

Íslensk heilbrigðisstefna til ársins 2030



Fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2024 til 2028

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Júlí 2023

hrn@hrn.is

<https://www.stjornarradid.is/>

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2023 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-35-3

Efnisyfirlit

Inngangur	4
1. Forysta til árangurs.....	7
2. Rétt þjónusta á réttum stað	8
3. Fólkið í forgrunni	9
4. Virkir notendur.....	10
5. Skilvirk þjónustukaup	11
6. Gæði í fyrirrúmi.....	12
7. Hugsað til framtíðar.....	13
8. Árangur aðgerðaáætlunar áranna 2022 - 2023.....	15

Myndaskrá

Mynd 1: Myndræn framsetning á framangreindri aðgerðaáætlun árin 2024 – 2028.....	14
--	----

Inngangur

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er mörkuð metnaðarfull framtíðarsýn í heilbrigðismálum. Stefnan var samþykkt á Alþingi í byrjun júní 2019 og þar kemur fram að heilbrigðisráðherra muni á hverju ári leggja fyrir Alþingi aðgerðaáætlun til fimm ára þar sem stefnumarkmiðum heilbrigðisstefnu er forgangsraðað. Öll stefnumótun og áætlanagerð ráðuneytisins tengist því heilbrigðisstefnunni á einn eða annan hátt. Fyrsta áætlunin var lögð fram árið 2019 og er þetta því í fimmta sinn sem aðgerðaráætlun heilbrigðisstefnunnar er lögð fyrir Alþingi og mun hún gilda til ársins 2028.

Það er óhætt að segja að frá því að Alþingi samþykkti fyrstu heilbrigðisstefnuna árið 2019 hafi verið viðburðaríkur og krefjandi tími í heilbrigðiskerfinu. Heilbrigðiskerfið stóðst meðal annars álagspróf heimsfaraldurs sem undirstrikar hversu öflugt og þrautseigt kerfið og starfsfólk þess er. Undir álagi koma fram bæði styrkleikar og það sem betur má fara. Forgangsröðun í aðgerðaráætlun til næstu fimm ára tekur því mið af þeirri reynslu sem við búum að í dag og þeim áskorunum sem heilbrigðisþjónusta stendur frammi fyrir nú og til framtíðar.

Raunverulegar umbætur til framtíðar þarf að undirbúa vel. Því er unnið að ítarlegri mönnunargreiningu og gagnaöflun innan ráðuneytisins til þess að kortleggja stöðu kerfisins í dag og til framtíðar og til að gera okkur kleift að styðja við ábyrga ákvarðanatöku. Ýmsar aðgerðir eru nú þegar í gangi til að bæta mönnun og heildarskipulag kerfisins. Bæði þarf að tryggja nýliðun heilbrigðisstarfsfólks og halda í það hæfa starfsfólk sem nú þegar leggur sitt af mörkum til að bæta hag allra landsmanna. Einnig er verið að útfæra tillögur um nýtingu sérstakrar ívilnunar við endurgreiðslu námslána vegna námsgreina á sérstökum svæðum sem er að finna í lögum um Menntasjóð íslenskra námsmanna. Er meginmarkmiðið að stuðla að bættri mönnun í heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni.

Jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu er réttlætismál. Það er stefna ríkisstjórnarinnar og hlutverk heilbrigðisráðuneytis að tryggja jafnan aðgang að bestu mögulegu þjónustu og meðferð sem völ er á óháð bakgrunni, efnahag og búsetu. Forsenda þess að tryggja gott og jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu er öflug gagnaöflun og þarfagreining til að geta forgangsraðað og skipulagt þjónustuna þannig að hún nýtist sem best öllum sem á henni þurfa að halda. Spila Sjúkratryggingar Íslands þar lykilhlutverk sem öflugur þjónustukaupandi fyrir hönd ríkisins.

Aukin áhersla á heilsuefningu og forvarnir birtast í geðheilbrigðismálum, endurhæfingu og málefnum eldra fólks. Þessir stóru málaflokkar eru því meðal forgangsmála í heilbrigðisráðuneytinu. Nú á næstu vikum er fara fyrir Alþingi bæði aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til fimm ára og aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk til fjöggra ára. Einnig er nýstofnað endurhæfingarráð að vinna að heildarumbótum í hinum mikilvæga málaflokki endurhæfingar. Það er fátt verðmætara

en að aðstoða einstaklinga við að ná upp tapaðri færni til að geta haldið sjálfstæði sínu, lífsgæðum og virkni í samfélaginu.

Verkefni á sviði heilbrigðismála eru fjölmörg og viðfangsefni margvísleg. Sóknarfæri felast í mörgum þeim áskorunum sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir. Það eru bjartir tímar fram undan varðandi áframhaldandi uppbygging húsnæðis, eflingu fjölbreyttra úrræða og umbætur í starfsumhverfi, menntun og þjálfun. Uppbygging meðferðarkjarna Landspítala er ein stærsta einstaka byggingarframkvæmd Íslandssögunnar og samhliða henni er áframhaldandi uppbygging alls kerfisins nauðsynleg til að bæta skipulag, skilvirkni og allan aðbúnað til lengri tíma. Þannig skapast tækifæri og jarðvegur til umbóta á sviði stafrænnar þróunar, nýsköpunar og heilbrigðisvísinda.

Heilbrigðiskerfið snýst ekki aðeins um öfluga heilbrigðisþjónustu heldur það að gera fólki betur kleift að huga að eigin heilsu. Í samræmi við heilbrigðisstefnu var haldið heilbrigðisþing í nóvember síðastliðnum og var þingið tileinkað lýðheilsu undir yfirskriftinni; „Heilsa eins – hagur allra“. Heilsuefling og bætt lýðheilsa mun gera okkur kleift að takast á við þær samfélagslegu og lýðfræðilegu breytingar sem við stöndum frammi fyrir; hækkandi aldur, aukningu í lífstílstengdum og langvinnnum sjúkdómum, auknum kostnaði lyfja, lækningartækja og heilbrigðisþjónustu almennt. Starfshópur á vegum heilbrigðisráðuneytisins hefur skilað inn drögum að aðgerðaráætlun í lýðheilsu til næstu 5 ára sem byggir á lýðheilsustefnu til ársins 2030 og fer fyrir Alþingi á vormánuðum. Bætt lýðheilsa er forsenda sjálfbærni heilbrigðiskerfisins til framtíðar.

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er mörkuð eftirfarandi framtíðarsýn og stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu:

Íslensk heilbrigðisþjónusta er á heimsmeðalvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu 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.

Í heilbrigðisstefnu eru sett fram sjö lykilviðfangsefni sem eiga að varða þá leið sem nauðsynlegt er að feta til að styrkja heilbrigðiskerfið og horft er til við uppbyggingu aðgerðaáætlunar:

1. Forysta til árangurs.
2. Rétt þjónusta á réttum stað.
3. Fólkið í forgrunni.
4. Virkir notendur.
5. Skilvirk þjónustukaup.
6. Gæði í fyrirrúmi.
7. Hugsað til framtíðar.

Aðgerðaáætlun þessi er uppbyggð þannig að tilgreindar eru áherslur hvers lykilviðfangs og til þæginda eru númer markmiðs sett í sviga fyrir aftan eins og er

tilgreint í kafla viðkomandi lykilviðfangs í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Tiltekin eru markmið næstu fimm ára og tímabilinu skipt niður á eitt, tvö, þrjú og fimm ár. Að lokum eru tilgreind meginverkefni til að ná markmiðum. Þessi fimm ára áætlun sem lögð er fram á 153. löggjafarþingi, hefur verið uppfærð með tilliti til fjárlagavinnu, áskorana og áherslumála í heilbrigðiskerfinu og nær yfir árin 2024 – 2028.

1. Forysta til árangurs.

Áhersla er lögð á að í heilbrigðiskerfinu sé skilvirkt stjórnkerfi, löggjöf um hlutverk, ábyrgð og samskipti heilbrigðisstofnana og annarra veitenda sé skýr og að almenn sátt ríki um forgangs röðun og ákvarðanir heilbrigðiskerfisins.

Markmið til tveggja ára:

Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu verði vel skilgreind (1.2).

Góð samvinna ríki á milli heilbrigðis og félagsþjónustu, þar sem hlutverk og ábyrgð þessara aðila hafi verið vel skilgreind (1.3).

- Markmið heilbrigðisþjónustunnar séu öllum ljós og upplýsingar um árangur hennar, samkvæmt skilgreindum gæðaviðmiðum, séu aðgengilegar almenningi (1.6).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Samþætting félags- og heilbrigðisþjónustu milli ríkis og sveitarfélaga, „Gott að eldast“ verkefnið þar sem samþætting, nýsköpun og prófanir nýtast til ákvarðanatöku um framtíðarskipulag þjónustu við eldra fólk.
- Innleiðing aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum og starfsemi geðráðs til að stuðla að samræmingu í málaflokknum.

2. Rétt þjónusta á réttum stað

Afar mikilvægt er að skipulag heilbrigðisþjónustunnar sé öllum ljóst og að þjónustustýring tryggji að rétt þjónusta fái á réttu þjónustustigi.

Markmið til eins árs:

- 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 (2.10).

Markmið til þriggja ára:

- Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni verði jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og vel skipulögðum sjúkraflutningum (2.7).
- Sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtist þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á þessu þjónustustigi að halda og unnt er að útskrifa þá án tafar að meðferð lokinni (2.13).

Markmið til fimm ára:

- Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu skal byggjast á faglegu mati og er innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningum við þjónustuveitendur (2.8).
- Byggingaframkvæmdum Landspítala við Hringbraut og við Sjúkrahúsið á Akureyri verði lokið með góðri aðstöðu til að veita bráða og valkvæða heilbrigðisþjónustu og öfluga þjónustu á dag- og göngudeildum (2.9).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Ítarleg þarfagreining um þjónustu í nýju húsnæði Landspítala (NLSH) liggur fyrir.
- Bráðaþjónusta verður styrkt um allt land í samræmi við skýrslu viðbragðsteymis um bráðaþjónustu í landinu „Bráðaþjónusta á Íslandi. Núverandi staða og framtíðarsýn“.

3. Fólkið í forgrunni

Áhersla er lögð á að mönnun verði fullnægjandi, starfsumhverfið hvetjandi og styðji við þróun heilbrigðisþjónustu. Sýnt hefur verið fram á að mönnun hefur bein áhrif á gæði heilbrigðisþjónustunnar og öryggi sjúklinga.

Markmið til eins árs:

- Starfsfólk heilbrigðiskerfisins býr við starfsumhverfi þar sem unnið er að stöðugum umbótum og þróun þekkingar (3.5).
- Í gildi eru langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús sem fela í sér möguleika til vísindasamstarfs, menntunar og sameiginlegrar þróunar heilbrigðisþjónustu (3.9).

Markmið til fimm ára:

- Mönnun heilbrigðisstofnana verði sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggi gæði og öryggi hennar (3.2).
- Samstarf verði á milli stofnana og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni (3.8).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Fjölga nemum í heilbrigðistengdum greinum á framhalds- og háskólastigi.
- Uppbygging færni- og hermisetra í samstarfi við HVIN.
- Raunfærnimat fyrir nema í heilbrigðisgreinum á framhaldsskólastigi.
- Öryggisumhverfi starfsfólks verði bætt.

4. Virkir notendur

Áhersla er lögð á að landsmenn hafi góðan aðgang að upplýsingum, þ.m.t. stafrænum upplýsingum, og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu. Notendur heilbrigðisþjónustunnar geti á auðveldan hátt metið þjónustuna og endurgjöf frá þeim verði nýtt til að bæta hana.

Markmið til eins árs:

- Landsmenn hafi góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru (4.1).
- Veitendur heilbrigðisþjónustu hafi skilning á þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem til þeirra leita og einbeiti sér að því að veita þjónustu sem mæti þessum þörfum og markmiðum (4.8).

Markmið til tveggja ára:

- Allar skráðar upplýsingar er varða heilbrigðisþjónustu eru aðgengilegar einstaklingi með einföldum hætti (4.2).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Einstaklingar hafi aðgang að upplýsingum um heilbrigðisþjónustu yfir allt land.
- Upplýsingar um lyf verði aðgengilegar með miðlægu lyfjakorti.

5. Skilvirk þjónustukaup

Áhersla er lögð á að fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar byggji á skýrri sýn og tryggji að fjármunum sé varið til þeirrar þjónustu sem mest þörf er fyrir á hverjum tíma og í samræmi við skynsamlega forgangsröðun.

Markmið til tveggja ára:

- Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis að þjónustu og hagkvæmustu nýtingu fjármagns (5.7).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Endurskoðun á notkun RAI við fjármögnun hjúkrunarheimila þar sem metið er hvort heppilegra sé að nota aðra þætti RAI mats, til dæmis gæði frekar en hjúkrunarþyngd við ákvörðun fjármögnunar.
- Innleiðing á fjármögnunarlíkönum fyrir fjármögnun heilsugæslustöðva og þjónustutengda fjármögnun sjúkrahúsþjónustu.
- Innleiðing mönnunarlíkans fyrir heilbrigðisþjónustu.
- Efling Sjúkratrygginga Íslands sem þjónustukaupanda.
- Stefnumótandi áætlanagerð í samræmi við lög um opinber fjármál.

6. Gæði í fyrirrúmi

Áhersla er lögð á að gerðar verði skýrari kröfur um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu, gæðavísar sýni árangur þjónustunnar og að gæðaáætlun Embættis landlæknis verði að fullu innleidd og komin til framkvæmda. Mikilvægt er að veitendur heilbrigðisþjónustunnar vinni að stöðugum umbótun á þjónustunni til að mæta betur þörfum og væntingum fólks og stuðli sífellt að betri árangri í veitingu þjónustu. Góð upplýsingamiðlun eflir skilvirkni, hagkvæmni, samfellu og gæði þjónustunnar og til þess þarf að halda áfram uppbyggingu og þróun rafrænnar skráningar, rafrænna samskipta og uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár á landsvísu.

Markmið til tveggja ára:

- Ísland verði meðal fremstu þjóða í því að birta niðurstöður um árangur í heilbrigðiskerfinu (6.1).
- Gögn um árangur einstakra þátta í heilbrigðisþjónustunni verði samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður verði gerður reglulega (6.2).
- Greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa (6.4).
- Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri sem sýni niðurstöður um saminnna gæðavísa verði forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi (6.5).

Markmið til fimm ára:

- Gæðaáætlun Embættis landlæknis verði að fullu komin til framkvæmda (6.7).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Áætlun Embættis landlæknis um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu innleidd í skrefum. Gæðavísar skilgreindir, birtir og gerðar kröfur til veitenda heilbrigðisþjónustu um gæðauppgjör.
- Atvikaskráningarkerfið DATIX innleitt.
- Efling mönnunar í heilbrigðisþjónustu, sjá áherslur í kafla 3 fólk í forgrunni.
- Innleiðing viðeigandi gæðastaðla varðandi stafræn gögn.

7. Hugsað til framtíðar

Áhersla skal lögð á að menntun og vísindi verði hluti af starfsemi heilbrigðisstofnana og að heilbrigðisgögn séu aðgengileg þar til bærum vísindamönnum. Einnig að við innleiðingu nýmæla, hvort heldur sem um er að ræða nýja tækni eða ný lyf, liggi fyrir skýr stefna um forgangsroðun og mat á árangri fyrir sjúklinga og samfélagið í heild.

Markmið til tveggja ára:

- Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar (7.6).

Markmið til þriggja ára:

- Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafi tilskilin leyfi til vísindarannsókna (7.5).
- Formlegt mat á gagnreyndu notagildi verði forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni (7.10).

Markmið til fimm ára:

- Hlutverk heilbrigðiskerfisins verði, auk þess að veita heilbrigðisþjónustu, að mennta starfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins verði kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti (7.1).
- Heilbrigðisvísindasjóður verði stofnaður og veiti styrki til vísindarannsókna á sviði heilbrigðisvísinda (7.4).

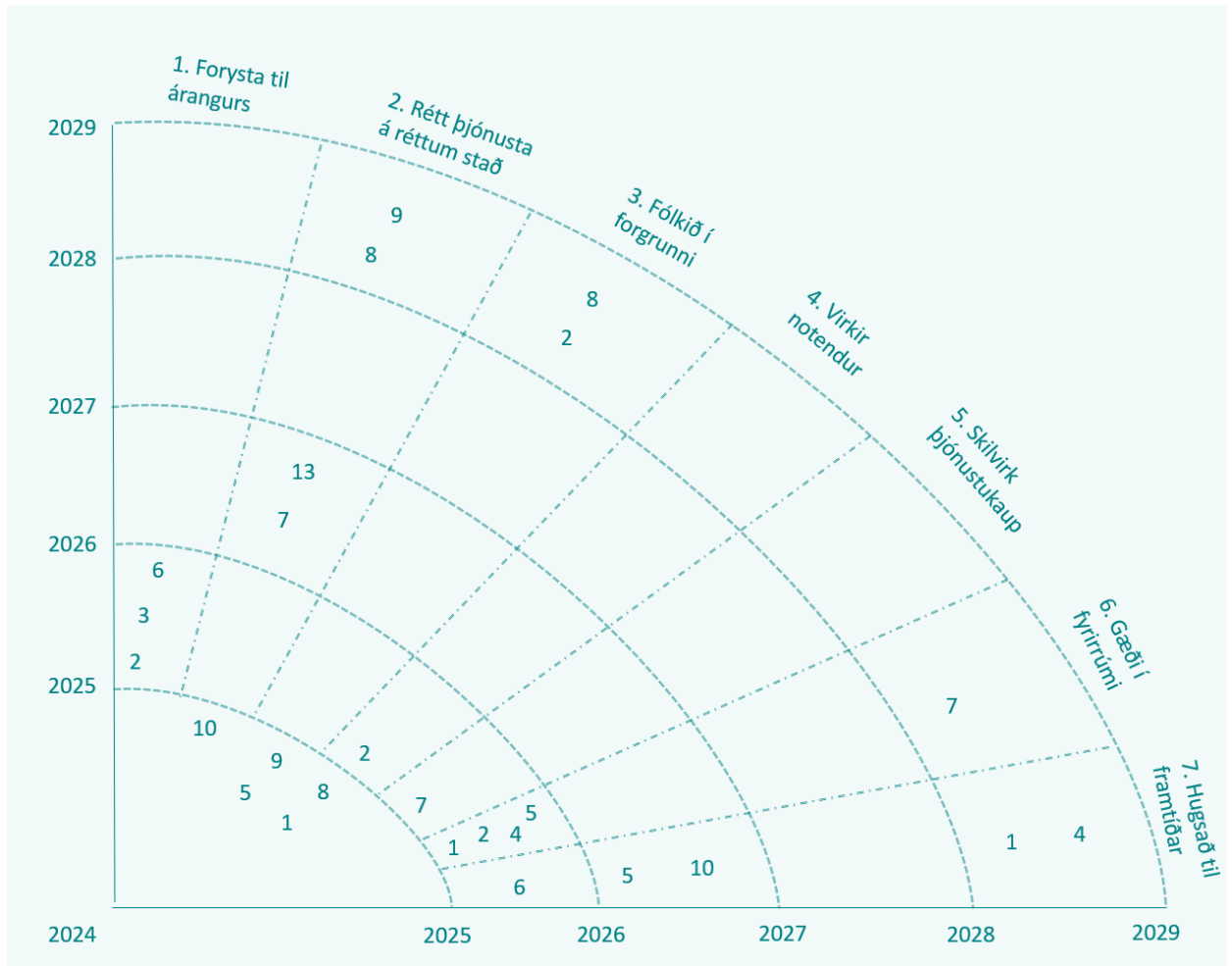
Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Undirbúningur að stofnun heilbrigðisvísindasjóðs og úthlutunar úr sjóðnum.

Á mynd 1 má sjá á myndrænan hátt á tímaás öll lykilviðfangsefni sem finna má í framangreindri aðgerðaáætlun.

Sjá má öll sjö lykilviðfangsefni heilbrigðisstefnunnar og tímaás árána 2024 til og með 2028. Hvert markmið er tölusett eins og sést hér að framan í aðgerðaáætluninni.

Markmiðin eru sett fram sem tölur á tímaási lykilviðfangsefnanna.



Mynd 1: Myndræn framsetning á framangreindri aðgerðaáætlun árin 2024 – 2028

8. Árangur aðgerðaáætlunar árunna 2022 - 2023

Frá því að heilbrigðisstefna var samþykkt í júní 2019 hefur fjölmörgum stefnumarkmiðum hennar verið náð.

Hér að neðan er listi yfir þau stefnumarkmið sem segja má að hafi náðst annað hvort með beinum aðgerðum og ákvörðunum heilbrigðisráðherra eða með því að ráðuneytið hefur falið stofnunum sínum endanlega framkvæmd viðkomandi aðgerða.

Áætlað er að öllum stefnumarkmiðum hér að neðan hafi þegar verið náð eða að þau munu nást fyrir árslok 2023. Sum þeirra verða þó áfram viðvarandi verkefni heilbrigðisráðuneytis og viðkomandi heilbrigðisstofnana.

- Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda (2.6).
- Heilbrigðisstofnanir verði eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti (3.4).
- Vinnutími og vaktabyrði starfsfólks verði í samræmi við bestu gagnreyndu þekkingu, lög og kjarasamninga (3.6).
- Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks sem starfar hjá opinberum stofnunum (3.7).
- Sérhver notandi heilbrigðisþjónustunnar hafi eina samræmda sjúkraskrá sem verði aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans (4.2).
- Landsmenn hafi ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru sem er meðal annars vefur fyrir almenning um heilsu og áhrifaþætti hennar (4.3).
- Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðslu-þáttökukerfinu (4.4).
- Landsmenn hafi tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu (4.6).
- Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðist við þarfir íbúanna í landinu (5.2).
- Við kaup á heilbrigðisþjónustu verði ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga (5.4).
- Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð (6.3).
- Starfsfólk á opinberum heilbrigðisstofnunum eigi kost á því að starfa við vísindarannsóknir eða gæðaverkefni í tiltekinn tíma á ári (7.2).
- Ætlast verði til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinnu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu (7.3).
- Framhaldsmenntun heilbrigðisstétta uppfylli ströngustu alþjóðlegar kröfur (7.8).

- Formlegt samstarf verði við aðrar Norðurlandapjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum (7.9).

