi samfélagi*. Í því felst áhersla á að bæta bæði hið manngerða og félagslega umhverfi íbúa, draga úr ójöfnuði og tíðni og afleiðingum langvinnra sjúkdóma með margvíslegu forvarnar- og heilsueflingarstarfi. Embættið heldur einnig utan um lýðheilsuvísu og birtir þá fyrir hvert heilbrigðisumdæmi á Íslandi. Lýðheilsuvísar eru hugsaðir sem liður í því að veita yfirsýn yfir lýðheilsu í hverju umdæmi fyrir sig og til að sjá samanburð við landið í heild. Þeim er ætlað að auðvelda sveitarfélögum og heilbrigðisþjónustu að greina stöðu í sínum umdæmi, finna styrkleika og veikleika og til að skilja þarfir íbúanna þannig að mögulegt sé að vinna saman að bættri heilsu og líðan.

Heilbrigð þjóð, tækifæri og áskoranir

Eins og áður hefur verið rakið er íslenska heilbrigðiskerfið að mörgu leyti gott og árangur þess góður í alþjóðlegum samanburði eins og til dæmis má sjá af reglulegum úttektum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD – Health at a Glance). Innan þess starfar vel menntað og hæft starfsfólk á öllum sviðum. Sátt ríkir um að þjónustan skuli fjármögnuð af almannafé og það er almennur og mikill stuðningur við að heilbrigðismál séu í forgangi við ráðstöfun fjár úr sameiginlegum sjóðum. Grunnskipulag heilbrigðiskerfisins á landsvísu, með einni öflugri heilbrigðisstofnun í hverju heilbrigðisumdæmi, veitir sveigjanleika sem gerir það mögulegt að laga heilbrigðisþjónustuna að þörfum fólks í heimabyggð. Embætti landlæknis sinnir mikilvægu lýðheilsustarfi og styður við heilsueflingu í sveitarfélögum og skólum um allt land. Umhverfi landsins er fólki einnig hagfelld með góðum aðgangi að hreinu lofti og vatni.

Allt sem hér hefur verið upp talið eru ótvíræðir styrkleikar íslenska heilbrigðiskerfisins. Sama má segja um aldurssamsetningu þjóðarinnar sem enn er hlutfallslega ung. Gagnagrunnar um sjúkdóma og erfðaeiginleika þjóðarinnar bjóða upp á mikla möguleika til vísindarannsókna til hagsbóta fyrir fólkið í landinu, menntun heilbrigðisstétta og þróun heilbrigðisþjónustunnar.

Þótt Ísland sé landfræðilega einangrað breytir það litlu í nútímanum þar sem örar framfarir á sviði samgangna og tækni hafa opnað fyrir alþjóðleg áhrif á öllum sviðum samfélagsins. Heilbrigðisþjónustan er þar ekki undanskilin og ljóst er að þessi þróun mun halda áfram með sívaxandi erlendum samskiptum og alþjóðavæðingu.

Við stöndum frammi fyrir áskorunum

Ævilíkur landsmanna hafa aukist verulega á undanförunum áratugum og þjóðin er að eldast þótt hún sé enn ung samanborið við aðrar Vesturlandþjóðir. Þessari þróun fylgja ýmsar áskoranir, meðal annars fyrir velferðarkerfið þar sem þarf að mæta vaxandi þjónustubörf eftir því sem öldruðum fjölgar hlutfallslega. Heilbrigðisvandi vegna ýmissa lífsstílstengdra og langvinnra sjúkdóma hefur einnig farið vaxandi og leitt til aukins álags á heilbrigðiskerfið á síðustu áratugum. Þar má til dæmis nefna offitu og ýmsa alvarlega fylgikvilla hennar, fíknisjúkdóma og ýmsa sjúkdóma af geðrænum toga. Um þessar og aðrar áskoranir er nánar fjallað hér að neðan:

- **Heilabilun** er dæmi um langvinnan sjúkdóm sem hrjáir eldra fólk. Skýrslur Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) sýna að heilabilun er algengust í þeim löndum þar sem ævilíkur eru mestar. Því geta Íslendingar búist við að tíðni heilabilunar eigi eftir að aukast umtalsvert fram til 2030.
- **Langvinnir sjúkdómar** herja ekki einungis á eldri kynslóðina. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) telur langvinna sjúkdóma, eins og hjarta- og æðasjúkdóma, krabbamein, lungnasjúkdóma, sykursýki og geðsjúkdóma, vera eina helstu ógn við heilsu manna. Talið er að þessir sjúkdómar valdi um 70% dauðsfalla í heiminum á ári hverju og að tengja megi slíka sjúkdóma að mestu við þann lífsstíl sem Vesturlandabúar hafa tamið sér á síðustu áratugum.

- **Offita** er vaxandi vandamál á Íslandi líkt og víða um lönd, bæði hjá börnum og fullorðnum. Offita getur haft alvarlegar heilsufarslegar og félagslegar afleiðingar í för með sér. Lýðheilsuvísar Embættis landlæknis sýna að um fjórðungur þjóðarinnar hefur líkamsþyngdarstuðul yfir 30, sem er skilgreining á offitu, og að ástandið er breytilegt eftir landshlutum.
- **Breytt samsetning þjóðarinnar** þar sem hlutfall fólks af erlendu bergi brotið fer vaxandi hefur áhrif á þarfir og væntingar landsmanna til heilbrigðisþjónustunnar. Það tekur tíma fyrir nýja borgara að venjast menningu Íslands og ná tökum á tungumálinu. Mikilvægt er að huga að því hvaða kröfur fjölmeningin gerir til heilbrigðisþjónustunnar þegar þjónustan er skipulögð til framtíðar. Aukin þörf á túlkþjónustu og að upplýsingar séu gefnar á ýmsum tungumálum er eitt dæmi um þetta.
- **Aðgengi að heilbrigðisþjónustu** er að sumu leyti misskipt, þótt það sé nokkuð gott á heildina litið. Þjónusta sérgreinalækna er aðgengilegust á höfuðborgarsvæðinu en versnar eftir því sem farið er lengra út í hinar dreifðu byggðir. Við þessu þarf að bregðast. Sama máli gegnir um biðlista eftir tilteknum aðgerðum sem í sumum tilvikum eru úr hófi langir. Enn fremur þarf að hafa í huga að fólk sem býr við andlega og líkamlega fötlun, alvarlega geðsjúkdóma, fíknisjúkdóma og örorku af öðrum toga, getur átt erfitt með að nýta sér þá þjónustu sem er í boði, sé ekki gripið til sérstakra aðgerða varðandi þessa hópa.
- **Mönnun heilbrigðisþjónustu** er alþjóðleg áskorun, ekki hvað síst stöður hjúkrunarfræðinga og lækna. Samkeppni um starfsfólk í þessum greinum fer vaxandi og breyttar aðstæður með greiðum samgöngum hafa til dæmis gert íslensku heilbrigðisstarfsfólki kleift að starfa að hluta eða fullu í nágrannalöndunum þar sem eftirspurn eftir starfskröftum þeirra er mikil. Íslenskir læknaþurfa að stærstum hluta að sækja sérnám til annarra landa og því verður heilbrigðiskerfið af vinnuframlagi þeirra á námstímanum, auk þess sem hluti þeirra ílendist erlendis. Það er því nauðsynlegt að stöðugt sé fjárfest í menntun og þjálfun alls heilbrigðisstarfsfólks og að skapaðar séu starfsaðstæður og kjör hér á landi sem standast samanburð við það sem best gerist í nágrannalöndunum. Einnig er mikilvægt að unnið verði að styrkingu þverfaglegrar teymisvinnu allra heilbrigðisstétta og að stöðugt verði unnið að umbótum og framþróun starfa innan heilbrigðiskerfisins.
- **Ný lyf og lyfjanotkun.** Ein af mikilvægum áskorunum heilbrigðiskerfisins er að sjá landsmönnum fyrir nægu framboði nauðsynlegra lyfja, tryggja gæði þeirra og örugga notkun. Ofnotkun sýklalyfja veldur ónæmi sýkla gegn þessum lyfjum og er þetta ein stærsta ógn sem mannkynið stendur frammi fyrir. Enn stöndum við tiltölulega vel að vígi hér á landi hvað þetta varðar en það eru augljósar vísbendingar um að við notum of mikið af breiðverkandi sýklalyfjum. Vaxandi framboð nýrra og afar dýrra lyfja er ekki aðeins fjárhagslega íþyngjandi heldur vekur tilkoma þeirra margar erfiðar siðferðilegar spurningar sem varða forgangs röðun í heilbrigðiskerfinu.
- **Kaup á heilbrigðisþjónustu** eru ein af áskorunum fram undan. Með lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, var ætlunin að færa kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu í svipað form og almennt tíðkast í nágrannalöndunum. Sjúkratryggingum Íslands var falið þetta

verkefni. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar frá árinu 2016 um reynslu af framkvæmd laga um sjúkratryggingar bendir margt til þess að markmið laganna um kaup á heilbrigðisþjónustu hafi ekki náðst. Ríkisendurskoðun bendir á að samningar um kaup á þjónustu byggist ekki á ítarlegum kostnaðargreiningum og að kaupunum sé ekki nægilega forgangsraðað út frá þörfum sjúklinga sem geti leitt til óhagkvæmni. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar er jafnframt bent á að gera þurfi auknar kröfur um gæði þjónustunnar og að ríkið hafi ávallt frumkvæði að kaupum á heilbrigðisþjónustu. Þá segir einnig í skýrslunni að brýnt sé að innleiða framleiðslutengda fjármögnun á Landspítala til að hámarka skilvirkni og hagkvæmni í rekstri spítalans.

- **Útgjöld til heilbrigðismála** á Íslandi nema ríflega 200 milljörðum króna á hverju ári. Þetta svarar til um það bil 8,7% af vergri þjóðarframleiðslu landsmanna. Hlutfallið hefur farið lækkandi frá síðustu aldamótum þegar það var nálægt 10%. Við þetta bætist að þjóðarframleiðslan minnkaði til muna eftir fjármálakreppuna 2008 og fór heilbrigðiskerfið ekki varhluta af því. Á þessum tíma hefur heilbrigðiskerfið tekið margvíslegum breytingum sem draga má í efa að séu til góðs þegar til lengri tíma er litið. Má þar benda á að dag- og göngudeildarstarfsemi sjúkrahúsanna hefur að miklu leyti flust á einkareknar starfsstofur sérgreinalækna þar sem erfitt er að veita margþætta þjónustu sem mætir þörfum langveikra sjúklinga og eldra fólks með fjölbætt heilbrigðisvandamál. Þessi þróun hefur meðal annars leitt til þess að Landspítalinn hefur þurft að ráða sérfræðinga í hlutastöður í ríkara mæli en áður sem hindrar eðlilegt flæði sjúklinga og gerir stjórnendum sjúkrahússins erfiðara að skipuleggja starfsemina. Nægir að benda á skýrslu McKinsey, *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans*, frá árinu 2016 í þessu sambandi. Útgjöld til heilbrigðismála fara vaxandi hjá flestum þjóðum og verður Ísland þar ekki undanskilið þegar horft er til framtíðar. Að sama skapi verður einnig að gera kröfu um að það fjármagn sem núþegar er veitt í heilbrigðisþjónustuna verði sem best nýtt, til dæmis með breytingum tengdum vinnulagi, þjónustukaupum og skipulagi heilbrigðiskerfisins.

Og höfum jafnframt mörg tækifæri

Margvísleg tækifæri felast í þeim áskorunum sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir og þau tækifæri er mikilvægt að nýta. Þar má nefna aðgerðir til að bæta lýðheilsu og hafa áhrif á lífsstíl fólks. Heilsuefling eldra fólks ætti að vera sérstakt forgangsmál í ljósi þess hve mikill ávinningur er í því fólgin. Hagnýting tækninýjunga felur í sér margvísleg tækifæri og það á einnig við um breytingar á fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar og greiðsluþátttöku sjúklinga, eflingu heilsugæslunnar og uppbyggingu Landspítalans. Um þessi tækifæri og fleiri er nánar fjallað hér að neðan:

- **Heilsuefling og bætt lýðheilsa.** Með því að leggja áherslu á að fyrirbyggja sjúkdóma og auðvelda fólki að velja heilbrigðan lífsstíl má draga úr líkum á því að það búi við slæma heilsu síðar á æviskeiðinu eða seinka því að heilsunni hraki. Það er því mjög mikilvægt að leggja áherslu á aðgerðir sem miða að betri lýðheilsu sem nær til allrar þjóðarinnar. Íslendingar eru í vaxandi mæli meðvitaðir um lífsstíl sem stuðlar að góðri heilsu. Góður árangur hefur náðst í því að draga úr tóbaksreykingum og skaðlegri notkun áfengis og þekking á mikilvægi góðs mataræðis og hæfilegrar hreyfingar aukist. Enn má þó gera betur í þessum efnun, sérstaklega meðal barna og eldra fólks. Embætti landlæknis hefur af miklum krafti staðið að heilsueflingu um allt land með öflugum ráðgjafarstarfi og stuðningi við skóla og sveitarfélög. Mikilvægt er að

Þetta starf fái stuðning frá stjórnvöldum og að heilbrigðisþjónustan, sérstaklega heilsugæslan, taki virkan þátt í þessu starfi.

- **Góð geðheilsa og andlegt heilbrigði** stuðlar að því að einstaklingar geti tekið fullan þátt í samfélaginu, notið hæfileika sinna og lagt sitt af mörkum. Um þetta er fjallað í stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020 sem Alþingi samþykkti í apríl 2016. Í aðgerðaáætluninni segir að megináhersla skuli lögð á samþættingu þjónustu við fólk með geðheilsuvanda og fjölskyldur þeirra sem og á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum verði sérstaklega beint að börnum og ungmennum. Einnig verði hugað að ýmsum jaðarhópum og viðkvæmum lífsskeiðum og tilgreindar aðgerðir til að draga úr fordómum og mismunun. Heilsugæslunni er ætlað mikilvægt hlutverk við eflingu geðheilbrigðisþjónustu, meðal annars með starfrækslu sérstakra geðheilsuteyma um allt land og þjónustu sálfræðinga innan heilsugæslunnar.
- **Gott aðgengi að öruggum lyfjum og skynsamleg notkun þeirra** skiptir miklu máli um góðan árangur heilbrigðisþjónustunnar og getur haft mikil áhrif á heilsu fólks og vellíðan. Alþingi samþykkti í maí 2017 tillögu til þingsályktunar um lyfjastefnu til ársins 2022. Þar er lögð áhersla á tryggt aðgengi að nauðsynlegum lyfjum, gæði þeirra og öryggi og skynsamlega og hagkvæma notkun þeirra.
- **Tækninýjungar í heilbrigðisþjónustunni.** Aukin tækifæri felast í tækninýjungum sem nýst geta á sviði heilbrigðisþjónustu. Íslendingar hafa þegar náð lengra en margar aðrar þjóðir á þessu sviði með því að byggja upp samræmt sjúkraskrárkerfi um allt land sem gerir heilbrigðisstarfsfólki mögulegt að nálgast nauðsynlegar upplýsingar um sjúklinga sína hvar sem þeir leita sér hjálpar. Hægt er að bæta þetta kerfi enn frekar með því að auðvelda skráningu upplýsinga og einfalda notkun þess. Mikil tækifæri eru fyrir hendi í þróun og hagnýtingu lausna á sviði fjarheilbrigðisþjónustu, til dæmis í því skyni að jafna aðgengi landsmanna að þjónustunni. Ljóst er að tækifæri tengd upplýsingatækni og stafrænum lausnum munu gegna lykilhlutverki í þróun heilbrigðiskerfisins á komandi árum. Smæð íslenska heilbrigðiskerfisins, mikið tæknilæsi landsmanna og sú uppbygging innviða í þágu upplýsingatækni sem hefur átt sér stað fela í sér óteljandi tækifæri til að bæta gæði og skilvirkni heilbrigðisþjónustunnar.

Vert er að nefna hér einnig tækniþróun sem enn hefur ekki rutt sér til rúms á landinu en finnst handan við hornið. Þróun gervigreindar við greiningu sjúkdóma er þegar á döfinni og mun sú þróun vafalaust hafa mikil áhrif á störf heilbrigðisstarfsfólks í framtíðinni. Þá er þróun á vélmennum og vöktun með myndavélum og GPS-sendurum þegar vel á veg komin. Sérstaklega er hér horft til þjónustu við eldra fólk sem eins og áður sagði er sívaxandi hluti landsmanna hérlendis sem og í nágrannalöndunum. Þótt þessi þróun skapi marga möguleika vekur hún margar siðferðilegar spurningar sem þarf að svara áður en þessi tækni er innleidd í heilbrigðisþjónustuna.

Sama máli gegnir um nýja tækni sem þegar er fyrir hendi í heilbrigðisþjónustunni, svo sem rannsóknir á erfðamengi einstaklinga, stofnfrumurannsóknir og möguleika á að greina sjúkdóma löngu áður en þeir gera vart við sig. Þótt í öllu þessu felist miklir möguleikar koma sífellt upp erfiðar siðferðilegar spurningar sem verður að svara áður en notkunin verður almenn í heilbrigðiskerfinu.

- **Aukinn jöfnuður** innan heilbrigðiskerfisins er liður í því að bæta aðgengi landsmanna að heilbrigðisþjónustunni. Ákveðin skref hafa verið stigin í þessa átt með breyttum greiðsluþátttökukerfum vegna lyfja og heilbrigðisþjónustu og með samningum um aukna þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna tannlækninga barna, aldraðra og öryrkja. Sett hefur verið þak á hámarksgreiðslur sjúklinga og má auka jöfnuð enn frekar með því að halda áfram að lækka greiðsluþátttöku þeirra.
- **Efling heilsugæslunnar** sem fyrsta viðkomustaðar sjúklinga í heilbrigðiskerfinu hefur lengi verið opinber stefna enda grundvölluð á lögum og um hana ríkir almenn sátt í samfélaginu. Gripið hefur verið til ýmissa aðgerða sem hafa þetta að markmiði, til dæmis með því að fjölga fagstéttum innan heilsugæslunnar og auka þverfaglegt samstarf til að koma betur til móts við fjölbreyttar þarfir notenda og stuðla að samfelldri þjónustu. Komugjöld í heilsugæslu hafa verið lækkuð markvisst og innleitt hefur verið tilvísanakerfi vegna þjónustu við börn sem tryggir þeim þjónustu án kostnaðar. Á höfuðborgarsvæðinu hefur verið innleitt nýtt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæsluna sem talið er að hafi styrkt hana, aukið afköst og bætt aðgengi að þjónustunni. Heilsugæslan hefur mikilvægu hlutverki að gegna við að styðja áfram þann góða árangur sem Ísland hefur náð um áratugaskeið, eins og til dæmis í ungbarnavernd, mæðravernd og forvörnum á sviði hjartasjúkdóma, krabbameina og ýmissa smitsjúkdóma.
- **Landspítalinn** er hornsteinn íslenska heilbrigðiskerfisins og staða hans sem slík mun styrkjast enn frekar eftir því sem uppbyggingu hans vindur fram, meðal annars með nýjum meðferðarkjarna, rannsóknarhúsi og sjúkrahóteli. Jafnframt er unnið að því að efla dag- og göngudeildarstarfsemi Landspítalans. Þessum framkvæmdum fylgja margvísleg tækifæri sem munu stuðla að því að spítalinn þróist í takt við væntingar framtíðarinnar.

Íslensk heilbrigðisþjónusta er á mörgum sviðum í fremstu röð og hefur verið það um árabil. Mikilvægt er þó að halda vöku sinni til að viðhalda þeirri góðu stöðu og taka alvarlega ef fram koma vísbendingar um að við tileinkum okkur ekki sem skyldi framfarir og nýjungar á sviði heilbrigðisþjónustu og verðum því eftirbátar nágrannaþjóðanna.

Sú stefna sem hér fer á eftir fjallar um þau meginatriði sem huga þarf að eigi heilbrigðiskerfið að geta mætt þeim áskorunum sem við blasa. Markmiðið er að heilbrigðiskerfið verði enn betur undir það búið að efla heilsu og vellíðan landsmanna alla ævi. Lykillinn að því markmiði er að Íslendingum takist að virkja sameiginlegan kraft og vinna að sameiginlegri sýn.

Heilbrigðiskerfið í víðara samhengi

Heilbrigðiskerfið er samofið öllum sviðum samfélagsins. Hið augljósa hlutverk felst í heilbrigðisþjónustu við landsmenn vegna greiningar og meðferðar sjúkdóma, forvarna og margvíslegrar ráðgjafar um heilsu og heilbrigðan lífsstíl. Á hverjum tíma þarf aðeins lítt hluti landsmanna á heilbrigðisþjónustu að halda því að flestir búa almennt við góða heilsu. Hvað almenning varðar skiptir miklu máli að það ríki traust gagnvart heilbrigðiskerfinu og þeim sem þar starfa þannig að fólk sé fullvisst um að það fái nauðsynlega heilbrigðisþjónustu þegar það þarf hennar með. Mikilvægt er að hafa greiðan aðgang að einföldum og skýrum upplýsingum og leiðbeiningum um heilbrigðisþjónustuna og hvert eigi að leita þegar á reynir.

Heilbrigðiskerfið er einnig hluti innviða í víðara samhengi og er til að mynda bæði atvinnu- og byggðamál. Ein af forsendunum fyrir byggð um allt land er að íbúarnir hafi aðgang að góðri heilbrigðisþjónustu og því er hún ein af mættarstöðum samfélagsins. Mikilvægi skýrrar og vandaðrar stefnu í heilbrigðismálum er því augljóst. Forsenda þess að heilbrigðisstefna nái fram að ganga er að hún njóti breiðrar samstöðu og sé í raun hluti af samfélagsáttmála sem endurspeglar viðhorf og væntingar almennings til velferðarkerfisins.

Heilbrigðiskerfið er í eðli sínu flókið og margþætt. Sérhæfing er mikil og veitendur heilbrigðisþjónustunnar margir. Ein af stærstu áskorunum er að skapa heildrænt kerfi sem tryggir samfellda þjónustu við sjúklinga á réttu þjónustustigi hverju sinni. Náist þetta markmið dregur úr líkum á þekktum vanda heilbrigðiskerfa sem felst í því að hlutar kerfisins leitast við að hámarka eigin ávinning án þess að það leiði til betri árangurs fyrir heilbrigðiskerfið í heild. Dæmi um þetta er þegar þjónustuveitendur leitast við að taka fyrst og fremst á móti „léttari“ sjúklingum en ekki þeim sem glíma við flóknari og kostnaðarsamari heilsufarsvanda. Þessi hætta er fyrir hendi þegar fjárhagslegir hvatar þjóna ekki heildarmarkmiðum kerfisins.

Eftirtalin atriði eru grundvallarþættir sem hafa þarf að leiðarljósi við að byggja upp gott heilbrigðiskerfi þar sem leitast er við að veita sjúklingum góða og samfellda þjónustu á sem hagkvæmasta hátt:

- Við veitingu heilbrigðisþjónustu þarf að tryggja greiða leið sjúklinga milli mismunandi eininga innan kerfisins þannig að þjónustan við þá verði samfelld og þjóni þörfum þeirra sem best.
- Í mannauðsmálum heilbrigðiskerfisins þarf að skapa aukinn sveigjanleika sem gerir kerfinu betur kleift að breyta verkaskiptingu og ábyrgð heilbrigðisstarfsfólks þegar þörf krefur í þágu bættrar þjónustu við sjúklinga.
- Mælikvarðar um gæði og árangur heilbrigðiskerfisins þurfa að endurspegla hvernig þjónustan mætir þörfum sjúklinga og samfélagsins sem heildar.
- Fjármögnun og greiðslukerfi heilbrigðisþjónustunnar þarf að fela í sér hvata sem stuðla að því að tekið sé á heilbrigðisvanda sjúklinga með heildstæðum hætti fremur en að horft sé til einstakra heimsókna til heilbrigðisstarfsfólks eða sjúkrahússinnlagna.
- Stjórnslá og lagaumgjörð heilbrigðismála þarf að veita nægilegt svigrúm til þróunar og nýsköpunar.
- Tryggja þarf að ný tækni og ný lyf séu því aðeins innleidd í heilbrigðisþjónustu að fyllstu kröfur um gagnreynda þekkingu séu uppfylltar.

Þróun norrænna heilbrigðiskerfa

Heilbrigðiskerfi nágrannabjóðanna hafa tekið miklum breytingum síðastliðin 30 ár. Ein af ástæðunum hefur verið ört vaxandi kostnaður þótt ekki hafi endilega legið fyrir að gæðin hafi aukist til samræmis við það. Helstu breytingarnar eru þessar:

- **Fjármögnun.** Horfið hefur verið frá föstum fjárlögum og tekin upp framleiðslutengd fjármögnun. Hér er um grundvallarbreytingu að ræða sem hefur skapað hvata til þess að stytta legutíma, auka framleiðni og lækka kostnað.
- **Fækkun legurýma.** Legurýmum hefur fækkað umtalsvert, að einhverju leyti vegna breytinga á fjármögnun kerfisins, og dag- og göngudeildarstarfsemi hefur aukist til muna. Aukið aðhald er þó ekki meginskýringin á þessari þróun heldur hefur markmiðið fyrst og fremst verið að breyta áherslum og færa þjónustuna nær notendum og þeirra daglega lífi og minnka hættu á kvillum sem geta fylgt langri legu á sjúkrahúsi.
- **Auknar kröfur um gæði.** Kaupendur heilbrigðisþjónustu hafa um árabil gert kröfur um að veitendur þjónustunnar skili niðurstöðum ákveðinna gæðavísa til að sýna fram á árangur. Í tilteknum tilvikum eru greiðslur tengdar því að gæðauppgjöri sé skilað og að skilgreindum árangri sé náð.
- **Stækkun þjónustusvæða.** Ráðist hefur verið í skipulagsbreytingar, þjónustusvæði stækkuð og þjónustan skipulögð sem fyrsta, annars og þriðja stigs þjónusta þar sem fyrsta stigið er heilsugæsla og þriðja stigið hátæknisjúkrahús.

Unnið hefur verið að framangreindum áherslum í því skyni að gera heilbrigðiskerfinu kleift að mæta framtíðaráskorunum án þess að kostnaður vaxi úr hófi.

Þróun íslenska heilbrigðiskerfisins hefur verið á svipaða lund og að framan er lýst en í veigamiklum atriðum gengið skemur. Árið 2016 vann ráðgjafafyrirtækið McKinsey & Co skýrsluna *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum* fyrir fjárlaganefnd Alþingis og velferðarráðuneytið. Skýrslan var tekin saman til að skýra hvaða breytingar þurfi að gera á íslenska heilbrigðiskerfinu til að beina þróuninni í átt að heildstæðari þjónustu við landsmenn. Í skýrslunni er talið brýnast að innleiða alþjóðlega flokkunarkerfið DRG (*Diagnosis Related Groups*) og í kjölfar þess framleiðslutengda fjármögnun heilbrigðiskerfisins þar sem greiðslurnar eru tengdar við skilgreindar gæðakröfur og árangur þjónustunnar gerður sýnilegur. Auk þessa er talið að auka þurfi aðgengi sjúklinga með flókin heilbrigðisvandamál að dag- og göngudeildarstarfsemi sjúkrahúsa.

Framtíðarsýn og stefna fyrir árið 2030

Með það að leiðarljósi að almenningur á Íslandi búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna sé tryggt er eftirfarandi framtíðarsýn fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi sett fram:

Íslensk heilbrigðisþjónusta er á heimsmælikvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsuefingu og forvarnir er hluti af allri þjónustu, sérstaklega þjónustu heilsugæslunnar.

Árangur heilbrigðisþjónustunnar er metinn með því að mæla gæði þjónustunnar, öryggi hennar, hversu aðgengileg hún er og hvað hún kostar.

Eins og áður hefur komið fram eru í stefnunni sett fram sjö lykilviðfangsefni sem eiga að varða þá leið sem nauðsynlegt er að feta til að styrkja heilbrigðiskerfið. Öll lykilviðfangsefnin eru nátengd innbyrðis og verða ekki aðskilin ef heilbrigðiskerfið á að vinna sem ein heild að sameiginlegum markmiðum og býður upp á samfellda þjónustu þar sem hagsmunir notenda eru hafðir að leiðarljósi. Hér á eftir er fjallað um hvert og eitt þessara lykilviðfangsefna.

Forysta til árangurs

Þessi kafli fjallar um

- stjórnun og samhæfingu í heilbrigðiskerfinu,
- löggjöf um heilbrigðiskerfið,
- stjórnun og leiðtogaþæfileika,
- siðferðileg viðmið og gildismat í heilbrigðiskerfinu.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Heilbrigðiskerfi, hversu vel sem þau eru skipulögð, geta ekki gegnt hlutverki sínu sem skyldi nema fyrir hendi sé skilvirkt stjórnkerfi og stjórnendur með góða leiðtogaþæfileika. Löggjafinn og stjórnsýslan koma að því hvernig heilbrigðiskerfið er uppbyggt, skilgreina hlutverk heilbrigðisstofnana, hafa eftirlit með því að kerfið uppfylli væntingar íbúanna í landinu og sjá til þess að fjármagn fari til kaupa á þeirri þjónustu sem brýnust þörf er á. Auk þessa þurfa löggjafinn og stjórnsýslan að sjá til þess að nauðsynlegar kröfur séu gerðar til menntunar og kunnáttu heilbrigðisstarfsfólks, nauðsynlegar gæðakröfur gerðar til stofnana sem veita heilbrigðisþjónustu og að þörfin á nýrri tækni og nýjum lyfjum sé metin (e. *HTA – Health Technology Assessment*). Greina þarf kostnað þjónustunnar og verðleggja hana, sjá til þess að sala og verðlagning lyfja fylgi settum reglum og fylgjast með því að vísindastarfsemin samræmist innlendum og alþjóðlegum reglum. Verði misbrestur á einhverju af framantöldu getur það haft alvarlegar afleiðingar fyrir sjúklinga og ríkið sem greiðanda þjónustunnar.

Lög um heilbrigðisþjónustu, lög um réttindi sjúklinga, lög um sjúkratryggingar og lög um landlækni og lýðheilsu eru hornsteinar heilbrigðismála í landinu, marka umgjörð heilbrigðisþjónustunnar 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, forgangsröðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi og aðgengi að þjónustunni.

Lög um heilbrigðisþjónustu kveða á um skipulag heilbrigðisþjónustu í landinu. Heilbrigðisþjónusta felur í sér hvers kyns heilsugæslu, lækningar, hjúkrun, almenna og sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, sjúkraflutninga, hjálpartækjaþjónustu og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga. Heilbrigðisþjónusta á Íslandi er að meginhluta fjármögnuð af skattfé landsmanna og framlög til hennar ákveðin í fjárlögum hvers árs. Heilbrigðisþjónustan er að stærstum hluta veitt af opinberum stofnunum samkvæmt því skipulagi sem lög um heilbrigðisþjónustu kveða á um en umtalsverður hluti þjónustunnar er á hendi einkaaðila. Meginreglan er að ríkið sem kaupandi heilbrigðisþjónustu skuli hafa frumkvæði að því að ákveða hvaða þjónusta er keypt, í hvaða magni og hvaða kröfur eru gerðar um árangur og gæði.

Mikilvægt er að þjónusta 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 hvað þetta varðar. 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 hennar með og að nánin samvinna sé milli heilbrigðisstofnunar og sveitarfélags þar sem viðkomandi býr.

Með sameiningu heilbrigðisstofnana í heilbrigðisumdæmum landsins sem lauk að fullu árið 2014, hafa skapast tækifæri til að einfalda og skýra stjórnkerfi heilbrigðisþjónustunnar. Kveðið er á um ábyrgð og valdsvið forstjóra og framkvæmdastjórna heilbrigðisstofnana í lögum um heilbrigðisþjónustu og erindisbréfum forstjóra. Forstjórar þessara stofnana standa frammi fyrir sambærilegum verkefnum og sömu áskorunum við rekstur þeirra og þjónustu við íbúa heilbrigðisumdæmanna. Því er nauðsynlegt að þeir hafi með sér reglubundið samráð undir forystu heilbrigðisráðherra og ráðuneytis hans.

Góðir leiðtogaþæfileikar stjórnenda á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins eru nauðsynlegir til að mæta áskorunum framtíðarinnar sem munu krefjast nýsköpunar bæði í tækniþróun og vinnubrögðum. Til að gera stjórnendum þetta kleift þurfa þeir aukið svigrúm þar sem ábyrgð, jafnt fjárhagsleg og fagleg, fylgir valdsviði. Árangursstjórnun og aukin valddreifing gerir kröfur til þess að ákveðin gildi séu höfð í heiðri hjá stjórnendum og starfsfólki.

Menning og gildi

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 heilbrigðisstarfsfólkið eða sjúklingana. Um þessi gildi þarf að ríkja almenn sátt í samfélaginu.

Á síðustu áratugum tuttugustu aldarinnar hófst umfangsmikil umræða á Norðurlöndunum og víða um heim um þörfina fyrir forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu. Norðmenn voru fyrstir þjóða til að gefa út skýrslu um forgangsröðun 1987 (n. *Lønning*) þar sem settir voru fram fjórir flokkar forgangsröðunar með skilgreindum viðmiðum. Á næstu árum var þessi umræða áberandi hjá nágrannaþjóðum okkar og árið 1997 samþykkti sænska þingið hvaða gildi og siðferðilegar meginreglur skyldu liggja til grundvallar við forgangsröðun í sænska heilbrigðiskerfinu.

Í ársbyrjun 1996 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd til að gera tillögur um hvernig væri unnt að standa að forgangsröðun í heilbrigðismálum hér á landi. Nefndin skilaði tillögum sínum til ráðherra í viðamikilli skýrslu; *Forgangsröðun í heilbrigðismálum – niðurstöður nefndar um forgangsröðun* (1998). Meðan á vinnu þessarar nefndar stóð birti Læknafélag Íslands skýrslu nefndar á þess vegum; *Um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu* (1997) en félagið var einnig umsagnaraðili um skýrslu nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Þótt ekki verði raktar hér niðurstöður þeirrar vinnu sem að framan er getið, hvorki hér á landi né hjá nágrannaþjóðum, má segja að efnislega beri þær að sama brunn. Vert er að hafa í huga að umræðu um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustunni lýkur aldrei, heldur er þetta viðvarandi viðfangsefni. Eftirfarandi eru þau grundvallarviðmið sem samhljómur er um þegar horft er til umræðunnar hér á landi og hjá nágrannaþjóðunum:

- **Mannhelgi; virðing fyrir mannlegri reisn**
 - *Allir menn eru jafnir og eiga sama rétt til verndar lífs og viðhalds heilbrigðis.*
- **Þörf og samstaða**
 - *Þeir sem eru í brýnustu þörfinni fyrir heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma skulu ganga fyrir.*

- *Gæta skal að rétti þeirra sem eru í viðkvæmri stöðu vegna æsku, sjúkdóms eða fötlunar og geta því ekki sjálfir leitað réttar síns eða varið hann.*

- **Hagkvæmni og skilvirkni**

- *Heilbrigðisþjónustan skal vera markviss, árangursrík og eins hagkvæm og nokkur kostur er.*

Þau viðmið sem ætlað er að standa vörð um mikilvægustu siðferðilegu verðmætin skulu ganga fyrir hinum. Því er viðmiðið um *mannhelgi* sett frammar viðmiði um *þörf og samstöðu* og viðmiðið um *hagkvæmni og skilvirkni* kemur síðast.

Frá því að skýrsla nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um forgangsröðun í heilbrigðismálum kom út árið 1998 hefur lítil umræða verið um efnið hér á landi hjá íslenskum stjórnáráðgjöf og hún hefur til að mynda ekki komið formlega til kasta Alþingis, líkt og til dæmis í Noregi og Svíþjóð. Þess má geta að í Noregi fjallar þingið árlega um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustunni í tengslum við fjárlagagerð og sem fyrr segir samþykkti sænska þingið hvaða gildi og siðferðilegar meginreglur skuli liggja til grundvallar við forgangsröðun í sænska heilbrigðiskerfinu.

Íslensk löggjöf á sviði heilbrigðismála endurspeglar ákveðin siðferðileg viðhorf varðandi rétt landsmanna til heilbrigðisþjónustu sem eru samhljóða norrænu velferðarkerfunum. Í lögum um heilbrigðisþjónustu stendur að allir landsmenn eigi jafnan rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem vöi er á hverju sinni. Í lögum um réttindi sjúklinga er einnig kveðið á um að óheimilt sé að mismuna sjúklingum á grundvelli persónulegra eiginleika eða stöðu þeirra í þjóðfélaginu. Þá stendur þar einnig að ef nauðsynlegt reynist að forgangsraða sjúklingum vegna meðferðar skal fyrst og fremst byggt á læknisfræðilegum sjónarmiðum. Þegar ráðist er í stefnumörkun fyrir heilbrigðiskerfið er mikilvægt að sú stefna hvíli á traustum siðferðilegum grunni og að sátt ríki um þau gildi sem eiga að veita leiðsögn til að ná settum markmiðum.

Hver verður staðan 2030?

- Löggjöf á sviði heilbrigðisþjónustu er skýr, kveður afdráttarlaust á um hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra veitenda heilbrigðisþjónustu og hvernig samskiptum þeirra skuli háttað.
- Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu eru vel skilgreind.
- Góð samvinna ríkir á milli heilbrigðis- og félagsþjónustu.
- Almenn sátt ríkir um þær siðferðilegu meginreglur sem liggja til grundvallar forgangsröðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og viðvarandi umræða á sér stað um siðferðileg leiðarljós í þessum efnum.
- Stofnanir heilbrigðisráðuneytisins gera árlega eigin starfsáætlun sem tekur mið af heilbrigðisstefnu og tilheyrandi aðgerðaáætlunum heilbrigðisráðherra.
- Markmið heilbrigðisþjónustunnar eru öllum ljós og upplýsingar um árangur hennar samkvæmt skilgreindum gæðaviðmiðum aðgengilegar almenningi.
- Ábyrgð og valdsvið stjórnenda stofnana sem heyra til heilbrigðisráðuneytisins eða sinna verkefnum í umboði þess fara saman og eru vel skilgreind.

- Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins eru valdir út frá faglegri hæfni þar sem meðal annars eru gerðar kröfur um leiðtogahæfileika og reynslu í stefnumiðuðum stjórnarháttum. Þeim er veittur reglubundinn stuðningur og þjálfun á þessum sviðum.
- Forstjórar heilbrigðisstofnana landsins eru umdæmisstjórar heilbrigðismála innan síns umdæmis og hafa með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu undir forystu heilbrigðisráðuneytisins.
- Hlutverk og ábyrgðarsvið Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri gagnvart öðrum heilbrigðisstofnunum landsins eru vel skilgreind og skapa traustan grundvöll fyrir samhæfingu þjónustunnar.

Rétt þjónusta á réttum stað

Þessi kafli fjallar um

- veitingu heilbrigðisþjónustu,
- heilsugæslu sem fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu,
- sérfræðiþjónustu utan sjúkrahúsa sem annars stigs heilbrigðisþjónustu,
- sjúkrahúsþjónustu sem þriðja stigs heilbrigðisþjónustu,
- þjónustustýringu og flæði notenda milli þjónustustiga og hvernig stýra megi þjónustu til að tryggja öryggi, hagkvæmni og jafnræði,
- fjarheilbrigðisþjónustu og áhrif hennar á þróun skipulags og uppbyggingu heilbrigðisþjónustu.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Skipulag heilbrigðisþjónustu samtímans endurspeglar jafnan þarfir og tæknilegar lausnir gærdagsins. Með ört vaxandi þekkingu á sviði faraldsfræði og tækniframfara hafa þjóðir sem Íslendingar jafnan bera sig saman við breytt áherslum og leitað nýrra leiða varðandi skipulag heilbrigðiskerfa sinna. Breytingarnar hafa meðal annars falist í því að sameina þjónustupætti, 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 mannauður og annar auður sem heilbrigðiskerfið byggist á sé takmarkaður og því betra að þjappa saman færni, kunnáttu og þekkingu frekar en að dreifa kröftunum um of. Sem dæmi um þessa þróun má nefna endurskipulagningu á móttöku og meðferð sjúklinga í kjölfar heilablóðfalls á Bretlandseyjum og víðar og stofnun miðstöðva um meðferð sjúklinga með liðagigt, sykursýki og taugasjúkdóma í Svíþjóð.

Hér á landi hafa ýmis skref verið tekin í þá átt sem rakin er hér að ofan, til dæmis með sameiningu heilbrigðisstofnana og ýmissa þjónustupátta. Vert er að skoða hvort ástæða sé til að ganga lengra í sömu átt og grannþjóðirnar til að tryggja fullnægjandi og faglega mönnun starfsstöðva og skapa viðunandi starfsaðstöðu án þess að þjónustan skerðist. Með markvissri uppbyggingu fjarheilbrigðisþjónustu og aukinni áherslu á skilvirka sjúkraflutninga skapast tækifæri til að veita góða heilbrigðisþjónustu um land allt og tryggja öryggi sjúklinga í hinum dreifðu byggðum landsins.

Íslensk heilbrigðisþjónusta er góð í alþjóðlegum samanburði og hér á landi stendur til boða hátækniþjónusta sem stenst samanburð við stórþjóðir. Engu að síður skapar fámennið ákveðin takmörk sem í vissum tilvikum gera það nauðsynlegt að senda sjúklinga til annarra landa í meðferð eða sækja sérfræðiþekkingu út fyrir landsteinana. Þetta er gert á ýmsum sviðum, til dæmis vegna líffæraflutninga, skurðaðgerða vegna meðfæddra hjartagalla og meðferðar alvarlegra blóðsjúkdóma. Mikilvægt er að formgera umgjörð um þjónustu sem þessa þannig að það sé ekki tilviljunum háð hvaða sjúklingar eiga kost á þessari þjónustu.

Liður í nauðsynlegum úrbótum er að skilgreina hlutverk þjónustuveitenda betur en nú er gert, innleiða alþjóðlega flokkunarkerfið DRG (*Diagnosis Related Groups*) og í kjölfar þess framleiðslutengda fjármögnun heilbrigðiskerfisins þar sem greiðslurnar eru tengdar við skilgreindar gæðakröfur og árangur þjónustunnar þannig gerður sýnilegur.

Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta

Heilsugæslunni er ætlað stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustu 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. Þar skal einnig vera bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem nánar er skilgreind í reglugerð.

Heilsugæsluþjónusta er veitt í öllum heilbrigðisumdæmum og skipulögð af heilbrigðisstofnun hvers heilbrigðisumdæmis. Starfsstöðvar heilsugæslu eru víða og aðgengi að jafnaði nokkuð gott á landsbyggðinni. Þetta á þó ekki við um strjálbýlustu svæðin þar sem erfitt hefur reynst að manna heilsugæslustöðvar, einkum hin síðari ár. Brugðist hefur verið við þessum vanda með verksamningum við lækna sem starfað hafa á stöðvunum skamman tíma í senn en það er hvorki ákjósanleg né varanleg lausn. Sameining heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hefur skapað forsendur fyrir stjórnendur þeirra til að finna lausnir á þessum vanda sem best gagnast íbúunum og tryggji þeim aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Uppbygging fjarheilbrigðisþjónustu og skilvirkari sjúkraflutningar gera það einnig auðveldara að tryggja íbúum í hinum dreifðu byggðum landsins heilbrigðisþjónustu. Finna má nærtæk dæmi um hagnýtingu lausna á sviði fjarheilbrigðisþjónustu og sjúkraflutninga hjá grönnum okkar á norðurljóð.

Það hefur verið nokkrum vandkvæðum bundið að manna heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu undanfarin ár og aðgengi að þjónustu hennar því ekki verið sem skyldi. Umtalsverðar breytingar til hins betra urðu í kjölfar þess að tekið var upp nýtt og gjörbreytt fjármögnunarkerfi heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu 1. janúar 2017. Nýja kerfið, svokallað *Need for Care Index – NCI*, byggist á því að fjármagn til reksturs heilsugæslustöðvar endurspeglar þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Markmiðið var að færa inn í rekstur heilsugæslunnar faglega og fjárhagslega hvata sem stuðla að betri þjónustu, hagkvæmari rekstri og gerir heilsugæslunni kleift að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu. Það er grundvallaratriði að eftir þessa breytingu fjármögnunar heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu sitja allar heilsugæslustöðvarnar við sama borð, óháð því hvort þær eru reknar af hinu opinbera eða einkaaðilum.

Mikilvægur liður í því að manna heilsugæsluna til framtíðar er að mennta fleiri sérfræðinga í heimilislækningum og tryggja nauðsynlega nýliðun greinarinnar. Enn fremur þarf að efla teymisvinnu og þverfaglegt samstarf innan heilsugæslunnar og auka hlut annarra heilbrigðisstétta í þjónustunni. Margar starfsstéttir heilbrigðisstarfsfólks geta án efa tekið að sér ýmis verkefni sem hingað til hefur fyrst og fremst verið sinnt af læknum. Þverfagleg kunnátta og reynsla er einnig vel til þess fallin að auka samskipti við félagsþjónustu sveitarfélaganna og sinna heimaþjónustu, forvörnum og heilsuefingu. Samskipti við félagsþjónustuna eru sérstaklega mikilvæg ef takast á að mæta aukinni þörf fyrir umönnun eldra fólks og fólks með langvinna sjúkdóma og fjölþætt heilbrigðisvandamál.

Annars stigs heilbrigðisþjónusta

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 starfsstofum. 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. Í samningum skal einnig kveðið á um magn, tegund og gæði þjónustunnar, hvar hún skuli veitt og af hverjum.

Eins og dæmin sanna hefur framkvæmd laganna varðandi aðgengi landsmanna að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu ekki alltaf verið í samræmi við ákvæði laga um sjúkratryggingar. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um Sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda heilbrigðisþjónustu (febrúar 2018) eru rakin dæmi um að kaup á þjónustu hafi ekki stuðst við fullnægjandi greiningu á þörfum sjúkratryggðra, kostnaði og ábata. Þá hafi verið gerðir samningar um kaup á heilbrigðisþjónustu sem séu ekki í fullu samræmi við ákvæði laga um sjúkratryggingar um skilgreint magn, skýr gæði eða jafnt aðgengi landsmanna. Ríkisendurskoðun nefnir sem dæmi rammasamninga Sjúkratrygginga Íslands um sjúkrabjálfun og lækningar utan sjúkrahúsa og hvernig útgjöld vegna þeirra hafi aukist jafnt og þétt af fyrrnefndum ástæðum.

Ríkisendurskoðun hefur einnig bent á í skýrslunni *Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins* (apríl 2017) að vegna nær óhefts aðgengis sjúklinga að þjónustu sérgreinalækna skapist hætta á ofnotkun annars stigs heilbrigðisþjónustu. Bent er á að sérgreinalækna fái greitt eftir afköstum og samningarnir feli í sér fjárhagslega hvata til að veita þjónustu sem oftast. Sama gagnrýni kemur fram í skýrslu McKinsey, *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum* (2016), þar sem fjallað er um skort á magnstýringu af hálfu kaupanda þjónustunnar, skort á eftirliti og auðvelt aðgengi sjúklinga að sérfræðilæknaþjónustu án hliðvörslu af hálfu heilsugæslunnar. Á þessa sömu hættu er einnig bent í skýrslu sem ráðgjafafyrirtækið *Boston Consulting Group* vann fyrir velferðarráðuneytið 2011. Árið 2017 voru innleiddar tilvísanir heilsugæslu- og heimilislækna vegna sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu fyrir börn með það að markmiði að veita þjónustuna á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaðurinn. Ríkisendurskoðun hefur hvatt til þess að áfram verði haldið vinnu við að greina hvaða þjónusta sérgreinalækna ætti að vera háð tilvísun.

Skilgreina þarf hvaða þjónustu ríkið ætlar að kaupa af sérgreinalæknum og hvaða þjónustu eigi eingöngu að veita á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar. Einnig þarf að skilgreina hvaða þjónusta sérgreinalækna skuli veitt inni á háskólasjúkrahúsi. Varðandi hið síðastnefnda má nefna ábendingu McKinsey í áður nefndri skýrslu frá 2016 um það hvernig þjónusta sérgreinalækna hefur færst frá Landspítala án tillits til þess hvort hún sé betur komin þar eða utan sjúkrahússins.

Skipuleggja þarf sérfræðiþjónustu hvers heilbrigðisumdæmis út frá þörfum íbúanna. Í því sambandi þarf að skilgreina hvaða þjónustu sérgreinalækna er enn hægt að veita á þeim sjúkrahúsum sem í dag eiga í vök að verjast vegna erfiðleika við að manna stöður sérgreinalækna og annars heilbrigðisstarfsfólks. Ein leið til að tryggja aðgengi landsbyggðarinnar að sérfræðiþjónustu er að hlutverk Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri verði skilgreint þannig að þeim beri að sjá heilbrigðisstofnunum landsins fyrir þjónustu sérgreinalækna í samvinnu og samkvæmt samningi við viðkomandi heilbrigðisstofnanir. Forsendan fyrir því að þetta sé mögulegt er að læknamönnun sjúkrahúsanna taki tillit til þessa hlutverks. Að hve miklu leyti þessi þjónusta er innt af hendi með reglubundnum heimsóknum sérfræðinga, fjarheilbrigðisþjónustu eða á annan hátt er mál samningsaðila.

Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta

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 tæmdir. Þar er veitt þjónusta í nær öllum viðurkenndum sérgreinum lækisfræði og hjúkrunarfræði með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Þar fer fram menntun heilbrigðisstétta og vísindastarfsemi og nýsköpun í heilbrigðisvísindum í nánú samstarfi við háskóla. Meðferð sjúklunga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu.

Landspítalinn er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir bæði annars og þriðja stigs sjúkrahúsþjónustu. Vegna fámennis þjóðarinnar þarf Landspítalinn að gegna víðtækara hlutverki en sambærilegar stofnanir hjá stærri þjóðum en grundvöllur fyrir starfsemi háskólasjúkrahúss er almennt talinn vera ein til tvær milljónir íbúa.

Landspítalinn er grunnstoð íslenska heilbrigðiskerfisins. Sem slík verður spítalinn að búa starfsfólki sínu starfsaðstöðu sem er samkeppnisfær við sambærileg sjúkrahús í nágrannalöndunum. Takist það ekki er hætt við að sjúkrahúsið lúti í lægra haldi fyrir nágrannaþjóðum í vaxandi samkeppni um hæft starfsfólk.

Í skýrslu McKinsey (2016) er bent á að hlutfall klíníks starfsfólks á Landspítalanum sé lágt og lækna hlutfallslega fáir í þeim hópi. Læknahópurinn sé ungur og margir eldri lækna vinni aðeins hlutastörf. Þetta leiði til skorts á ákvörðunarhæfni sem valdi meðal annars lengri legutíma á spítalanum. Samkvæmt þessu þyrfti meginreglan að vera sú að lækna og annað starfsfólk sé í fullu starfi við Landspítalann en ekki jafnframt í störfum annars staðar. Í skýrslunni segir að breyta þurfi samsetningu starfsmannahóps Landspítalans og auka daglega viðveru reyndra sérfræðilækna. Það myndi stuðla að því að legutími styttest og biðlistar sömuleiðis.

Landspítalinn hefur lengi búið við þann vanda að vegna ófullnægjandi aðgengis að þjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafa sjúklingar leitað á bráðamóttöku spítalans með erindi sem ætti að leysa innan heilsugæslunnar. Þetta er í andstöðu við markmið laga um að heilbrigðisþjónusta skuli ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi; þetta eykur kostnað í heilbrigðiskerfinu, er slæleg nýting á sérhæfðu fagfólki sem skortur er á og takmarkar aðgengi að þjónustu þess. Á þetta er meðal annars bent í skýrslu Ríkisendurskoðunar um Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (apríl 2017).

Landspítalinn veitir í mörgu tilliti þjónustu sem stenst samanburð við stórþjóðir. Engu að síður skapar fámennið hér á landi ákveðin takmörk sem í vissum tilvikum krefst þess að senda þarf sjúklinga til annarra landa í meðferð eða sækja sérfræðilækningu út fyrir landsteinana. Landspítalinn þarf því að hafa samstarf við háskólasjúkrahús hjá nágrannaþjóðum um hátækniþjónustu sem ekki er unnt að veita hér á landi. Þetta á einkum við um nýjar og kostnaðarsamar meðferðir fyrir fámenna hópa sjúklunga þar sem þörf er á mjög sérhæfðri þekkingu sem myndi kalla á töluverðar fjárfestingar ef veita ætti meðferðina hér á landi. Landspítalinn þarf einnig að eiga samstarf við háskólasjúkrahús annars staðar á Norðurlöndunum og víðar á sviði framhalds- og símenntunar heilbrigðisstarfsfólks og á sviði vísinda og nýsköpunar.

Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús sem hefur líkt og Landspítalinn skyldur gagnvart öllu landinu og veitir bæði annars og þriðja stigs þjónustu. Styrkja þarf stöðu Sjúkrahússins á Akureyri til að efla þetta hlutverk og auka samvinnu við Háskólann á Akureyri. Séríslenskar aðstæður gera það að

verkum að leita þarf nýrra leiða við menntun og þjálfun heilbrigðisstarfsfólks svo unnt sé að manna heilbrigðisþjónustuna út um land. Þær geta meðal annars falið í sér að menntun og þjálfun heilbrigðisstétta verði í auknum mæli flutt til menntastofnana á landsbyggðinni.

Reikna má með að þungi sjúkrahúsþjónustunnar til framtíðar litið færist í vaxandi mæli til Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Engu að síður má gera ráð fyrir að áfram verði grundvöllur fyrir sjúkrahúsþjónustu annars staðar til að veita valkvæða þjónustu sem ekki þarf að vera inni á hátækni sjúkrahúsi eins og Landspítalanum. Forsenda þess er að unnt sé að manna starfsemina þannig að ekki skorti á gæði og öryggi þjónustunnar. Það gæti verið kostur að veita slíka þjónustu í samvinnu við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri sem gæti verið faglegt bakland og styrkur varðandi mönnun þjónustunnar þegar þörf krefði.

Hver verður staðan 2030?

- Allir landsmenn hafa aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu þegar þörf krefur.
- Heilbrigðisþjónustan er skilgreind sem fyrsta stigs þjónusta (heilsugæslan), annars stigs þjónusta (sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahúss) og þriðja stigs þjónusta (háskólasjúkrahús).
- Hlutverk þjónustuveitenda er skilgreint og þjónustustýring tryggir að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi.
- Heilsugæslan er fyrsti viðkomustaður sjúklinga þegar þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Heilsugæslan hefur yfir að ráða viðtækri þekkingu heilbrigðisstarfsfólks. Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið er að stöðugum umbótum í nánu samstarfi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni.
- Heilsugæslan tekur virkan þátt í heilsueflingu og heilsueflandi móttökur bjóða upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á.
- Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa er á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda.
- Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni er jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og öflugum sjúkraflutningum.
- Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu skal byggjast á faglegu mati og vera innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningum við þjónustuveitendur.
- Byggingarframkvæmdum Landspítalans við Hringbraut er lokið með góðri aðstöðu til að veita bráða og valkvæða heilbrigðisþjónustu og öfluga þjónustu á dag- og göngudeildum.
- Hlutverk Landspítala sem háskólasjúkrahús hefur verið styrkt og þar er hátækniþjónusta veitt sem og þriðja stigs þjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar á landinu.
- Hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahús og veitanda annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hefur verið skilgreint og styrkt.

- Landspítali hefur skipulagt samstarf við háskólasjúkrahús annars staðar á Norðurlöndunum um hátækniþjónustu sem ekki er unnt að veita hér á landi.
- Sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtast þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á þessu þjónustustigi að halda og unnt er að útskrifa þá án tafa að meðferð lokinni.

Fólkið í forgrunni

Þessi kafli fjallar um

- mannauð og gott og öruggt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni,
- mikilvægi þess að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar með vel menntuðu, hæfu og áhugasömu starfsfólki.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Þótt sterkir innviðir og gott skipulag heilbrigðiskerfis skipti miklu máli verður einnig að koma til hæft og áhugasamt starfsfólk sem getur 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 sem knýr kerfið áfram. Heilbrigðisþjónusta nútímans er flókin og krefst mikils mannafla og sérþekkingar á mörgum sviðum. Til marks um það má nefna að hér eru 34 heilbrigðisstéttir með lögverndað starfsheiti sem þurfa leyfi Embættis landlæknis til að starfa og sæta eftirliti embættisins.

Tryggja þarf nægan fjölda af hæfu starfsfólki og gott starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni þar sem skipulag og hönnun hæfir aðstæðum. Fjöldi heilbrigðisstarfsfólks þarf að vera í samræmi við umfang og eðli þjónustu og aðstæður hverju sinni þannig að tryggja megi sem best gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Flest bendir til þess að álag á þjónustuna muni aukast á næstu árum, meðal annars vegna hækkandi lífaldurs þjóðarinnar og aukinnar tíðni lífsstílstengdra sjúkdóma.

Á síðustu árum hefur reynst vandkvæðum bundið að manna stöðugildi í tilteknum greinum heilbrigðisþjónustunnar. Það er því aðkallandi verkefni að leita leiða til að fjölga starfsfólki í mörgum heilbrigðisstéttum, auka starfshlutfall og snúa við atgervisflóttu. Endurteknar kannanir á vinnustöðum sýna skýrt hvaða þættir eru mikilvægastir til þess að laða starfsfólk að viðkomandi starfsgrein og minnka starfsmannaveiltu. Stjórnun og þáttur yfirmanna kemur þar í fyrsta sæti en síðan starfsumhverfi, möguleikar til framgangs í starfi og starfsþróunar, launastefna, vinnutími og möguleikar til frítíma, jafnréttissjónarmið o.s.frv. Lög, reglur og stefnur hafa einnig áhrif á vinnuaðstæður og starfsumhverfi. Nauðsynlegt er að ákveðinn sveigjanleiki sé fyrir hendi sem auðveldar stjórnendum að taka ákvarðanir um mönnun, skipulag og starfsskilyrði í samræmi við eðli og þarfir starfseminnar. Ekki verður litið fram hjá því að það er hlutverk og á ábyrgð stjórnenda hvernar stofnunar að tryggja mönnun til skemmri og lengri tíma litið. Hlutverk ríkisins er að sjá til þess að skólarnir mennti nægan fjölda heilbrigðisstarfsmanna í hverri starfsgrein og að fyrir hendi séu hvatar sem stuðli að fullnægjandi mönnun og uppbyggingu heilbrigðisstofnana landsins.

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

Árið 2006 vann Hagfræðistofnun Háskóla Íslands spá um vinnuaflspörf í heilbrigðiskerfinu fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Þetta er fyrsta og eina mannaflaspáin sem birt hefur verið af hálfu heilbrigðisyfirvalda hér á landi. Slíkar spár verður að gera reglubundið í framtíðinni. Einnig þarf að skoða hvaða leiðir eru færar til að fjölga nemendum í námi í þeim greinum þar sem skortur er á heilbrigðisstarfsfólki. Í febrúar 2018 undirrituðu forsætisráðherra, heilbrigðisráðherra og fjármála- og efnahagsráðherra yfirlýsingu í tengslum við kjarasamninga sautján aðildarfélaga BHM við ríkið þar sem

fram kemur að ráðist verði í sérstakt átak við gerð mannaflaspár fyrir heilbrigðiskerfið til næstu 5–10 ára og mótuð markmið og leiðir í heilbrigðismálum í samvinnu við fagstéttir til að stuðla að góðu heilbrigði þjóðarinnar og skapa eftirsóknarverðan starfsvettvang fyrir heilbrigðisstarfsfólk.

Í lögum um landlækni og lýðheilsu segir að ráðherra skuli í reglugerð kveða á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum þar sem meðal annars séu settar fram lágmarkskröfur um mönnun. Almennt hefur það gilt hér á landi að heilbrigðisstofnanir setja sér sjálfar mönnunarviðmið en til þessa hafa þær haft fá opinber viðmið til að styðjast við. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar *Hjúkrunarfræðingar – Mönnun, menntun og starfsumhverfi* (2017) er gagnrýnt að ekki séu sett nánari viðmið um lágmarksmönnun eða mælikvarða sem gefi til kynna hvað telst æskilegt í þessum efnum. Það hljóti að teljast mikilvægt þar sem rannsóknir sýni að viðeigandi mönnun vegi þungt í öryggi sjúklinga og gæðum heilbrigðisþjónustu.

Skoða þarf í samráði við Embætti landlæknis hvernig réttast sé að bregðast við athugasemdum Ríkisendurskoðunar. Þar gæti komið til greina að leita nýrra leiða við gerð mönnunarviðmiða. Þá hefur Embætti landlæknis bent á að notkun sjúklingaflokkunarkerfis kunni að vera heppilegri leið til að taka ákvarðanir um mönnun í rauntíma út frá þörfum.

Hver verður staðan 2030?

- Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hefur verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.
- Mönnun heilbrigðisstofnana er sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggir gæði og öryggi hennar.
- Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafa skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.
- Heilbrigðisstofnanir eru eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti.
- Starfsfólk heilbrigðiskerfisins býr við starfsumhverfi þar sem unnið er að stöðugum umbótum og þróun þekkingar.
- Vinnutími og vaktabyrði heilbrigðisstarfsfólks er í samræmi við lög og kjarasamninga.
- Skýrar reglur gilda um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks.
- Samstarf er milli stofnana og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkennir vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni.
- Í gildi eru langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús sem fela í sér möguleika til vísindasamstarfs, menntunar og sameiginlegrar þróunar heilbrigðisþjónustu.

Virkir notendur

Þessi kafli fjallar um

- þátttöku notenda og hvernig hægt er að auka heilsulæsi fólks og tryggja að það hafi aðgang að og skilning á upplýsingum sem auðvelda því að taka aukna ábyrgð á eigin heilsu,
- hvernig auðvelda megi fólki að velja þjónustu og stuðning eftir þörfum,
- mikilvægi þess að veitendur heilbrigðisþjónustu skilji þarfir og væntingar fólks og vinni með því að úrlausnum vegna heilsufarsvanda,
- hvernig nýta megi upplýsingatækni og stafrænar lausnir til að veita almenningi upplýsingar, þjónustu og leiðsögn um heilbrigðiskerfið.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

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 megi 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. Þetta þarf að gera í náinni samvinnu við notendur heilbrigðisþjónustunnar og mikilvægt er að taka tillit til ólíkra þarfa mismunandi hópa. Þar geta skipt máli þættir eins og aldur, búseta, andleg eða líkamleg fötlun, menningarlegur bakgrunnur, væntingar og ýmsar aðrar aðstæður.

Í ljósi þess að sveitarfélögin veita umfangsmikla félagslega þjónustu á grundvelli laga og þar sem skilin milli þeirrar þjónustu og þjónustu heilbrigðiskerfisins eru ekki alltaf skýr er mikilvægt að þessir þjónustuveitendur hafi með sér nána samvinnu og að gott samstarf sé á milli ríkis og sveitarfélaga.

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 ýmiss konar snjallforrita skapar stöðugt ný tækifæri óháð staðsetningu. Almenn krafa er gerð um að þau tækifæri sem upplýsingatæknin býður upp á séu nýtt, hvort heldur innan heilbrigðisþjónustunnar eða á öðrum sviðum. Viðurkennt er að notkun upplýsingatækni í heilbrigðisþjónustunni sé til þess fallin að auka öryggi sjúklunga og skilvirkni og gæði þjónustunnar. Þróun síðustu ára hefur leitt okkur í þessa átt þar sem notendur heilbrigðisþjónustu eru í auknum mæli upplýstir og virkir þátttakendur í eigin meðferð. Í lögum um sjúkraskrár er meðal annars kveðið á um rétt sjúklunga til aðgangs að eigin sjúkraskrárupplýsingum. Því þarf áfram að vinna að því að veita sjúklingum greiðan og öruggan rafrænan aðgang að eigin heilbrigðisupplýsingum.

Embætti landlæknis annast þróun, framkvæmd og innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár og rafrænna samskipta með heilbrigðisupplýsingar á landsvísu. Í því felst meðal annars að þróa og innleiða upplýsingatækni í heilbrigðisþjónustu á öruggan, hagkvæman og skilvirkan hátt og stuðla þannig að

góðri og öruggri þjónustu og bættri lýðheilsu á öllum æviskeiðum. Enn fremur að þróa og innleiða rafræna sjúkraskrá í samræmi við þarfir sjúklinga, heilbrigðisstarfsmanna, stjórnenda og stjórnvalda.

Meðal verkefna sem Embætti landlæknis hefur þróað og innleitt í þessu skyni er heilbrigðisgáttin Heilsuvera. Gáttin gefur fólki kost á öruggum rafrænum aðgangi að eigin heilbrigðisupplýsingum, hvar og hvenær sem þörf er á, óháð því á hvaða heilbrigðisstofnun, heilsugæslustöð eða starfsstofu sérfræðings upplýsingarnar hafa verið skráðar. Helstu markmið með Heilsuveru eru að:

- Auka öryggi sjúklinga með aðgangi að eigin upplýsingum, til dæmis lyfjaupplýsingum, upplýsingum um ofnæmi og bólusetningar.
- Gera fólki kleift að eiga í öruggum rafrænum samskiptum við lækna, hjúkrunarfræðinga og aðra heilbrigðisstarfsmenn.
- Hafa rafrænt eftirlit með áhættuhópum þar sem fólk getur skráð eigin heilsufarsmælingar og fengið fræðslu og ráðgjöf þar að lútandi.

Með Heilsuveru og áframhaldandi þróun hennar skapast aukin tækifæri fyrir fólk til að fylgjast með heilsufari sínu, taka þátt í eigin meðferð og hafa yfirsýn yfir samskipti sín við heilbrigðisþjónustuna.

Hver verður staðan 2030?

- Landsmenn hafa góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru.
- Sérhver sjúklingur hefur eina samræmda sjúkraskrá sem er aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans.
- Allir landsmenn hafa ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru.
- Allir sjúklingar geta hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu.
- Allir hafa aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldar þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og að halda heilsu.
- Allir landsmenn hafa tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu.
- Reglulegar þjónustukannanir eru gerðar þar sem sjónarmið notenda eru notuð til þess bæta þjónustuna.
- Veitendur heilbrigðisþjónustu hafa skilning á þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem til þeirra leita og einbeita sér að því að veita þjónustu sem mætir þessum þörfum og markmiðum.

Skilvirk þjónustukaup

Þessi kafli fjallar um

- fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar,
- kaup á heilbrigðisþjónustu,
- greiðslur til veitenda heilbrigðisþjónustu.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Heilbrigðiskerfið á Íslandi er að mestu leyti fjármagnað af skattfé. Enn fremur greiða notendur gjöld fyrir þjónustuna sem eru mishá eftir því um hvaða þjónustu eða hópa er að ræða. Þá hafa heilbrigðisstofnanir um land allt notið framlaga einstaklinga og félagasamtaka til kaupa á tækjum og ýmsum búnaði.

Áætlað er að greiðsluþátttaka sjúklinga hér á landi nemi um það bil 17% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála sem er nokkuð hærri en hlutur sjúklinga á öðrum Norðurlöndum.

Fjármögnun heilbrigðiskerfisins og hvernig fjármunum er útdelt hefur mikil áhrif á veitingu heilbrigðisþjónustunnar og hvernig veitendurnir 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 nýtast sjúklingum. Miklu skiptir að fjármögnun heilbrigðiskerfisins af hálfu hins opinbera byggist á skýrri sýn sem tryggir að fjármunum sé varið til þeirrar þjónustu sem mest þörf er fyrir á hverjum tíma og í samræmi við skynsamlega forgangs röðun. Unnið hefur verið að ýmsum breytingum á fjármögnunarkerfum heilbrigðisþjónustunnar og einnig á greiðsluþátttöku sjúklinga á síðustu árum en ljóst er að frekari breytinga er þörf til að tryggja betri nýtingu fjármuna og að þjónustan sé í samræmi við þarfir sjúklinga. Heilbrigðisstofnanir sem ríkið rekur eru flestar fjármagnaðar samkvæmt föstum fjárlögum frá Alþingi þar sem framlög liggja fyrir í upphafi hvers árs. Aftur á móti hafa Sjúkratryggingar Íslands það hlutverk að gera samninga um sérhæfða heilbrigðisþjónustu þar sem jafnan er byggt á svokölluðu *fee for service-kerfi* þar sem greitt er fyrir hvert viðvik.

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 með svonefndu *fee for service-kerfi* 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 þjónustu af þessu tagi.

Á undanförum árum hafa flestar Evrópuþjóðir tekið í notkun framleiðslutengda fjármögnun á sjúkrahúsum sem byggist á alþjóðlega DRG-flokkunarkerfinu (*Diagnosis Related Groups*) sem upprunnið er í Bandaríkjunum. Á Landspítala hefur starfsemin verið flokkuð með íslenski útgáfu af Nord-DRG kerfinu frá 2003. Sú útgáfa byggist á grunni alþjóðlega kerfisins en hefur verið löguð að norrænum aðstæðum. Þetta er afurð norrænnar samvinnu um þróun framleiðslumælitækis fyrir sjúkrahúsþjónustu á Norðurlöndunum. Nord-DRG 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

DRG-kerfinu ásamt ítarlegum kostnaðarútreikningum samkvæmt samningi Landspítala og Sjúkratrygginga Íslands. Með samningnum var aðeins lítill hluti af framleiðslu spítalans fjármagnaður með DRG-kerfinu en markmiðið hlýtur að vera að stíga skrefið til fulls.

DRG-flokkunarkerfið er ekki gallalaust frekar en önnur greiðslukerfi en hvetur til sparnaðar og leiðir til styttri legutíma að jafnaði. Einn af göllum þessa kerfis er að það hentar illa þegar um er að ræða sjúklinga með langvinna sjúkdóma sem þurfa endurtekið á heilbrigðisþjónustu að halda. Þessum ágalla hefur verið reynt að mæta með kerfi sem gerir mögulegt að taka tillit til þess þegar sjúklingar þurfa að leita ítrekað eftir heilbrigðisþjónustu vegna sömu heilsufarsvandamála.

Til viðbótar framantöldum fjármögnunarleiðum hefur sú aðferð rutt sér til rúms á síðustu árum að tengja fjármögnun þjónustu við íbúasamsetningu og fjölda íbúa á viðkomandi þjónustuvæði og ýmsa skilgreinda vísa sem mæla gæði þjónustunnar. Dæmi um fjármögnunarkerfi sem byggist á þessari hugmyndafræði er það sem innleitt var í heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins árið 2017.

Margar þjóðir eru farnar að tengja greiðslur við vissa gæðavísa þannig að greiðslur eru auknar ef þessir gæðavísar eru uppfylltir. Það er sameiginlegt öllum kerfum sem byggjast á gæðavísam að þeim þarf að fylgja fullnægjandi skráning á gæðum og árangri svo unnt sé að tryggja ábyrgð þjónustuveitenda gagnvart sjúklingum annars vegar og ríkinu sem kaupanda þjónustunnar hins vegar.

Ríkið sem kaupandi heilbrigðisþjónustu þarf að hafa skýra stefnu um hvað skuli kaupa og ráða ferðinni í þeim efnum. Í því sambandi er mikilvægt að hlutverk þeirra stofnana sem hafa aðkomu að kaupum á þjónustu séu vel skilgreind og skýr. Heilbrigðisráðherra markar stefnu í heilbrigðismálum, forgangsraðar aðgerðaáætlunum og sér til þess að fjármagn fylgi í samræmi við þá forgangsröðun. Hlutverk Sjúkratrygginga Íslands er skilgreint í lögum um sjúkratryggingar frá árinu 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 heilbrigðisþjónustunni 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 eftirlitsaðilinn haldi hlutleysi sínu og sé ekki ábyrgur fyrir ákvörðunum sem honum ber að hafa eftirlit með.

Mikil vinna hefur verið lögð í þróun fjármögnunarkerfa heilbrigðisþjónustu hjá nágrennanþjóðum okkar á síðastliðnum þremur áratugum. Þetta starf er viðvarandi verkefni þjóðanna og nauðsynlegt að íslensk heilbrigðisyfirvöld fylgist með þeirri þróun og taki virkan þátt í henni.

Hver verður staðan 2030?

- Sjúkratryggingar Íslands annast alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra eða einkaaðila.
- Kaup á heilbrigðisþjónustu byggjast á þarfagreiningu og miðast við þarfir íbúanna í landinu.

- Ef forgangsöröðun er nauðsynleg eru sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang.
- Við kaup á heilbrigðisþjónustu eru ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.
- Framleiðslutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG hefur verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúsþjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.
- Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hefur verið þróað og innleitt við fjármögnun heilsugæslu um land allt.
- Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetja til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis þeirra að þjónustu og kostnaði er haldið í skefjum.
- Kostnaður við skimanir og leit að ónæmum bakteríum og veirusjúkdómum í áhættuhópum er greiddur úr sameiginlegum sjóðum.
- Greiðsluþátttaka sjúklinga jafnast á við það sem er lægst í nágrennalöndunum og viðkvæmir hópar fá gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu.

Gæði í fyrirrúmi

Þessi kafli fjallar um

- gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar,
- þróun gæðavísa sem sýna árangur þjónustunnar,
- gæðaáætlun Embættis landlæknis,
- hvernig auka má kröfur um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Virtur enskur sérgreinalæknir, sir Cyril Chantler, sagði árið 1999: *Læknisfræðin hefur verið einföld, óskilvirk og tiltölulega örugg. Nú er hún flókin, skilvirk og mögulega hættuleg.* Frá því að þetta var sagt hefur læknisfræðin síst orðið einfaldari. Ný tækni, öflug lyf og aukin þekking hefur leitt til margvíslegra framfara í heilbrigðisþjónustunni en jafnframt gert hana flóknari. Valkostum vegna meðferðar hefur fjölgað og að sama skapi er vandasamara að taka réttar ákvarðanir sem tryggja öryggi sjúklinga.

Rannsóknir sýna að ástæða er til að taka þessi orð Chantlers alvarlega. Áætlað er að um 10% sjúklinga á sjúkrahúsum á Vesturlöndum verði fyrir einhvers konar óhappi eða mistökum sem flokkast undir óvænt atvik. Gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu eru í brennidepli víða um heim ekki hvað síst á Norðurlöndunum. Þessi tvö hugtök eru nátengd og samofin þar sem öryggi þjónustunnar hefur mikil áhrif á gæði hennar.

Gæði heilbrigðisþjónustu eru skilgreind út frá því að hve miklu leyti heilbrigðisþjónusta eykur líkur á bættri heilsu og auknum lífsgæðum og að hve miklu leyti þjónustan er veitt í samræmi við bestu þekkingu sem völ er á. Helstu áhrifaþættir gæða í heilbrigðisþjónustu eru öryggi, rétt tímasetning, skilvirk og árangursrík þjónusta, jafnræði og notendamiðuð þjónusta.

Öryggi í heilbrigðisþjónustu snýst um að notandi heilbrigðisþjónustu eigi ekki á hættu að hljóta skaða af meðferð og annarri þjónustu sem ætlað er að bæta heilsu hans eða lífsgæði.

Gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu tengjast ótal þáttum en undirstaðan er sú menning sem er ríkjandi á hverri stofnun og ræðst hún meðal annars af viðhorfum, gildum, reglum, hugmyndafræði og hugsjónum þeirra sem þar starfa.

Hægt er að benda á ýmsa mælikvarða sem sýna að íslenska heilbrigðiskerfið stendur vel í alþjóðlegum samanburði. Ungbarna- og mæðradauði hér á landi er með því lægsta sem þekkest í heiminum. Árangur almennra bólusetninga hefur verið mjög góður og hafa bólusetningar nánast útrýmt þeim sjúkdómum sem bólusettt er gegn og komið í veg fyrir fjölda dauðsfalla og annarra alvarlegra afleiðinga. Einnig hefur árangur í skimun og meðferð ýmissa krabbameina verið góður.

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. Þar segir einnig að Landspítalinn mæli og fylgist með tiltölulega fáum gæðavísam sem takmarki gagnsæi hvað þróun gæða þjónustunnar varðar. Það væri til bóta að skilgreina árangursvísa sem nái yfir alla flokka þjónustu á spítalanum og tryggja að þeir séu sambærilegir við hliðstæða alþjóðlega vísa, til dæmis skilgreiningar OECD. Bent er á að önnur háskólasjúkrahús á Norðurlöndunum mæli reglulega læknisfræðilegan

árangur, öryggi sjúklinga, aðgengi að þjónustu og ánægju sjúklinga og starfsfólks. Til að leggja áherslu á mikilvægi gæðavísa væri gagnlegt að Embætti landlæknis setti skýrar reglur um ákveðnar lágmarkskröfur sem gerðar væru til Landspítalans og annarra heilbrigðisstofnana um gæðavísa sem fylgjast bæri með.

Í lögum um landlækni og lýðheilsu segir að Embætti landlæknis skuli gera áætlun um gæðapróun 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 gæðapróun og skili árlegu uppgjöri yfir 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 þjónustan uppfylli settar kröfur um öryggi og gæði. Upplýsingar um gæði og árangur eru einnig mjög mikilvægar liður í umbótastarfi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu, meðal annars svo þeir geti borið sig saman við aðra sem veita sambærilega þjónustu.

Hver verður staðan 2030?

- Birting og sýnileiki upplýsinga um árangur heilbrigðiskerfisins er með því sem best þekkt á alþjóðavísu.
- Gögn um árangur einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar eru samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður á þessum grundvelli er gerður reglulega.
- Í samningum við þjónustuveitendur eru gerðar skýrar kröfur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð.
- Greiðslur til þjónustuveitenda taka tillit til niðurstöðu gæðavísa.
- Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri sem sýnir niðurstöður umsaminna gæðavísa eru forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi.
- Þjónustukannanir eru gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í daglegt umbótastarf.
- Gæðaáætlun Embættis landlæknis er að fullu komin til framkvæmda.

Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu frá 2019 til 2030



Hugsað til framtíðar

Þessi kafli fjallar um

- vísindi, menntun og nýsköpun í heilbrigðisþjónustu,
- möguleika Íslands á sviði heilbrigðisvísinda,
- mikilvægi þess að menntun heilbrigðisstétta taki mið af íslenskum aðstæðum,
- að ný tækni, ný lyf og nýsköpun á sviði heilbrigðisþjónustu sé metin (HTA) og innleidd á kerfisbundinn hátt.

Hvers vegna er þetta mikilvægt?

Íslendingar hafa um áratuga skeið byggt upp gagnagrunna og lífsýnasöfn með upplýsingum um sjúkdóma og heilsufar landsmanna. Þessi gögn ná í mörgum tilvikum aftur til miðrar síðustu aldar. Á síðustu áratugum hafa bæst við gögn um erfðasamsetningu þjóðarinnar sem hafa varpað nýju ljósi á uppruna Íslendinga, orsakir margra sjúkdóma og áhættuþætti sem leitt geta til sjúkdóma seinna á æviskeiði. Íslendingar geta þegar státað af því að vera frammarlega á sviði erfðarannsókna í þágu heilbrigðisvísinda. Nægir að nefna í þessu sambandi viðamiklar rannsóknir Íslenskrar erfðagreiningar og Hjartaverndar og rannsóknir og starfsemi ýmissa þekkingarfyrirtækja sem hafa haslað sér völl á sviði heilbrigðisvísinda á liðnum árum.

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 skulu Landspítalinn og Sjúkrahúsið á Akureyri stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði. Þá skal Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins stunda 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 (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 tilvitnunum fækkað og árið 2014 var Landspítalinn orðinn sá spítali sem minnst var vitnað 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 og samtal milli spítalans og Háskóla Íslands, 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. Ein af forsendunum fyrir eflingu vísindastarfs er að læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk háskólasjúkrahússins fái tíma og aðstöðu til þess að sinna vísindastarfi við hlið klínískrar vinnu og kennslu.

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

Til að íslenska heilbrigðiskerfið uppfylli hæstu gæðakröfur og geti staðist samanburð við önnur OECD-ríki þarf að hlúa vel að jarðvegi vísindarannsókna.

Gæði heilbrigðisþjónustunnar velta að stórum hluta á vel menntuðu heilbrigðisstarfsfólki. Þau sem hyggja á nám á heilbrigðisviði geta í flestum greinum fullmenntað sig hér á landi og öðlast tilskilin starfsréttindi. Margir sækja þó framhaldsnám erlendis og í sumum greinum er það óhjákvæmilegt. Þetta á sérstaklega við um lækna en einnig um fleiri starfsgreinar. Það er að mörgu leyti æskilegt að í greinum þar sem mikillar sérhæfingar er krafist og framþróun er hröð að fólk sæki sér menntun og reynslu erlendis. Aftur á móti skapar þetta hættu á að fólk ílendist, auk þess sem íslenska heilbrigðiskerfið verður óhjákvæmilega af vinnuframlagi þess á námstímanum.

Ýmis tækifæri felast í auknu samstarfi við erlenda háskóla um framhaldsmenntun heilbrigðisstarfsfólks hér á landi. Til dæmis má nefna sérnám í lyflæknisfræði og sérnám í klínískri lyfjafræði sem byggt hefur verið upp í samstarfi milli Háskóla Íslands, Landspítala, *University College í London*, *Royal College of Physicians* og hlutaðeigandi fagfélög. Samstarf af þessu tagi getur gert mögulegt að veita menntun á framhaldsstigi í greinum þar sem það var áður ekki hægt, ýmist að hluta til eða að öllu leyti.

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 hinna dreifðu byggða. Taka má dæmi um háskólann í Tromsø í Noregi sem settur var á fót á grundvelli byggðasjónarmiða. Þar var meðal annars byggt upp öflugt nám á sviði heilbrigðisvísinda í tengslum við svæðissjúkrahúsið þar sem síðar fékk stöðu háskólasjúkrahúss. Þetta hefur haft mikil og jákvæð áhrif á mönnun heilbrigðisþjónustu í Norður-Noregi. Sama má segja um áhrif þess að stofna heilbrigðisvísindadeild við Háskólann á Akureyri.

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.

Á síðustu árum hafa margar Evrópuþjóðir tekið í notkun svokallaða HTA-aðferðafræði (e. *Health Technology Assessment*). Þessari aðferðafræði er ætlað að tryggja að ný tækni og nýjar aðferðir, sem fjármagnaðar eru af hinu opinbera, leiði til besta mögulegs árangurs fyrir sjúklinga og samfélagið (venjulega mælt í betri heilsu). Liður í því mati sem felst í HTA-aðferðafræðinni er að ganga úr skugga um að við innleiðingu nýmæla sé allrar varúðar gætt og að fyrir liggi að árangur nýrrar meðferðar hafi verið staðfestur með viðurkenndum vísindalegum aðferðum.

Mörgum spurningum er enn ósvarað varðandi HTA-aðferðafræðina og hún er enn í þróun. Meðal annars þarf að finna slíkri starfsemi stað í heilbrigðiskerfinu og skilgreina hlutverk hennar gagnvart heilbrigðisstofnunum og öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu. Verði HTA-aðferðafræðin innleidd í íslenska heilbrigðiskerfið er skynsamlegt í ljósi smæðar þjóðarinnar að leita samstarfs við hinar Norðurlandþjóðirnar.

Hver verður staðan 2030?

- Hlutverk heilbrigðiskerfisins er að veita heilbrigðisþjónustu, mennta heilbrigðisstarfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins er kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti.
- Starfsfólk á opinberum heilbrigðisstofnunum á kost á því að starfa við vísindarannsóknir eða gæðaverkefni í tiltekinn tíma á ári.
- Ætlast er til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu.
- Heilbrigðisvísindasjóður hefur verið stofnaður og veitir styrki til vísindarannsókna á sviði heilbrigðisvísinda.
- Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins eru opin og aðgengileg vísindamönnum sem öðlast hafa tilskilin leyfi til vísindarannsókna.
- Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hefur verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.
- Samningar hafa verið gerðir við aðrar þjóðir um framhaldsmenntun lækna.
- Framhaldsmenntun heilbrigðisstétta uppfyllir ströngustu alþjóðlegar kröfur.
- Formlegt samstarf er við aðrar Norðurlandþjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum (HTA).
- Formlegt mat (HTA) á gagnreyndu notagildi er forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni.

Stefna í framkvæmd

Það mun krefjast skipulegra vinnubragða og sameiginlegs átaks allra hagsmunaaðila ef takast á að koma þessari heilbrigðisstefnu í framkvæmd fyrir lok ársins 2030. Hvert og eitt af þeim sjö lykilviðfangsefnum sem fjallað er um í stefnunni mun krefjast sérstakra aðgerðaáætlana með markmiðum og mælikvörðum til fimm ára í senn sem endurskoða þarf árlega og tengja við fjárlagavinnu á hverjum tíma. Það er ætlun ráðherra að heilbrigðisþing sé árlega kallað saman til umræðna og samráðs um áherslur í heilbrigðismálum og að aðgerðaáætlun hvers tíma sé á hverju ári lögð fram til umræðu á Alþingi.

Heilbrigðisráðuneytið ber endanlega ábyrgð á því að hrinda þessari stefnu í framkvæmd og að öllum sé ljóst hvað á gera, hvenær og hver sé ábyrgur. Mikil ábyrgð hvílir óhjákvæmilega á stjórnendum þeirra stofnana sem heyra til ráðuneytisins, að mörkuð sé stefna og starfsáætlun fyrir hverja stofnun sem tekur mið af heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Það er hlutverk ráðuneytisins að fylgja því eftir að þetta sé gert.

Eins og sjá má við lestur þessarar skýrslu er meðal annars fjallað um fyrsta-, annars- og þriðja stigs þjónustu en að öðru leyti ekki um einstakar greinar heilbrigðisþjónustunnar eða veitendur hennar. Eftir sem áður verður því að vinna að málefnum einstakra sérgreina og sjúklingahópa samkvæmt forgangs röðun sem ákveðin er hverju sinni. Í þeirri vinnu er nauðsynlegt að þessi sjö lykilverkefni heilbrigðisstefnu verði höfð í huga svo að nálgunin verði sú sama óháð sérgrein, sjúklingahópum eða rekstrarformi.

Við alla þessa vinnu þurfum við að skapa menningu sem stendur föstum fótum í sameiginlegum gildum, gildum sem verða okkur leiðarljós á þeirri vegferð að skapa þjónustu sem miðast við þarfir notenda og tryggir þeim samfellda og örugga þjónustu. Ef gildin eiga að verða lifandi og um þau ríkja samfélagssáttmáli þarf almenn umræða að fara fram meðal landsmanna og Alþingi að staðfesta þau líkt og gert hefur verið í nágrennalöndunum. Þá er mikilvægt eins fljótt og auðið er að hefjast handa við endurskoðun fjármögnunar- og greiðslukerfa heilbrigðiskerfisins og innleiðingu á gæðaáætlun. Báðir þessir þættir hafa mikil áhrif þegar móta á menningu og því mikilvægt að þeir innihaldi á hverjum tíma hvata sem leiða okkur í rétta átt.

Helstu heimildir

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO). (2013). Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Sótt af

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO). (2015). Some reflections on priorities for health systems strengthening in the WHO European Region. Sótt af

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/287363/Some-reflections-on-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-WHO-European-Region.pdf

Boston Consulting Group. (2011). Health Care System reform and short term savings opportunities Iceland Health Care System project. Sótt af

https://www.government.is/media/velferdarraduneyti-media/media/ritogskyrslur2011/Iceland_HCS-Final_report-Long_version.pdf

Efnahags- og framfarastofnunin (OECD). (2018). OECD Health Statistics 2018. Sótt af

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Embætti landlæknis. (2017). Tíðni aðgerða í einkarekinni þjónustu 2007–2016. Sótt af

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32756/Tidni_adgerda_Embaetti%20landlaeknis_vefur_sept_2017_LOK.pdf

Forgangsröðun í heilbrigðismálum. Niðurstöður nefndar um forgangsröðun. Rit 2 – 1998. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

Hagfræðistofnun. (2018). Skýrsla nr. C18:02. Greining á menntun, starfstéttum og atvinnugreinum á vinnumarkaði – stöðumat. Sótt af

<https://www.vinnumalastofnun.is/media/2080/skyrsla-hagfraedistofnunar-juni-2018.pdf>

Hagstofa Íslands. (2017). Mannfjöldaspá 2017–2066. Sótt af

https://hagstofa.is/media/50752/hag_171030.pdf

McKinsey & Company. (2016). Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. Sótt af

<https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Lykill-ad-fullnytingu-taekifaera-Landspitalansb.pdf>

Nordforsk. (2017). Comparing research at Nordic higher education institutions using bibliometric indicators. Covering the years 1999–2014. Sótt af

https://www.nordforsk.org/en/publications/publications_container/comparing-research-at-nordic-higher-education-institutions-using-bibliometric-indicators-covering-the-years-1999-2014

Ríkisendurskoðun. (2018). Sjúkratryggingar Íslands sem kaupandi heilbrigðisþjónustu. Sótt af

<https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2018/02/Sjukratryggingar-Islands-sem-kaupandi-heilbrigdisthjonustu.pdf>

Ríkisendurskoðun. (2017). Hjúkrunarfræðingar – Mönnun, menntun og starfsumhverfi. Sótt af

https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2017/10/SU-Hjukrunarfraedingar_Monnun_menntun_og_starfsumhverfi.pdf

Ríkisendurskoðun. (2017). Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. Sótt af https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2017/04/SU-Heilsugaesla_Hofudborgarsvaedisins.pdf

Robotar och övervakning i vården av äldre – etiska aspekter. Rapport av Statens medicinsk-etiska råd. Stockholm 2014.