



Heilbrigð samkeppni
Áskoranir og tækifæri
í íslenskri
heilbrigðisþjónustu

Greining efnahagssviðs
September 2016

Heilbrigð samkeppni

Efnisyfirlit

1. Hver er staðan í dag?
2. Hvert stefnum við?
3. Tillögur: Til breytinga þarf að koma

Heilbrigð samkeppni

Efnisyfirlit

1. Hver er staðan í dag?
2. Hvert stefnum við?
3. Tillögur: Til breytinga þarf að koma

Heilbrigð samkeppni

- **Þó íslenska þjóðin sé ein sú yngsta meðal OECD ríkja þá eldist hún hratt.** Einstaklingar eldri en 65 ára eru nú ríflega 13% Íslendinga en áætlað er að árið 2040 verði þeir orðnir nærri fjórðungur. Lækkandi fæðingartíðni og auknar lífslíkur eru megindrífkraftar þessarar þróunar en við það bætist að stórir árgangar eftirstriðsáranna nálgast nú áttæðisaldurinn. Mikil fjölgun í eldri aldurshópum er því handan við hornið.
- **Öldrun þjóðarinnar verður skattgreiðendum dýr.** Á sama tíma og öldruðum mun fjölga hratt mun fjöldi þeirra sem er á vinnumarkaði nánast standa í stað. Færri vinnandi hendur munu því standa að baki hverjum lífeyrisþega og fyrirséður er mikill útgjaldaauki til heilbrigðismála.
- **Framlög til heilbrigðismála hafa verið aukin.** Verulega var skorið niður til heilbrigðismála á árunum 2009-2012. Framlög til málaflokksins hafa hins vegar verið aukin frá þeim tíma og mælt á föstu verðlagi eru útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála meiri nú en þau voru árið 2009. Sé leiðrétt fyrir aldursamsetningu eru útgjöld til heilbrigðismála há í alþjóðlegum samanburði.
- **Heilbrigðiskerfið glímir við þrenns konar vanda:**
 1. Efla þarf heilsugæslustöðvar. Lítil nýliðun og skortur á læknum kemur niður á gæðum þjónustunnar.
 2. Styttu þarf biðlista. Biðlistar hafa lengst bæði á Landspítalanum sem og eftir hjúkrunarrýmum.
 3. Bæta þarf aðbúnað. Á Landspítalanum sérstaklega hefur mikil óánægja verið með tækja- og húsakost.
- **Það eru tvær áskoranir framundan:**
 1. Þjóðin er að eldast. Útgjöld til heilbrigðismála munu vaxa samfara öldrun þjóðarinnar og aukinni þjónustubörf til að sinna öldruðum.
 2. Þjóðin er að fitna. Lífsstílstengdir og langvinnir sjúkdómar eru ein helsta lýðheilsuógn Íslendinga og mun auka útgjöld til heilbrigðismála.
- **Þrjár leiðir eru til að mæta aðkallandi vanda þar sem ein útilokar ekki aðra:**
 1. Skattahækkanir. Skattbyrði er nú þegar einna mest á Íslandi samanborið við önnur ríki OECD og svigrúm því lítið til skattahækkana.
 2. Aukin greiðsluþátttaka sjúklinga. Ekki virðist pólitísk sátt um aukna greiðsluþátttöku og hefur krafan heldur verið að minnka hana.
 3. Aukin skilvirkni og hagkvæmari nýting fjármuna. Mörg sóknarfæri liggja í aukinni skilvirkni og hagkvæmari nýtingu fjármuna.
- **Við verðum að bregðast við.** Þrátt fyrir að framlög til heilbrigðismála séu há í alþjóðlegum samanburði ef tekið er tillit til aldursamsetningar þjóðarinnar þá blasir alvarlegur vandi við íslensku heilbrigðiskerfi. Að öðru óbreyttu stefnir í mikinn útgjaldaauka til heilbrigðismála á komandi árum. Efnahagssvið hefur sett fram tillögur um hvernig hægt er að bregðast við þeim áskorunum sem við okkur blasa. Eru þær settar fram með það að leiðarljósi að betri nýting fjármuna sé besta leiðin að bættri heilbrigðisþjónustu á Íslandi landsmönnum til heilla.

Samandregnar tillögur má finna á næstu síðu.

Tillögur efnahagssviðs

- **Heilsugæslan.** Efla þarf heilsugæsluna. Lítil nýliðun og skortur á heimilislæknum kemur niður á gæðum þjónustunnar. Margar heilsugæslustöðvar líða fyrir skort á samkeppni, en einkareknar heilsugæslustöðvar skila að jafnaði meiri skilvirkni og aukinni þjónustu. Lagt er til að rekstur allra heilsugæslustöðva verði boðinn út til að stuðla að heilbrigðri og virkri samkeppni. Tryggja þarf sjálfbæra endurnýjun heimilislækna á Íslandi með því að auka atvinnufrelsi þeirra og heimila þeim að starfa sjálfstætt ef þeir svo kjósa.
 - **Tillaga 1:** Bjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
 - **Tillaga 2:** Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt
- **Langtímaumönnun.** Biðlistar eftir hjúkrunarheimilum hafa verið að lengjast. Á sama tíma eyðum við mun lengri tíma í innlögn á spítala en hinar Norðurlandabjórðirnar. Það ætti því ekki að koma á óvart að kostnaður Íslendinga vegna innlagna er hlutfallslega mestur á meðal OECD ríkja af heildarútgjöldum til heilbrigðismála. Fjölga þarf hagkvæmari úrræðum við langtímaumönnun og auka sérstaklega hvata sveitarfélaga til þess að grípa til aðgerða í þeim eignum.
 - **Tillaga 3:** Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
 - **Tillaga 4:** Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu
- **Gagnsæ fjármögnun.** Samfara öldrun þjóða mun þörfin eftir heilbrigðisþjónustu aukast. Framkvæmdar skurðaðgerðir¹ á Landspítalanum hafa aftur á móti dregist saman og biðlistar lengst. Með því að útvista valkvæðum aðgerðum frá Landspítalanum væri hægt að draga þar úr álagi. Þá þarf fjármagn að fylgja sjúklingi til að tryggja valfrelsi þeirra. Tryggja þarf að fjármögnun heilsugæslustöðva, almennrar og sérhæfðrar sjúkrahúsþjónustu taki mið af þjónustuþörf íbúa fremur en umfangi starfseminnar².
 - **Tillaga 5:** Fjármagn skal fylgja sjúklingi
 - **Tillaga 6:** Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“
- **Gagnvirkt upplýsingakerfi.** Aðgengi að upplýsingum um heilbrigðiskerfið er af skornum skammti. Lagt er til að sett verði á stofn upplýsingakerfi að erlendri fyrirmynd fyrir sjúklinga til að bera saman þá heilbrigðisþjónustu sem þeim stendur til boða .
 - **Tillaga 7:** Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

¹ Miðað við framkvæmdar aðgerðir sem Landlæknir tekur saman, fjöldi valinna skurðaðgerða

² Í samræmi við tillögur Samráðsvettvangs um aukna hagsæld

Heilsugæslan

- ① Bjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
- ② Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt

Langtíma umönnun

- ③ Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
- ④ Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu

Gagnsæ fjármögnun

- ⑤ Fjármagn skal fylgja sjúklingi
- ⑥ Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“

Upplýsingakerfi

- ⑦ Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

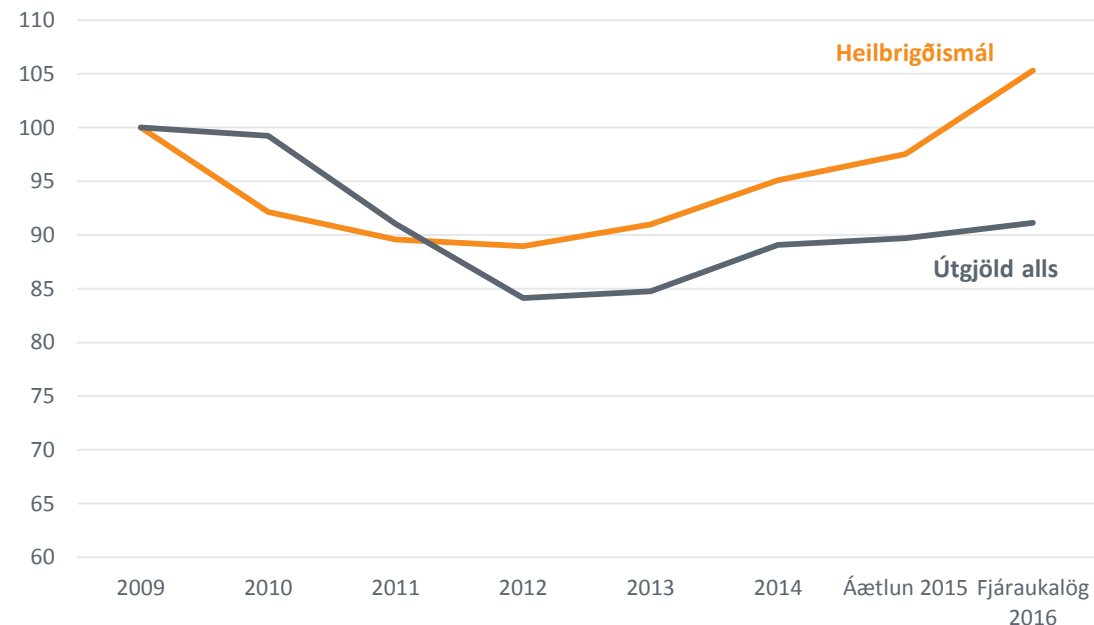
Heilbrigðismál eru stærsti einstaki útgjaldapóstur ríkissjóðs

Útgjöld til heilbrigðismála hafa aukist hraðar frá árinu 2013 en að meðaltali til annarra málaflokka. **Heilbrigðisútgjöld eru stærsti útgjaldapóstur ríkissjóðs** og ef áfram heldur sem horfir mun vægi hans í útgjöldum ríkissjóðs aukast á komandi árum.

Útgjöld ríkissjóðs eftir málaflokkum
- m.v. fjárlög 2016



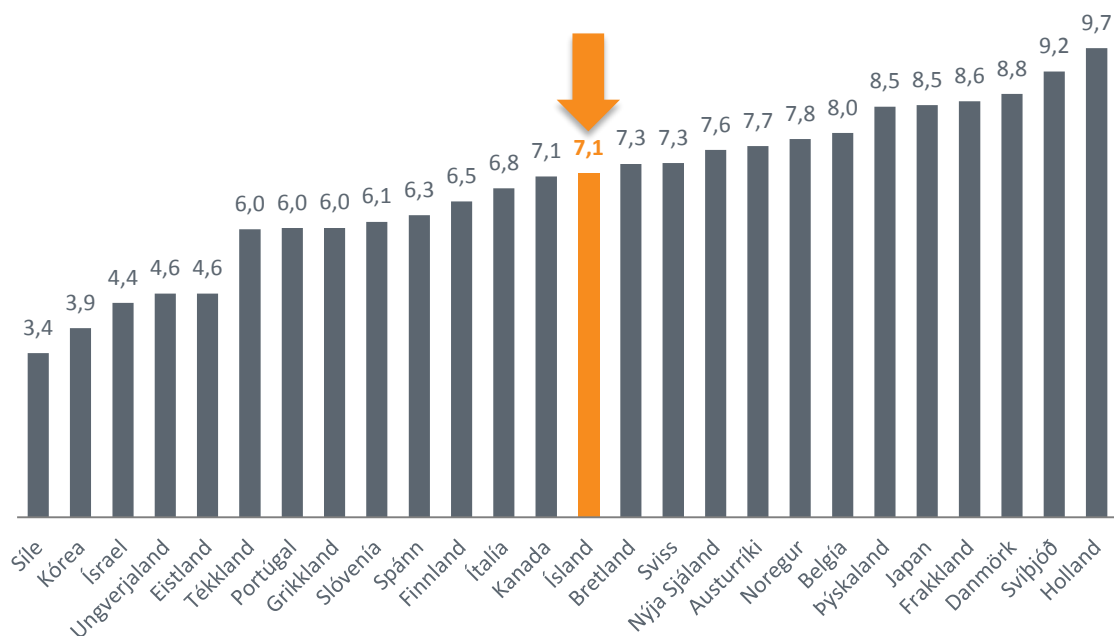
Útgjöld ríkissjóðs
- á íbúa á föstu verðlagi, vísitala = 100 árið 2009



Hið opinbera greiðir meira til heilbrigðismála en ætla mætti miðað við aldurssamsetningu þjóðarinnar

Framlag hins opinbera er í **meðallagi** miðað við þau ríki sem við viljum bera okkur saman við en þá er ekki tekið tillit til hagstæðrar aldurssamsetningar þjóðarinnar.

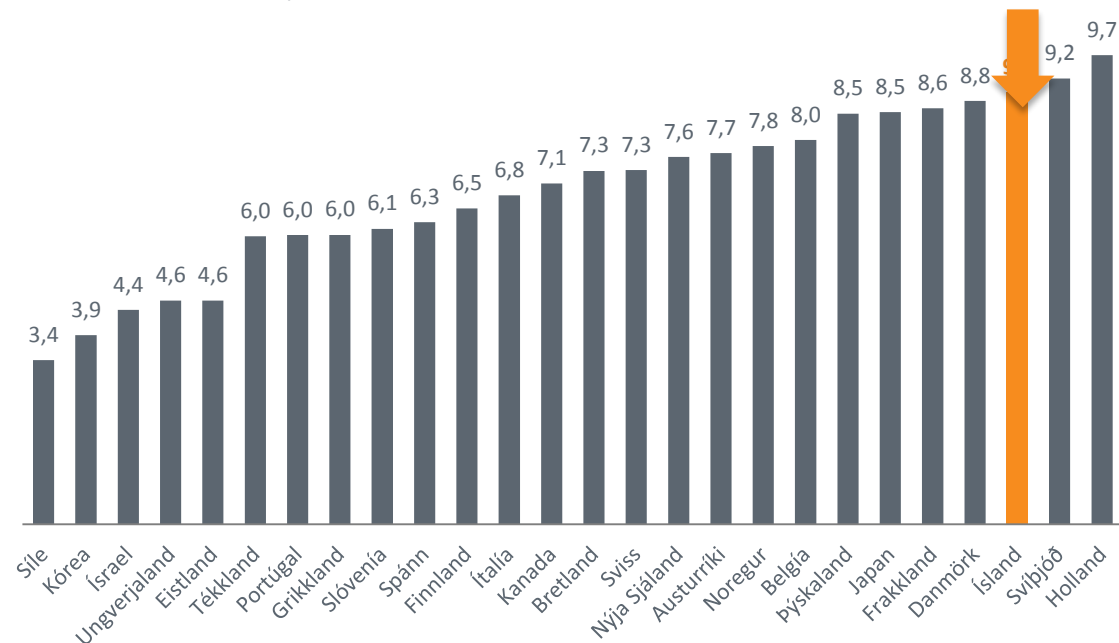
Framlag hins opinbera árið 2014, % af VLF¹



¹Miðað við þau lönd þar sem heilbrigðisþjónusta er aðgengileg öllum

Væri íslenska þjóðin hins vegar jafngömul og hinar Norðurlanda-þjóðirnar væru **útgjöldin einna hæst hér á landi**.

Framlag hins opinbera leiðrétt fyrir aldurssamsetningu þjóðarinnar árið 2014, % af VLF

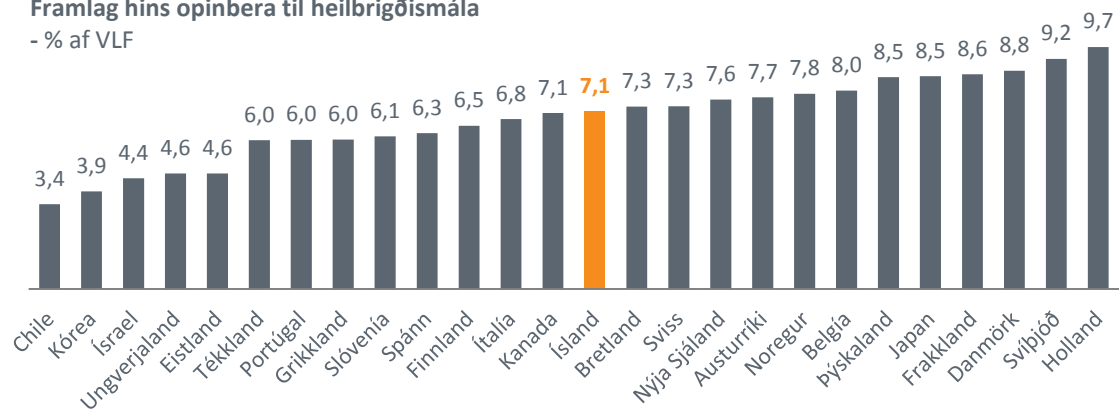


Dýrt heilbrigðiskerfi má að hluta til rekja til þátta sem erfitt er að ráða við t.d. hversu **íslenska þjóðin er fámenn og dreifbýl** með **dýra innviði**. Aðra þætti er auðveldara við að eiga en **aukin skilvirkni og samkeppni** leiða af sér **hagkvæmari nýtingu fjármuna** í heilbrigðiskerfinu.

Einkaframlagið er aftur á mótí með minna mótí sem skilar lægra heildarframlagi

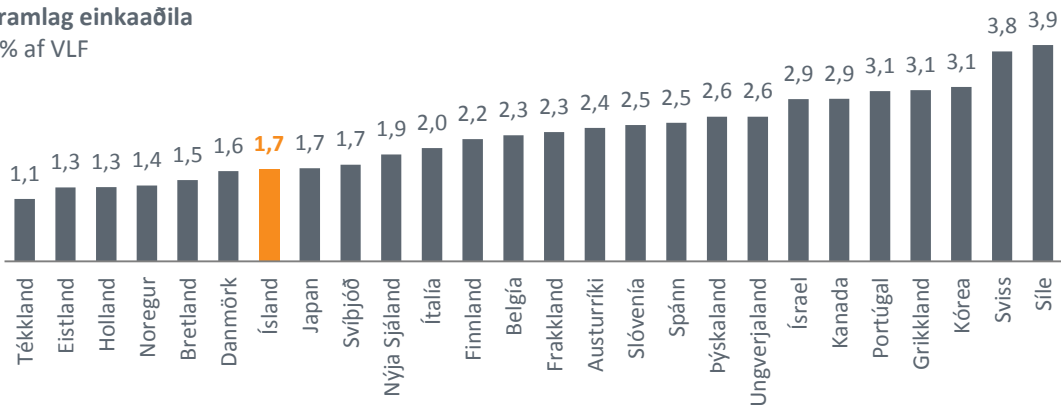
1 Framlag hins opinbera til heilbrigðismála er í meðallagi miðað við þau ríki sem við viljum bera okkur saman við...

Framlag hins opinbera til heilbrigðismála
- % af VLF



2 ...framlag einkaaðila til heilbrigðismála er í minna lagi miðað við þau ríki sem við viljum bera okkur saman við...

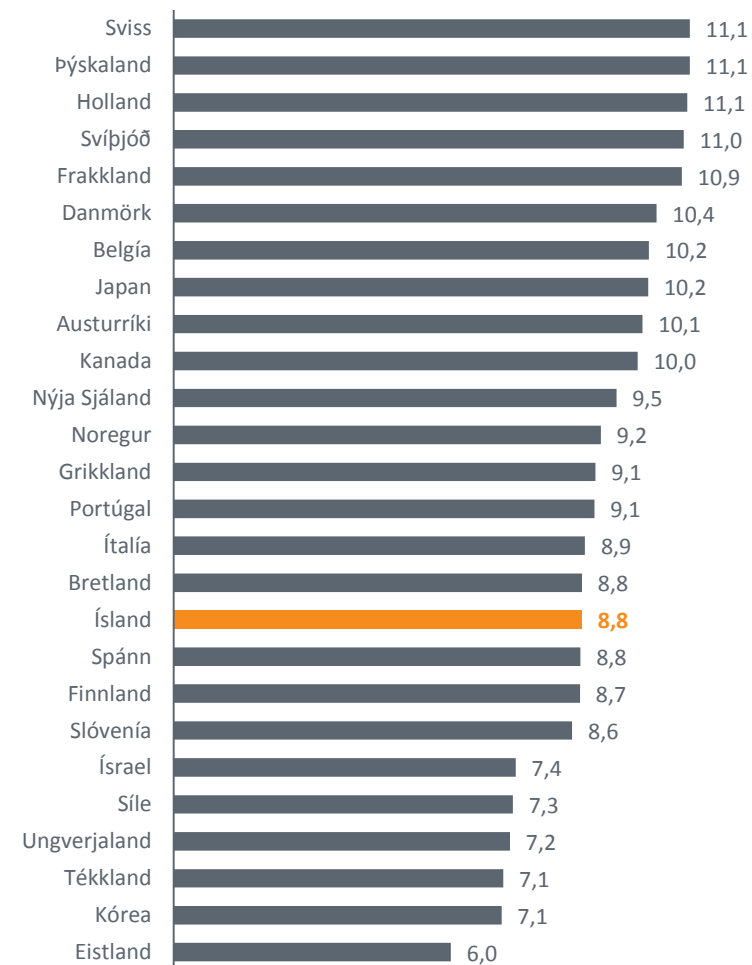
Framlag einkaaðila
- % af VLF



Heimild: OECD

3 ...sem skilar því lægra heildarframlagi til heilbrigðismála

Heildarframlag til heilbrigðismála - % af VLF

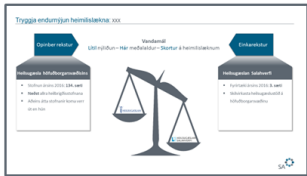


Þrátt fyrir aukin fjárframlög er þrenns konar vandi til staðar

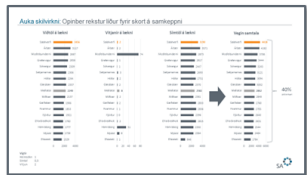
1. Heilsugæslan líður fyrir litla nýliðun og skort á læknum



Lítill nýliðun heimilislækna
Hár meðalaldur heimilislækna
Skortur á heimilislæknum
Löng bið eftir tíma hjá lækni
20% íbúa án heimilislæknis

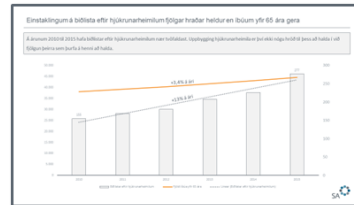


Eru orsök og afleiðing þess að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins mælist í 134. sæti í könnunni stofnunar ársins.

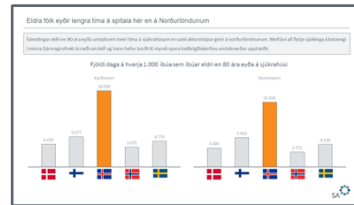


Sem leiðir til þess að skilvirgni heilsugæslustöðvanna er lítil sem skilar sér í verri þjónustu við sjúklinga.

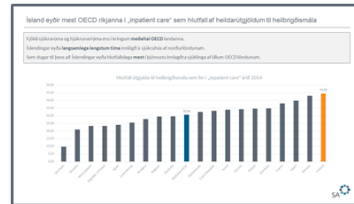
2. Biðlistar lengjast á ýmsum sviðum



Biðlistar lengjast hraðar en hjúkrunarrýmum fjölgar...



... spítalar geta ekki útskrifað sjúklinga...



...sem hefur reynst heilbrigðiskerfinu gífurlega kostnaðarsamt

3. Aðbúnaður á Landspítala er ekki til fyrirmyndar

Mikill uppsafnaður vandi á Landspítala

Tækjabúnaður Landspítalans úreltur

Einn milljarð kostar að endurnýja nauðsynlegasta tækjakost Landspítalans. Tvö geislatæki hafa bilað tíu sinnum á þremur árum.

Sérfræðingur á Landspítala lýsir afar bágbornum tækjabúnaði

Enn mikill vandi á Landspítala

Kári Stefánsson setur af stað undirskriftasöfnun fyrir endurreisn heilbrigðiskerfisins

ÖMURLEGUR AÐBÚNAÐUR ALDRADRA

Fjárskorturinn í heilbrigðiskerfinu bitnar mest á þeim sem síst skyldi

Heilbrigðiskerfið að molna niður
Myglusveppur á Landspítalanum

Þrjár leiðir til að mæta aðkallandi vanda

Þrjár leiðir eru til að mæta aðkallandi vanda og ein leið útilokar ekki aðra. Nú þegar er skattbyrðin hér á landi einna hæst meðal OECD ríkja og því lítið svigrúm til að hækka skatta enn frekar. Greiðsluþátttaka sjúklinga getur verið aukin en krafa samfélagsins í dag er fremur að draga úr henni en að auka hana. **Það gefur því augaleið að helstu sóknarfærin liggja í aukinni skilvirkni og hagkvæmari nýtingu fjármuna.**

1. Skattahækkanir



2. Aukin greiðsluþátttaka sjúklinga



3. Aukin skilvirkni og hagkvæmari nýting fjármuna



Íslenska heilbrigðiskerfið

Skipulag og rekstrarform



Skipulag íslenska heilbrigðiskerfisins

Uppbygging

- 7 heilbrigðisumdæmi
- 2 alhliða spítalar, 6 umdæmisspítalar
- 49 heilsugæsluaðilar
- 56 öldrunar- og endurhæfingarstofnanir

Fjármögnun

- 80% hið opinbera
- 18% einstaklingar (beint úr vasa)
- 2% aðrir einkaaðilar

Greiðsla

- Sjúkratryggingar Íslands greiða að hluta
- Sjúklingar greiða að hluta (beint úr vasa)
- Verðskrá eða frjáls verðlagning

Rekstrarform

- Tannlækningar, sjúkráþjálfun og endurhæfing er einkarekin eða einkavædd.
- Öldrunarþjónusta er bæði opinber og einkarekin
- 2 heilsugæslustöðvar eru einkareknar og 12 heimilislæknar eru sjálfstætt starfandi.



Eftirlit

- Landlæknir hefur eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum
- Sjúkratryggingar hafa eftirlit með rekstrar- og þjóðhagslegri hagkvæmni



Lýðfræði

- Tiltölulega ung þjóð í alþjóðlegu samhengi.
- 22,8% Íslendinga teljast of feitir (BMI > 30)
- Áfengis- og tóbaksneysla lág



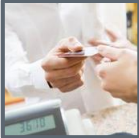

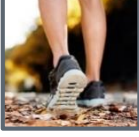


Rekstrarform innan íslenska heilbrigðiskerfisins

	Skilgreining	Fjármögnun rekstraraðila	Dæmi
Opinber rekstur	<ul style="list-style-type: none">Rekstur á vegum opinberra aðila, s.s. sveitarfélög og ríki	<ul style="list-style-type: none">Fjárframlag frá hinu opinberaGreiðslur „beint úr vasa“Jafnt aðgengi að þjónustu	
Einkarekstur	<ul style="list-style-type: none">Hið opinbera semur við einkaaðila að framkvæma ákveðna þjónustu	<ul style="list-style-type: none">Fjárframlag frá hinu opinberaGreiðslur „beint úr vasa“Jafnt aðgengi að þjónustu	
Einkavæðing	<ul style="list-style-type: none">Einkaaðili framkvæmir ákveðna þjónustu án samnings við hið opinbera	<ul style="list-style-type: none">Greiðslur „beint úr vasa“Ójafnt aðgengi að þjónustu	Tannlækningar (milli 18-67 ára) Sjúkraþjálfun (án tilvísana læknis) Hnykkingar

Rekstrarform innan íslenska heilbrigðiskerfisins

	Skilgreining	Fjármögnun rekstraraðila	Dæmi
Opinber rekstur	<ul style="list-style-type: none">Rekstur á vegum opinberra aðila, s.s. sveitarfélög og ríki	<ul style="list-style-type: none">Fjárframlag frá hinu opinberaGreiðslur „beint úr vasa“Jafnt aðgengi að þjónustu	
Einkarekstur	<ul style="list-style-type: none">Hið opinbera semur við einkaaðila að framkvæma ákveðna þjónustu	<ul style="list-style-type: none">Fjárframlag frá hinu opinberaGreiðslur „beint úr vasa“Jafnt aðgengi að þjónustu	
Einkavæðing	<ul style="list-style-type: none">Einkaaðili framkvæmir ákveðna þjónustu án samnings við hið opinbera	<ul style="list-style-type: none">Greiðslur „beint úr vasa“Ójafnt aðgengi að þjónustu	Tannlækningar (milli 18-67 ára) Sjúkraþjálfun (án tilvísana læknis) Hnykkingar

Átaksverkefni stjórnvalda: Betri heilbrigðisþjónusta 2013-2017

		Tillaga velferðarráðuneytis að breyttu fyrirkomulagi	Staða
	Þjónustustýring	Markmiðið er að sjúklingar leiti fyrst til heilsugæslunnar sem leiðbeinir þeim eftir þörfum til sérfræðinga. Stuðlar það að betri yfirsýn og samfellu í þjónustu.	Innleiðing hafin
	Sameining heilbrigðisstofnana	Ein öflug heilbrigðisstofnun í hverju heilbrigðisumdæmi. Yfirstjórnnum heilbrigðisstofnana fækkað úr níu í þrjár.	✓
	Endurskoðun greiðsluþátttöku	Allur kostnaður sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu og lyfja verður felldur undir eitt greiðsluþátttökukerfi og hámark sett á útgjöld einstaklinga.	✓
	Sameiginleg símaráðgjöf og gagnvirk vefsíða	Upplýsingagjöf um heilbrigðiskerfið og þjónustu þess verður stóraukin með símaráðgjöf fyrir landið allt og gangvirkri vefsíðu.	✗
	Hreyfiseðlar sem meðferðarform	Læknum um allt land verður gert kleift að ávísa hreyfingu í meðferðarskyni. Notkun hreyfiseðla verður innleidd í öllum heilbrigðisstofnunum og hjá sérfræðilæknum.	✓
	Samtengd rafræn sjúkraskrá	Þróað verður samtengd sjúkraskrá á landsvísu sem tryggir örugg rafræn samskipti og aðgengi að viðeigandi rauntíma upplýsingum, hvar og hvenær sem þörf er á.	Innleiðing hafin
	Fjármögnun eftir forskrift	Breytingar gerðar á greiðslukerfi heilsugæslunnar sem fela í sér að fjármagnið verður látið endurspeglja þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar.	✓

Heilbrigð samkeppni

1. Hver er staðan í dag?
2. Hvert stefnum við?
3. Tillögur: Til breytinga þarf að koma

Áskorun til framtíðar: Kostnaður mun aukast í heilbrigðiskerfinu á komandi árum

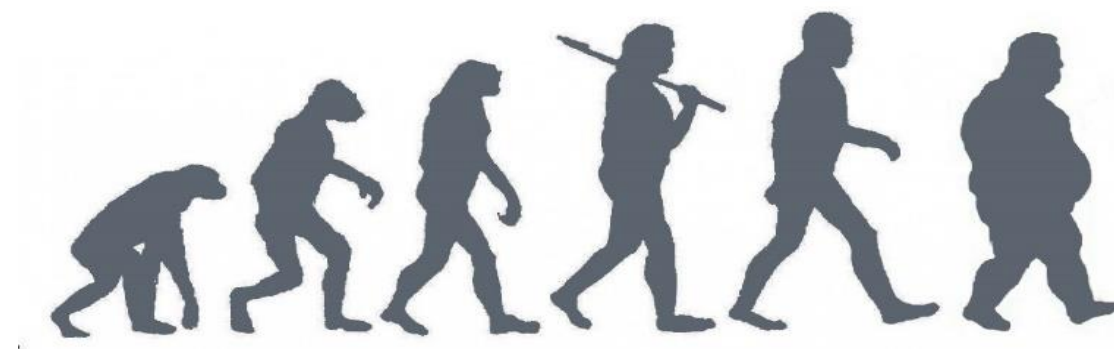
Vandi 1:

Öldrun þjóðarinnar



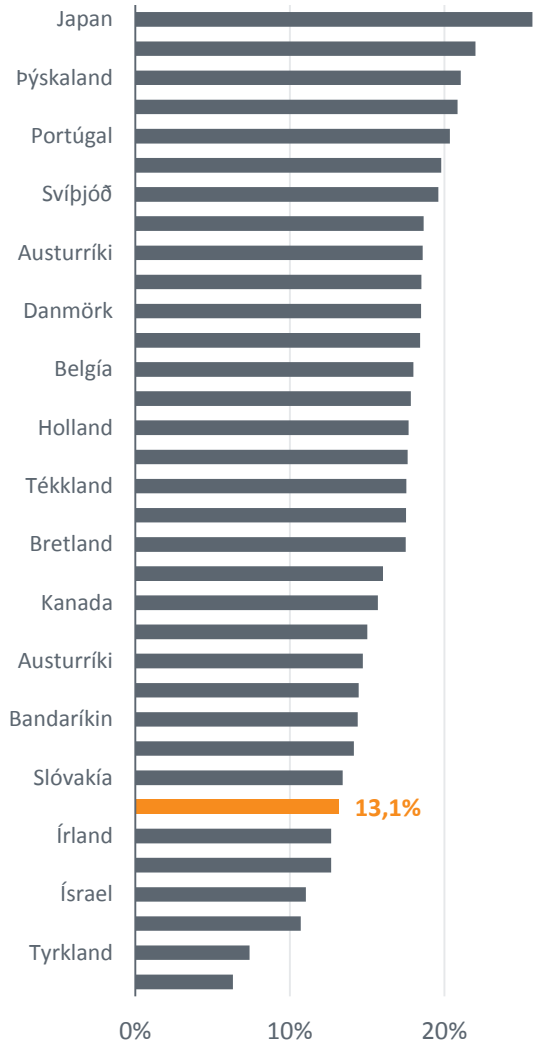
Vandi 2:

Offita þjóðarinnar



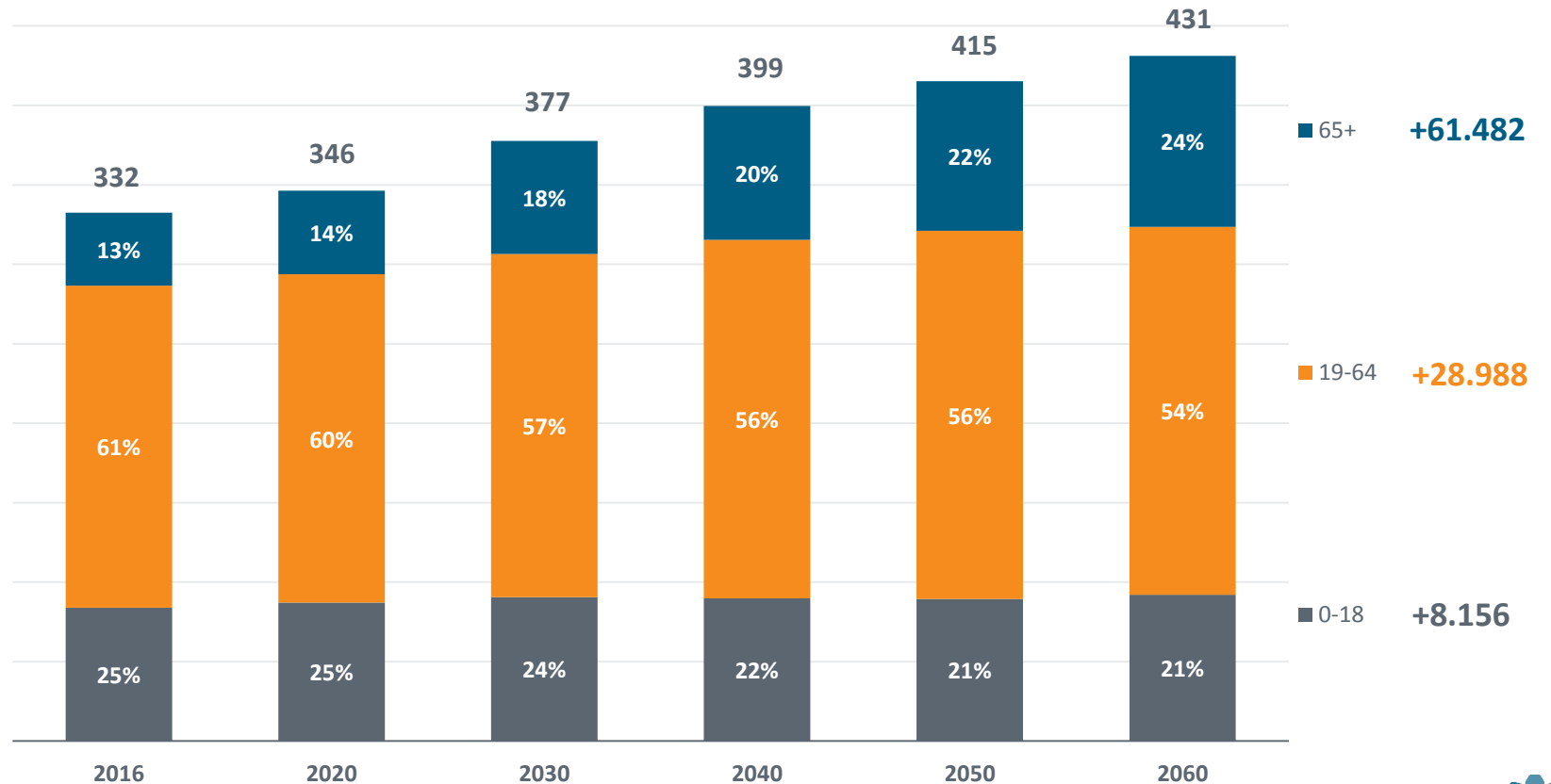
Vandi 1: Ísland er ung þjóð í alþjóðlegum samanburði en eldist hratt

Hlutfall íbúa eldri en 65 ára



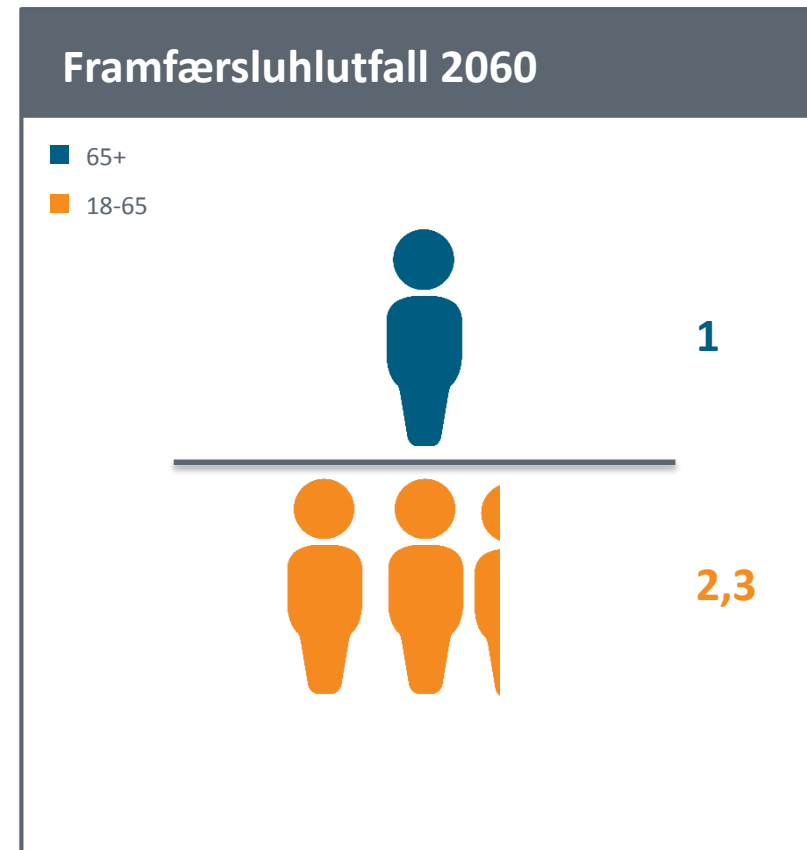
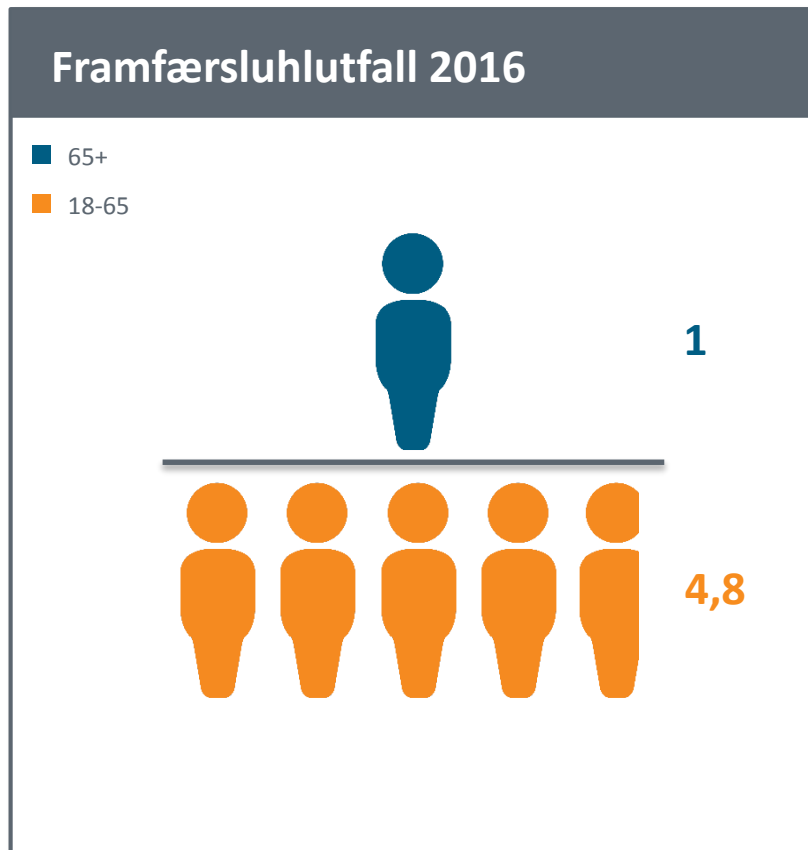
Á næstu 40 árum mun einstaklingum eldri en 65 ára fjölga hratt. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofunnar mun fjöldi einstaklinga eldri en 65 ára meira en tvöfaldast. Þetta er óumflýjanleg þróun og mun að öðru óbreyttu hafa talsverð kostnaðaráhrif í för með sér fyrir heilbrigðiskerfið á komandi árum. Áætlað er að þeir sem eru eldri en 65 ára verði orðnir 103 þúsund árið 2060.

Aldursamsetning þjóðarinnar



Framfærsluhlutfallið hækkar: Samfara öldrun þjóða mun vinnufærum höndum fækka hlutfallslega

Öldrun þjóðarinnar felur ekki aðeins í sér aukinn kostnað fyrir heilbrigðiskerfið heldur aukna skattbyrði á hvern vinnandi mann. Fólk á vinnualdri aldri (18-65 ára) mun fjölga hlutfallslega hægar en fólk eldri en 65 ára, m.ö.o. framfærsluhlutfallið mun hækka. Að öðru óbreyttu munu því **hlutfallslega færri vinnandi einstaklingar standa undir hverjum öldruðum einstaklingi**.

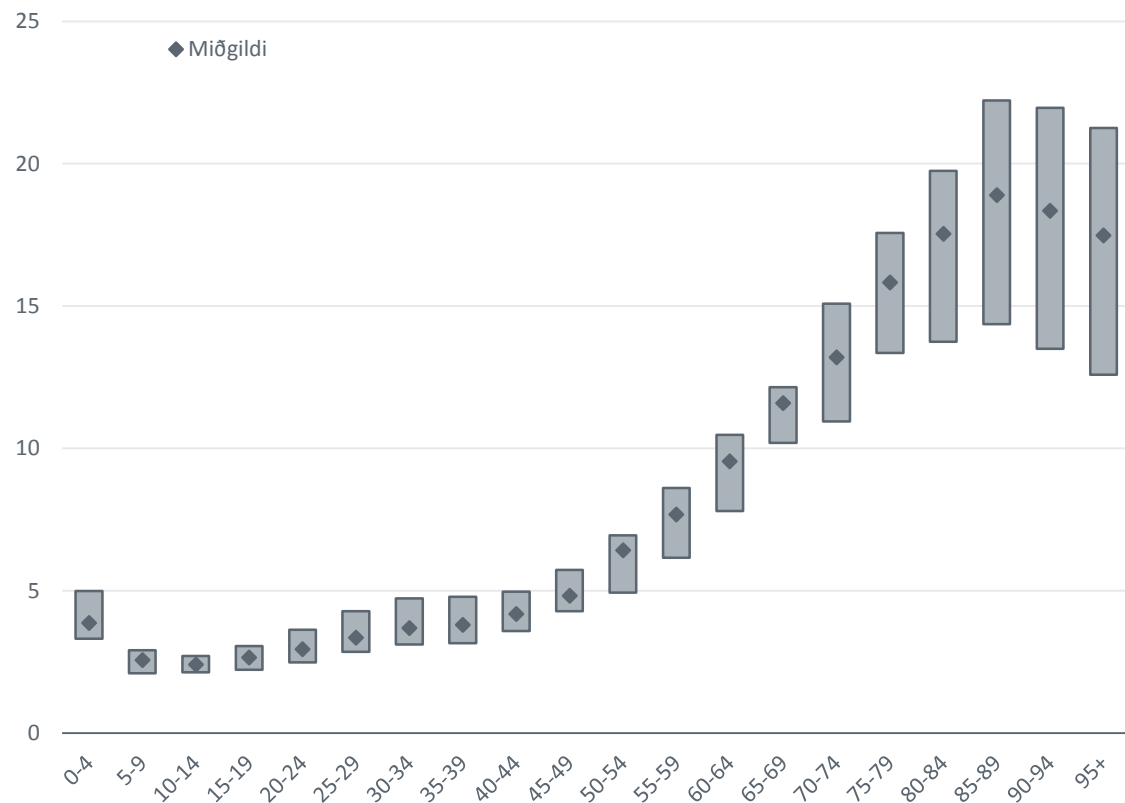


Kostnaður eykst: Samfara öldrun þjóða mun heilbrigðiskostnaður aukast

Um 75% þjóða OECD eyða á bilinu 14-22% af vergri landsframleiðslu á mann í einstaklinga eldri en 75 ára.

Miðað við núverandi aldurssamsetningu er 65-69 ára sá aldurshópur sem krefst hæstu framlaga frá hinu opinbera. Árið 2060 má gera ráð fyrir því að bæta þurfi verulega við í framlög til heilbrigðismála til þess að þjónusta þá sem eru eldri en 65 ára.

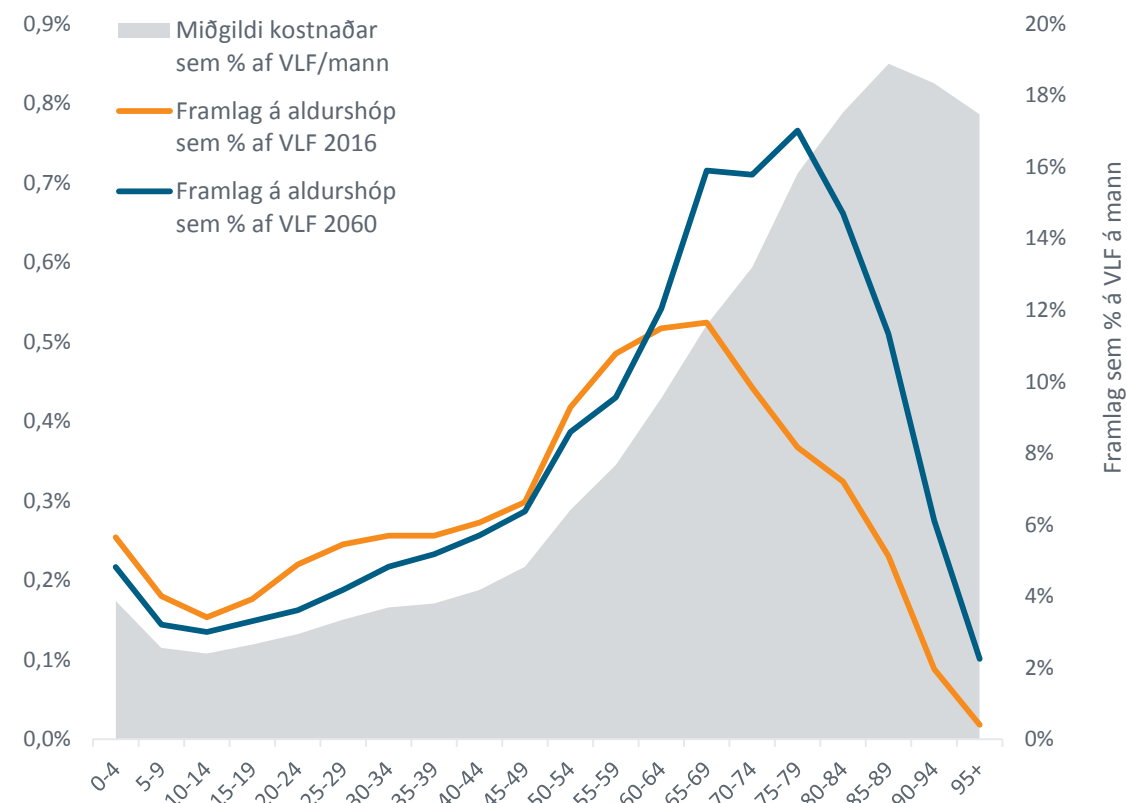
Heilbrigðiskostnaður hins opinbera meðal landa OECD¹
% af VLF á mann eftir aldurshópum



Heimildir: OECD, Hagstofa Íslands

¹75% mörk. 75% gilda fellur innan bilanna.

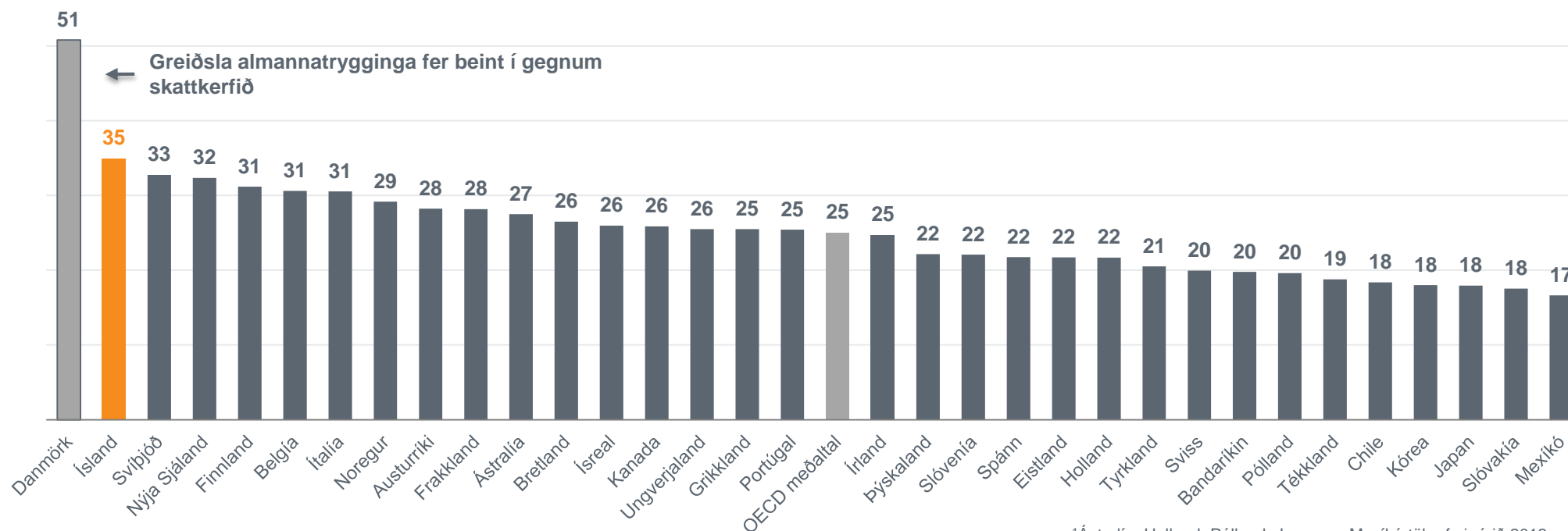
Breyting á aldurssamsetningu þjóðarinnar



Lítið svigrúm til skattahækkana: Skattbyrði hér á landi er hærri en hjá flestum öðrum þjóðum

Heildarskatttekjur hins opinbera á Íslandi sem hlutfall af landsframleiðslu eru nú þegar **einna mestar meðal ríkja OECD**. Lítið svigrúm er því hjá hinu opinbera til að hækka enn frekar álögur og mæta þannig væntum kostnaði vegna öldrunar. Það gefur því augaleið að auknum kostnaði þarf að mæta með því að **forgangsraða** frá öðrum málaflokkum eða að **nýta betur þá fjármuni sem þegar renna í heilbrigðiskerfið**.

Heildarskatttekjur hins opinbera árið 2014, leiðrétt fyrir greiðslum almannatrygginga¹
- sem % af landsframleiðslu



¹Ástralía, Holland, Pólland, Japan og Mexíkó tölur fyrir árið 2013

Hið opinbera gæti þurft að tvöfalda framlag sitt til heilbrigðisþjónustu

Framlag hins opinbera til heilbrigðismála mun skv. spá OECD **vaxa hratt samfara öldrun þjóðar...**

...og árið 2060 jafngilda ríflega **40% af heildarskatttekjum** hins opinbera.

Framlag hins opinbera sem % af VLF

14,4% af VLF

7,1% af VLF

9,4% af VLF

Í dag

2030

2060



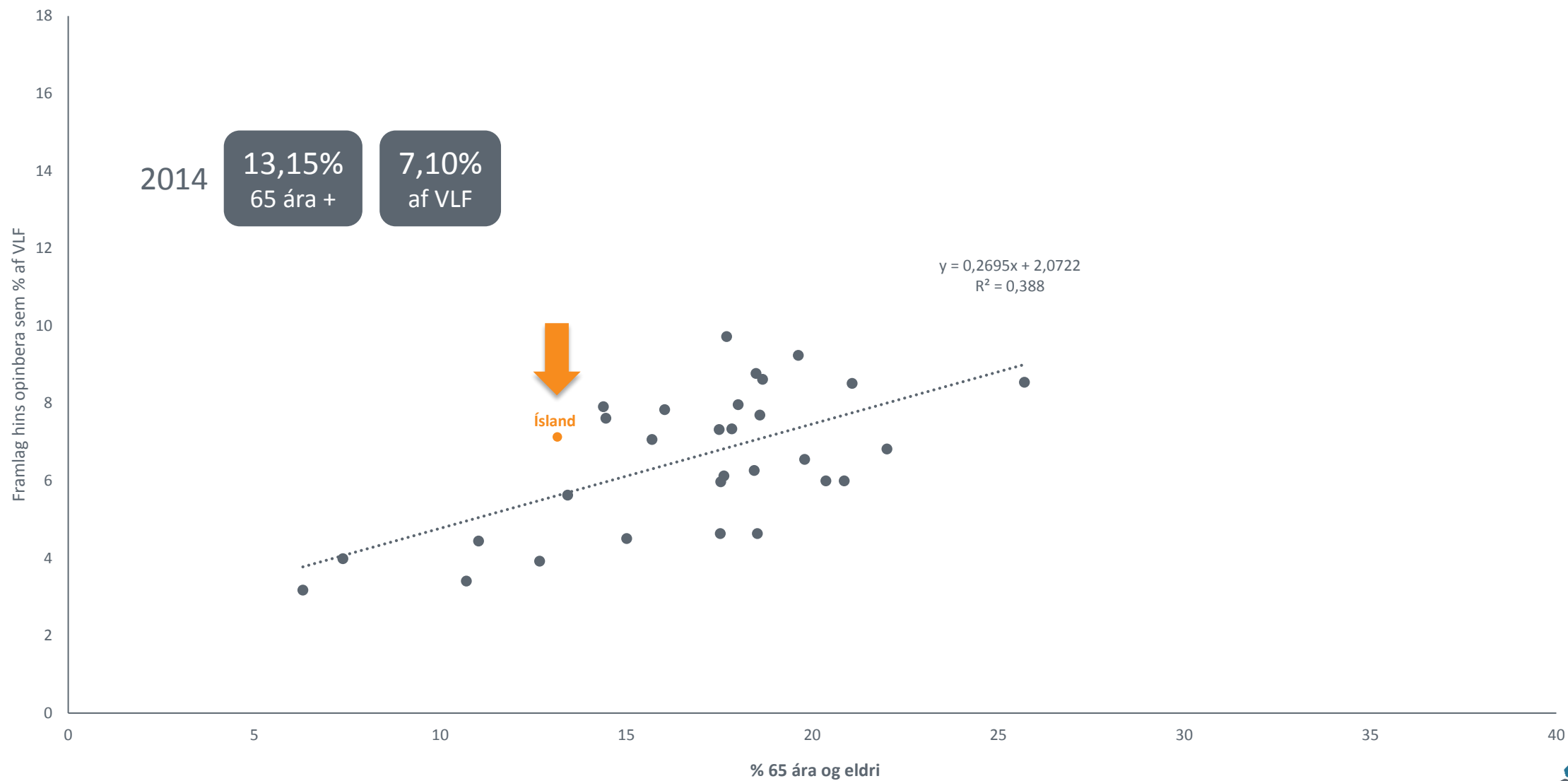
14% af VLF

35% af VLF

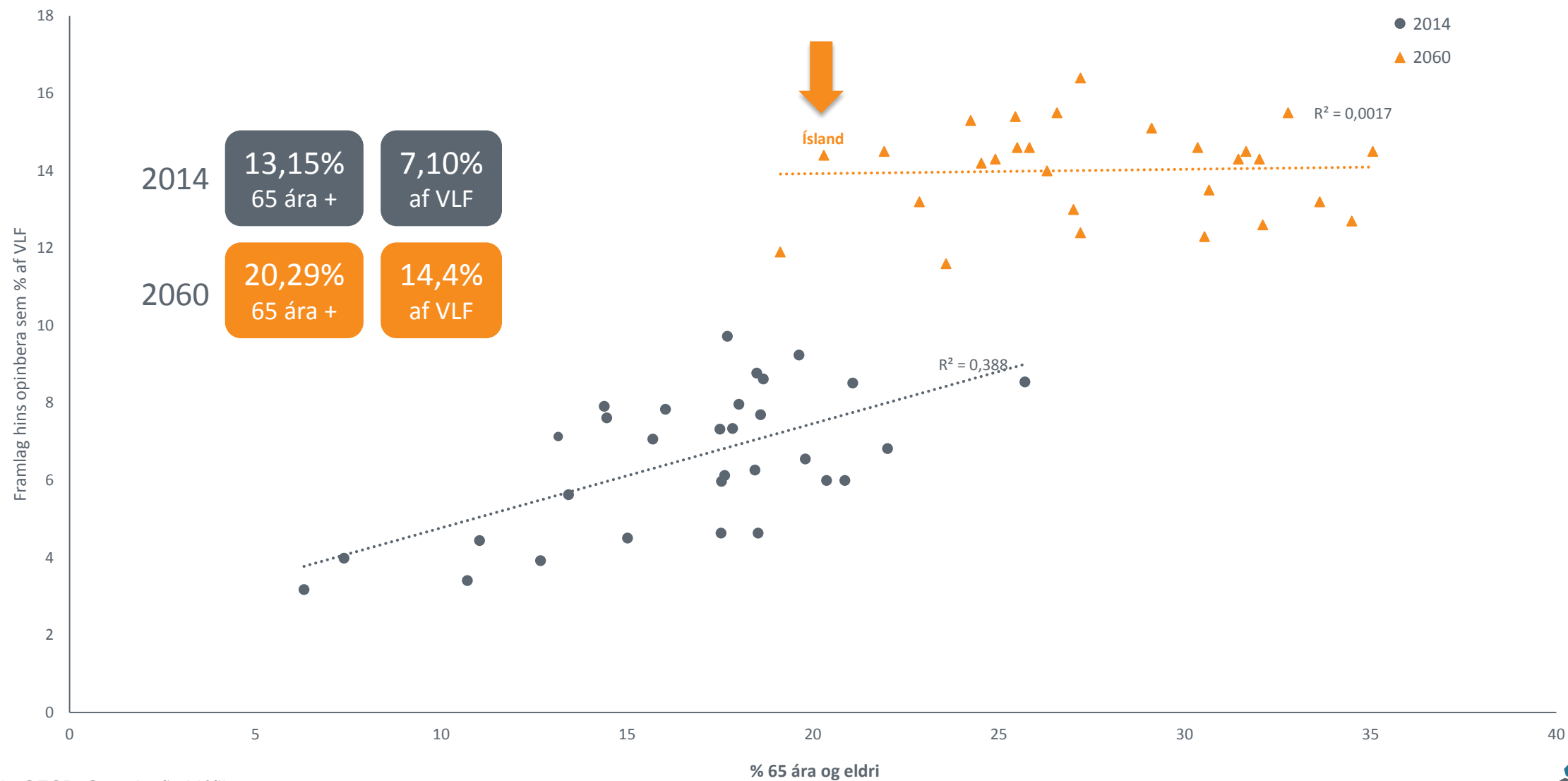
Heildarframlag til heilbrigðismála árið 2060

Skatttekjur hins opinbera

Útgjöld til heilbrigðismála eru meiri hér en ætla mætti út frá aldurssamsetningu þjóðarinnar...



... og verði svo áfram munu útgjöld til heilbrigðismála ríflega tvöfaldast fram til ársins 2060 sem % af VLF



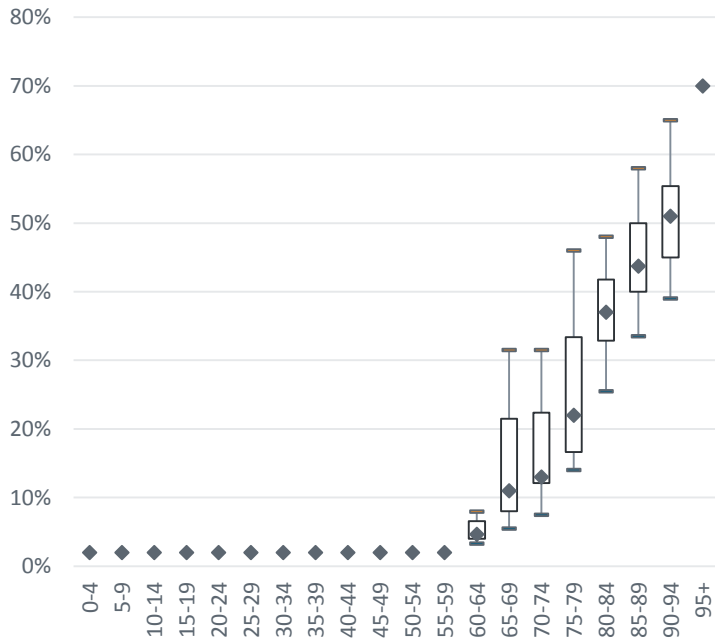
Stefnir í að fjöldi einstaklinga sem þarfnast langtímaumönnunar muni tvöfaldast

Þeir einstaklingar sem þurfa á langtíma umönnun (LTC) að halda eru fyrst og fremst íbúar eldri en 60 ára.

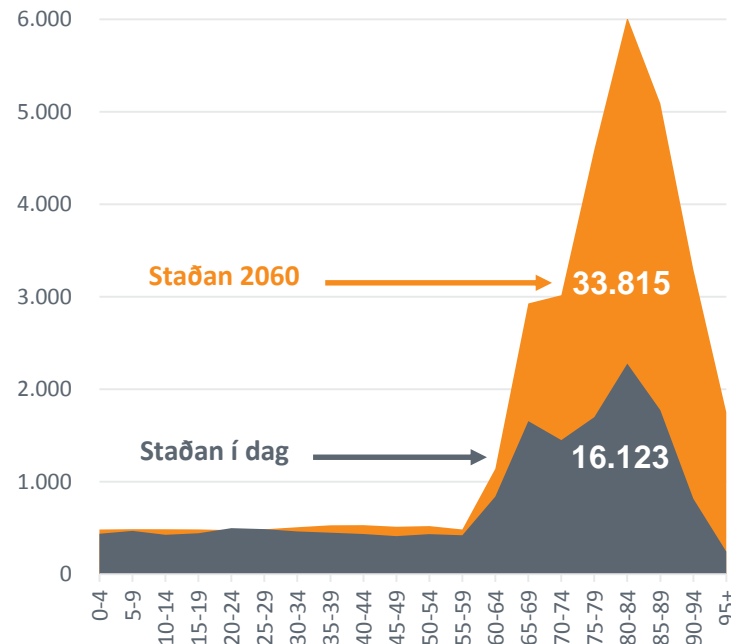
Fjöldi þeirra sem þurfa á þessari þjónustu að halda fer svo **hækkandi** eftir því sem þeir verða eldri. Samfara öldrun þjóða má áætla að fjöldi þeirra sem þurfi á langtíma umönnun að halda muni tvöfaldast.

Til þess að bregðast til þessu verður að tvöfalda framboð af hjúkrunarrýmum á næstu 40 árum. Þetta þýðir að það þarf að byggja aðstöðu fyrir yfir 16.000 einstaklinga. Að sama skapi mun framlag hins opinbera til langtíma umönnunar þurfa að tvöfaldast úr 1,4% upp í 2,7% af vergri landsframleiðslu.

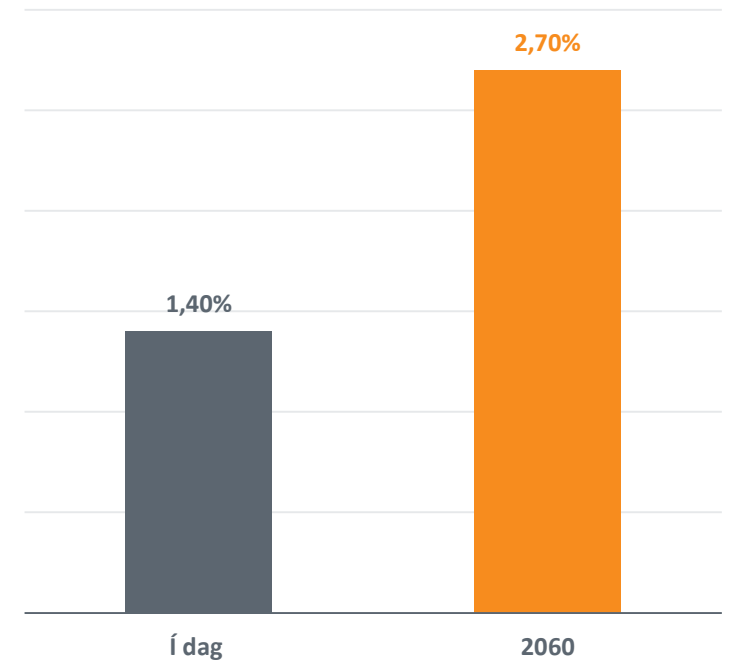
% þeirra sem þurfa á langtíma umönnun að halda
- Eftir aldersbili



Fjöldi sem þurfa á langtíma umönnun að halda

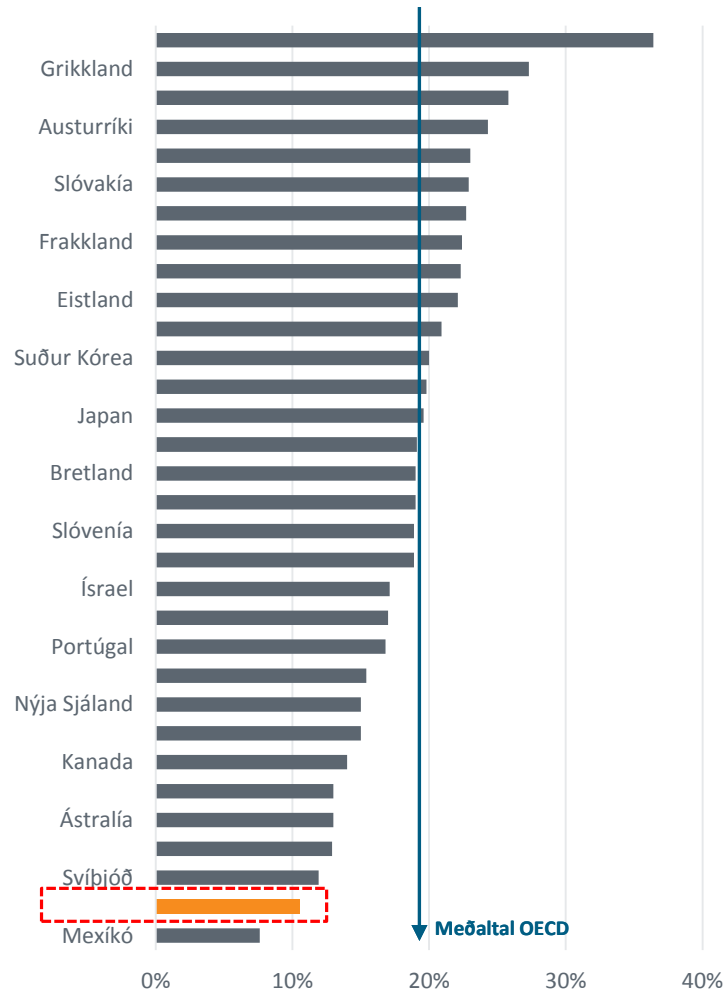


Framlag hins opinbera til langtíma umönnunar

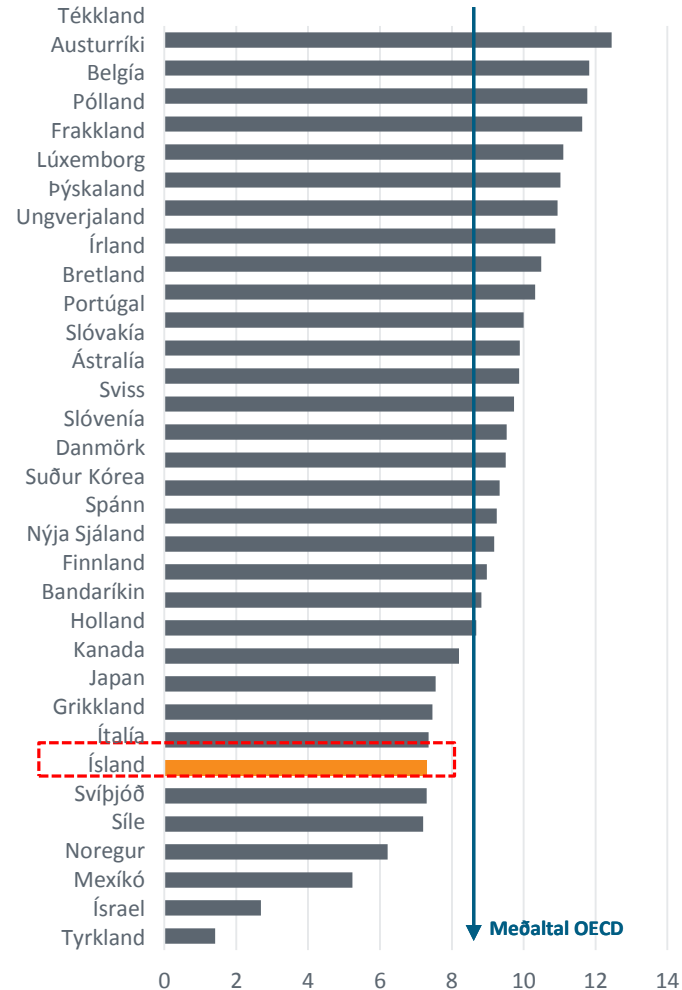


Almennt heilbrigði gott í dag: Við reykjum ekki mikið, drekkum ekki mikið og erum í meðallagi feit

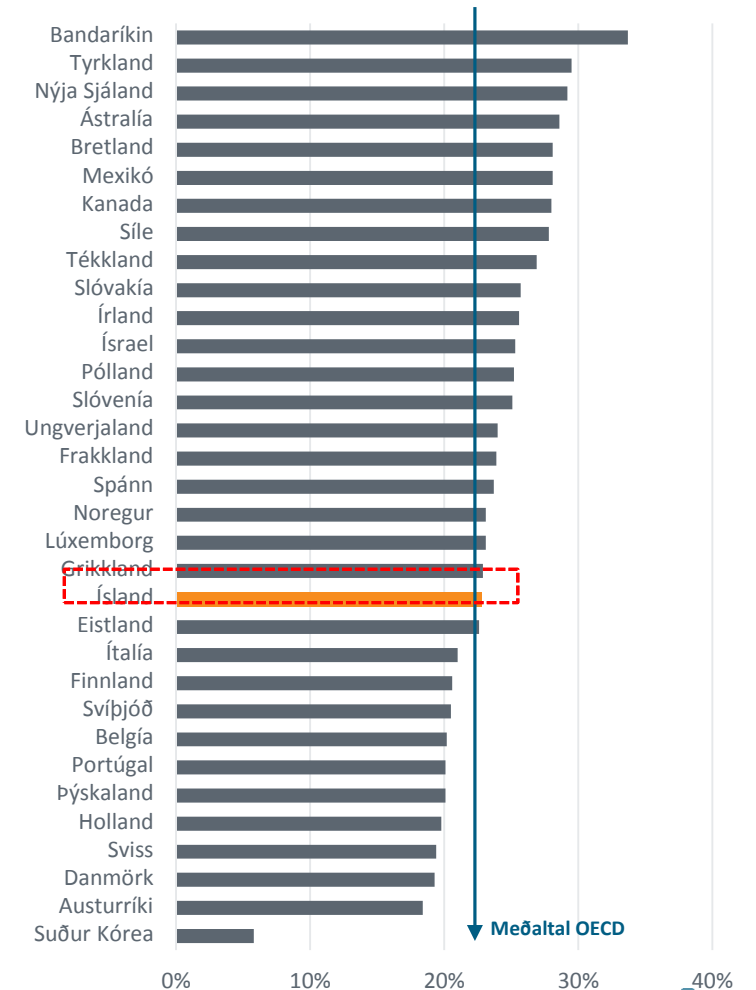
Hlutfall þeirra sem reykja



Neysla alkóhóls á hvern einstakling - í fjölda lítra



% íbúa eldri en 18 ára sem þjást af offitu (BMI > 30)

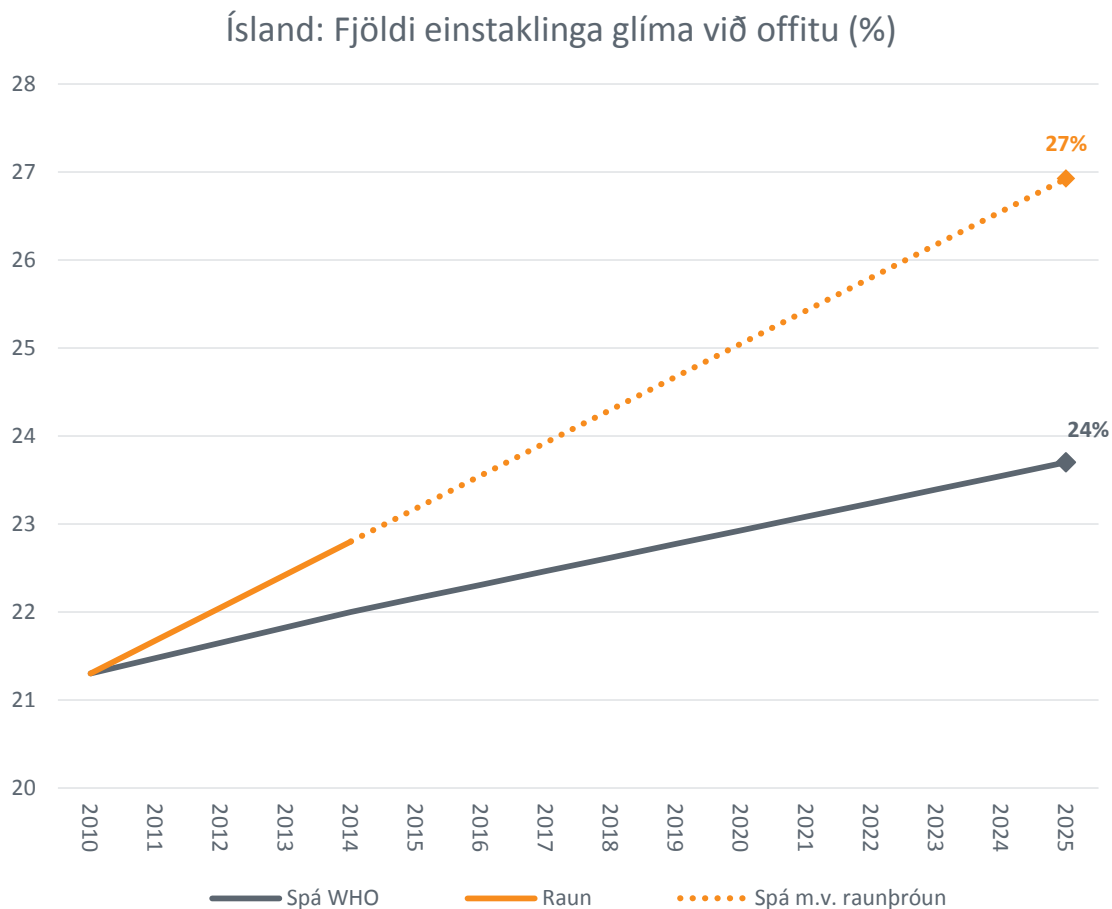


Heimildir: Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, OECD



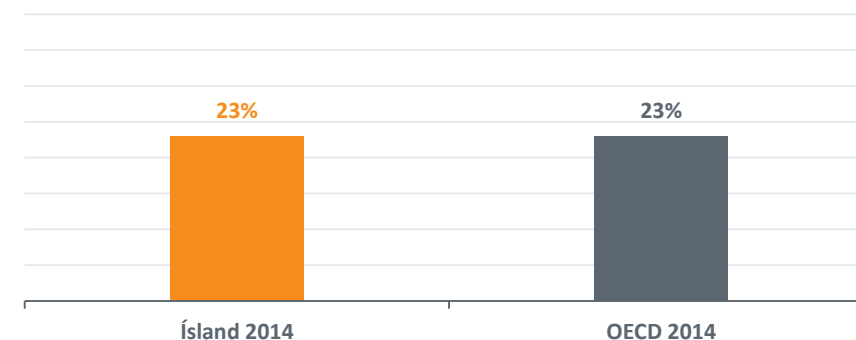
Vandi 2: Þjóðin fitnar þó hraðar en spár höfðu gert ráð fyrir

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur gert spá um þróun offitu á Íslandi fram til ársins 2025. Frá árinu 2010 hefur offita aukist hraðar en spáin gerði ráð fyrir og verði áframhald á mun 27% þjóðarinnar glíma við offitu árið 2025.

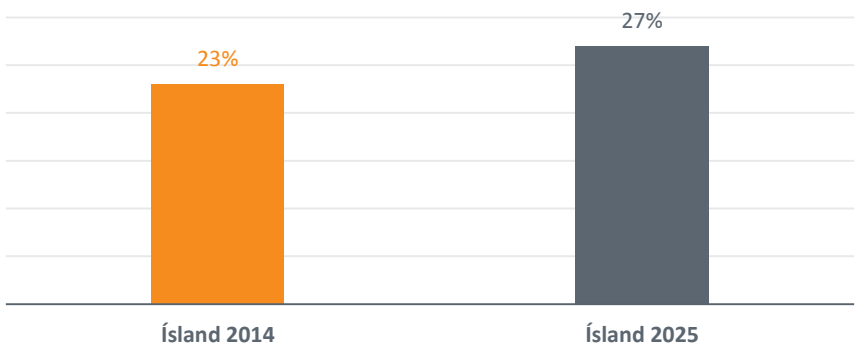


Heimildir: Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, OECD

Þrátt fyrir að íslenska þjóðin sé í dag í meðaltali OECD ríkja þegar kemur að offitu...



...þá stefnir í að árið 2025 glími 27% þjóðarinnar við offitu.



Offita er kostnaðarsöm fyrir bæði einstakling og samfélag

Í ljósi þess að hlutfall þeirra sem eru of feitir á Íslandi er í meðaltali OECD landanna má gera ráð fyrir því að kostnaður vegna offitu á Íslandi nái í það minnsta heimsmeðaltalinu, **2,8% af landsframleiðslu**. Það er rúmur þriðjungur heildarupphæðar þess sem varið er í heilbrigðismál á Íslandi. Til að draga úr þessum kostnaði og um leið auka almennt heilbrigði er mikilvægt að ýta undir heilbrigðan lífsstíl. Þar gegna forvarnir lykilhlutverki.



Beinn kostnaður

- Sjúkrahústengdur kostnaður
- Kostnaður vegna afleiddra sjúkdóma út frá offitu

Óbeinn kostnaður

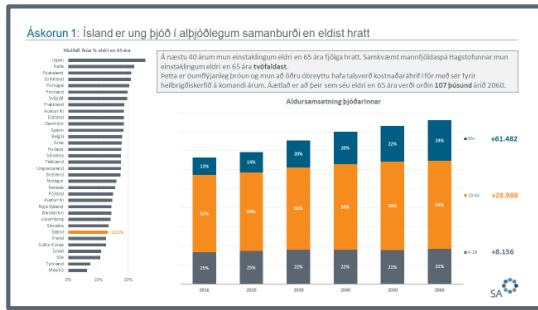
- Breyting á lifnaðarháttum vegna sjúkdóms
- Kostnaður vegna atvinnu ... sem fellur á sjúkling ... sem fellur á vinnuveitanda ... fellur á samfélagið

Óáþreifanlegur kostnaður

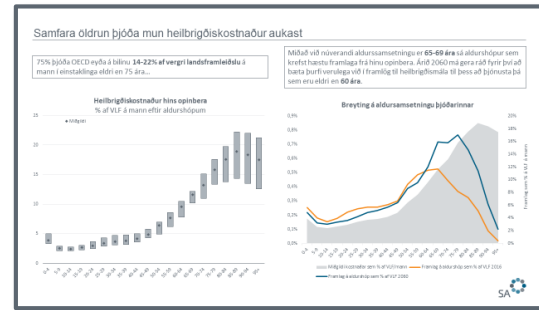
- Kostnaður sem fellur á sjúklinginn og aðstandendur hans
- Kostnaður sem fellur á samfélagið

Hvert stefnum við? Tvö aðkallandi vandamál skapa eina áskorun. Kostnaður mun aukast.

Þjóðin **eldist** mjög hratt

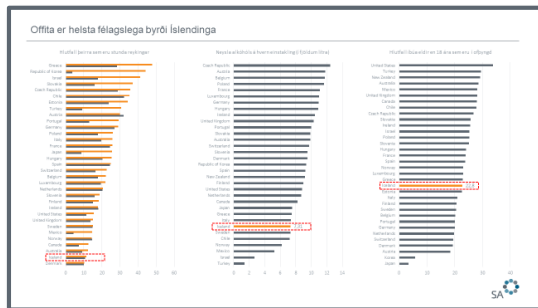


Það er **dýrara** að þjónusta eldra fólk

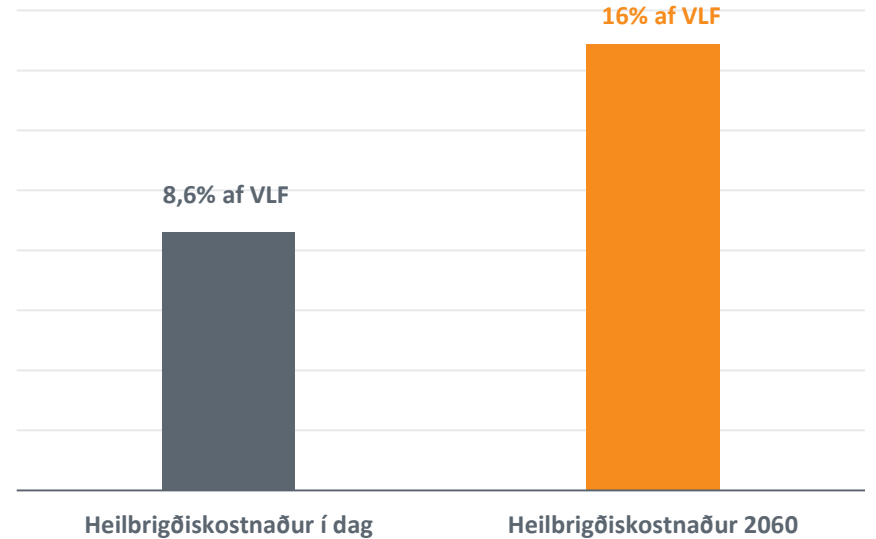
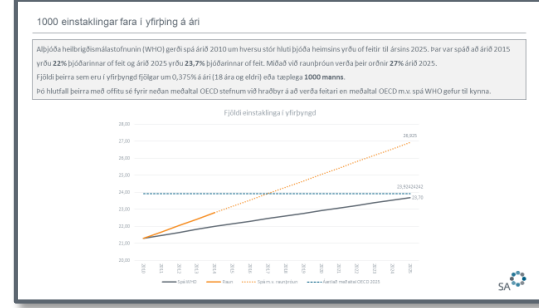


Kostnaður vegna öldrunar þjóða og offitu gæti leitt til þess að **kostnaður heilbrigðiskerfisins muni meira en tvöfaldaast á komandi árum.**

23% Íslendinga er í **yfirþyngd**



Erum að fitna **hraðar** en spáð var





Heilbrigð samkeppni

1. Hver er staðan í dag?
2. Hvert stefnum við?
3. Tillögur: Til breytinga þarf að koma

Heilsugæslan

- ① Bjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
- ② Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt

Langtíma umönnun

- ③ Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
- ④ Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu

Gagnsæ fjármögnun

- ⑤ Fjármagn skal fylgja sjúklingi
- ⑥ Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“

Upplýsingakerfi

- ⑦ Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

Fyrirkomulag heilsugæslu á Norðurlöndum

	Fjöldi heimilislækna á hverja 1.000 íbúa	Fjármögnun	Þjónustustýring	Rekstrarform	Starfsemi
Danmörk	0,81	Skattar og beint úr vasa sjúklinga	Þjónustustýring	100% einkarekið	Heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi læknar
Finnland	0,43	Skattar og beint úr vasa sjúklinga	Þjónustustýring í opinberri þjónustu	Blanda af einkarekstri og opinberum rekstri	Heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi læknar
Noregur	0,57	Skattar og beint úr vasa sjúklinga	Þjónustustýring	93% einkarekið	Heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi læknar
Ísland	0,58	Skattar og beint úr vasa sjúklinga	Verið að innleiða þjónustustýringu	7% einkarekið annars opinber rekstur	Heilsugæslustöðvar og 12 sjálfstætt starfandi læknar
Svíþjóð	0,64	Skattar og beint úr vasa sjúklinga	Lénur í sjálfsvald sett	Blanda af einkarekstri og opinberum rekstri	Heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi læknar

Hvað getum við lært af Svíum? Valfrelsi í fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu

Svías réðust í markvissar breytingar á fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu (Vårdval) til þess að tryggja valfrelsi sjúklinga. Þeirra breytingar svipa að miklu leyti til þeirra breytinga sem verið er að innleiða hér á landi að undanskyldu einu atriði.

	Ísland	Svíþjóð	
Valfrelsi sjúklinga			<ul style="list-style-type: none">▪ Sjúklingar hafa nú fullt frelsi til þess að velja sér heimilislækni líkt og í Svíþjóð.▪ Valfrelsi sjúklinga miðast fyrst og fremst við heilsugæslustöðvar.
Fjármögnun eftir forskrift	Innleiðing hafin		<ul style="list-style-type: none">▪ Verið er að innleiða fjármagn með forskrift á Íslandi til að koma til móts við þarfir sjúklinga
Þjónustustýring	Innleiðing hafin		<ul style="list-style-type: none">▪ Innleiðing hvata til þess að gera heilsugæsluna að fyrsta komustað sjúklinga.
Aukinn einkarekstur			<ul style="list-style-type: none">▪ Íslenskir læknar hafa ekki frelsi til að stofna heilsugæslustöðvar líkt og sænskir starfsbræður þeirra.▪ Fjölgun einkarekinna heilsugæslustöðva í þéttbýlum hefur því ekki aukist samfara þessum breytingum.

Aukin samkeppni í þjónustu við sjúklinga hvetur til:

- **Hagkvæmari reksturs**
- **Skilvirkari þjónustu**
- **Meiri gæða**

Því verður að stíga þetta skref til fulls með auknum heimildum til einkareksturs.

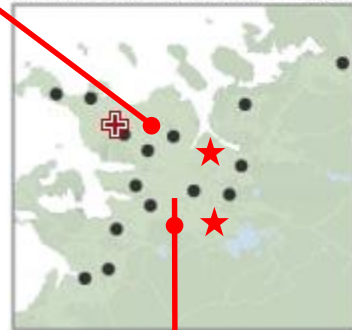
Aðeins tvær heilsugæslustöðvar eru einkareknar á Íslandi

Tvær nýjar einkareknar heilsugæslustöðvar munu rísa á **Bíldshöfða** og **Urðarhvarfi**

Heilsugæslan Lágmúla

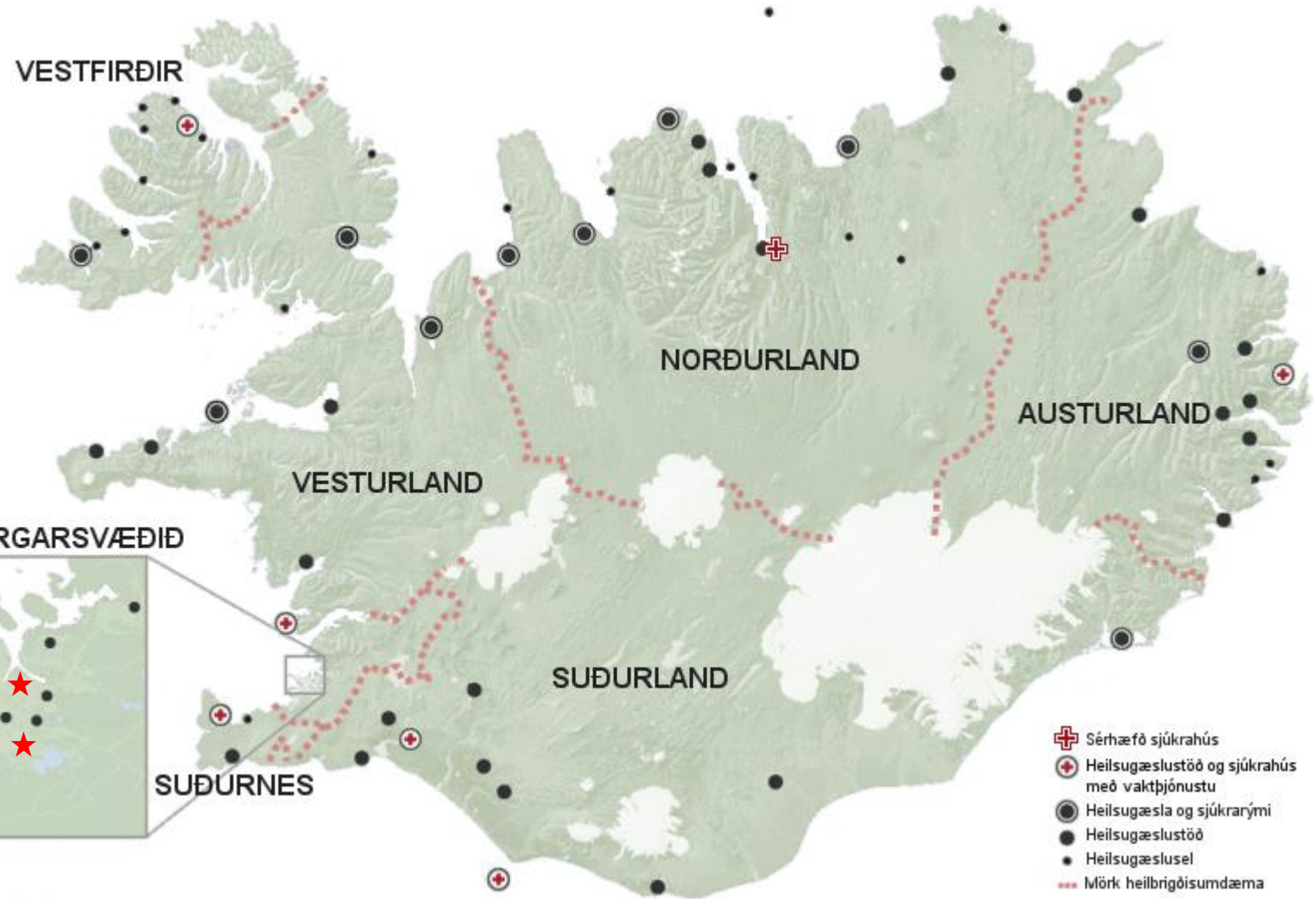
Stofnuð 1999

HÖFUDBORGARSVÆÐIÐ

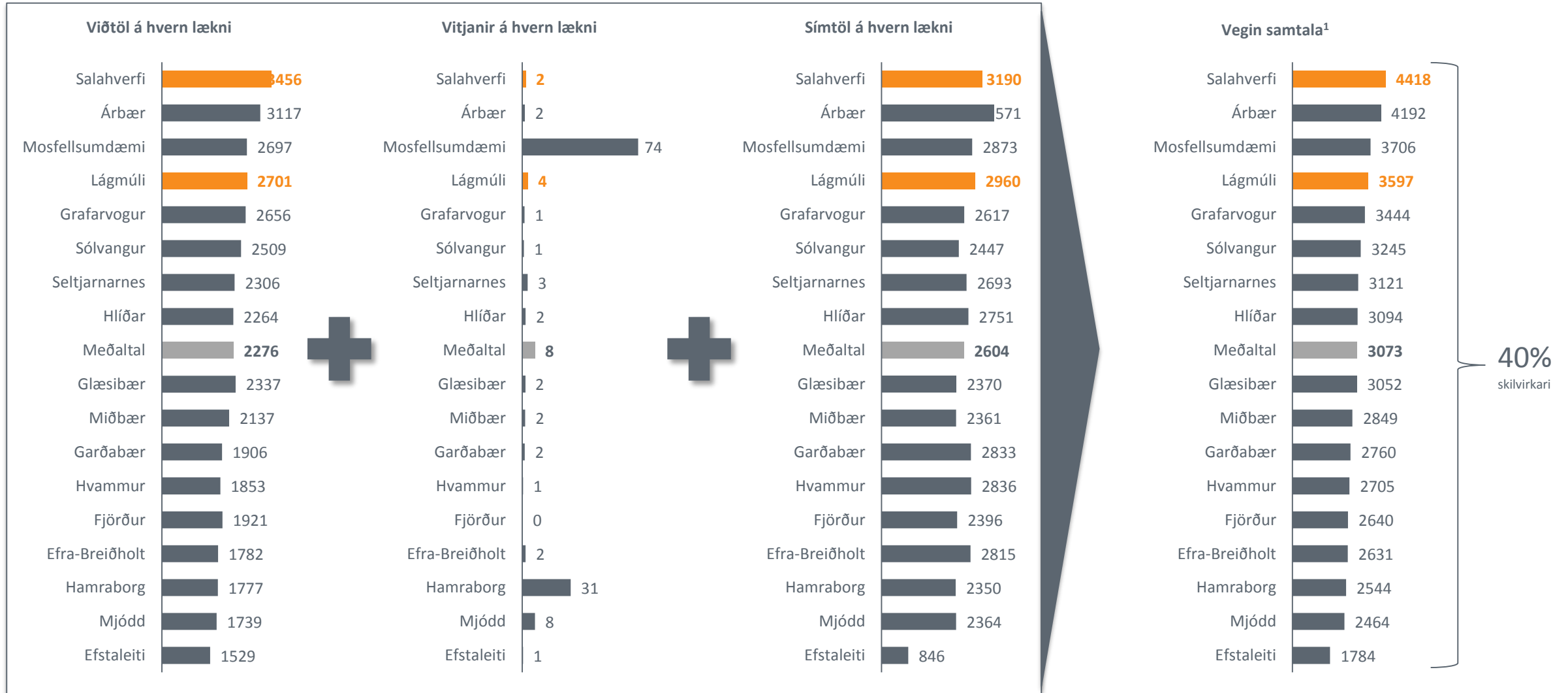


HEILSUGÆSLAN
SALAHVERFI

Stofnuð 2004



Auka þarf skilvirkni: Opinber rekstur líður fyrir skort á samkeppni



Heimildir: Landlæknir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Salus, Heilsugæslan Lágmúla

¹Vigtir: Heimsókn = 1, Símtal = 0,3, Vitjun = 2



Efla þarf heilsugæsluna: Lítil nýliðun og skortur á læknum kemur niður á gæðum þjónustunnar

Það eru mannréttindi að hafa heimilislækni

• INNLENT | 07:00 | 20. SEPTEMBER 2014



Læknar 110 færri nú en árið 2009

Innlent | mbl | 13.10.2014 | 11:09 | Uppfært 14:19

Það vantar um 50 heilsugæslulækna til starfa á höfuðborgarsvæðinu og það vantar um 40 á landsbyggðina. Þetta er niðurstaðan ef reiknað er með að hver læknir sinni að meðaltali um 1.500 sjúklingum á höfuðborgarsvæðinu. Sjúklingatalan er víða lægri úti á landsbyggðinni, eða um 800 á hvern lækni í læknishéruðum sem eru fjarri sjúkrahúsum og annarri stoðþjónustu.

Löng bið eftir tíma hjá lækni

Spurt er: Hvenær er laus tími næst hjá heilbrigðisráðgjafi/lækni?

HEILSUGÆSLA	NÆSTI TÍMI	BIÐTÍMI
Fjörður	25. maí	29 dagar
Garðabær	25. maí	29 dagar
Hlíðar	18. maí	22 dagar
Éfra Breiðholt	13. maí	17 dagar
Árbær	13. maí	17 dagar
Hamraborg	12. maí	16 dagar
Hvammur	11. maí	15 dagar
Mosfellsumd.	11. maí	15 dagar
Glæsibær	10. maí	14 dagar
Efstaleiti	9. maí	13 dagar
Milöbær	4. maí	8 dagar
Sólvangur	3. maí	7 dagar
Grafarvogur	2. maí	6 dagar
Mýjöld	27. apríl	1 dagur
Seltjarnnes	27. apríl	1 dagur

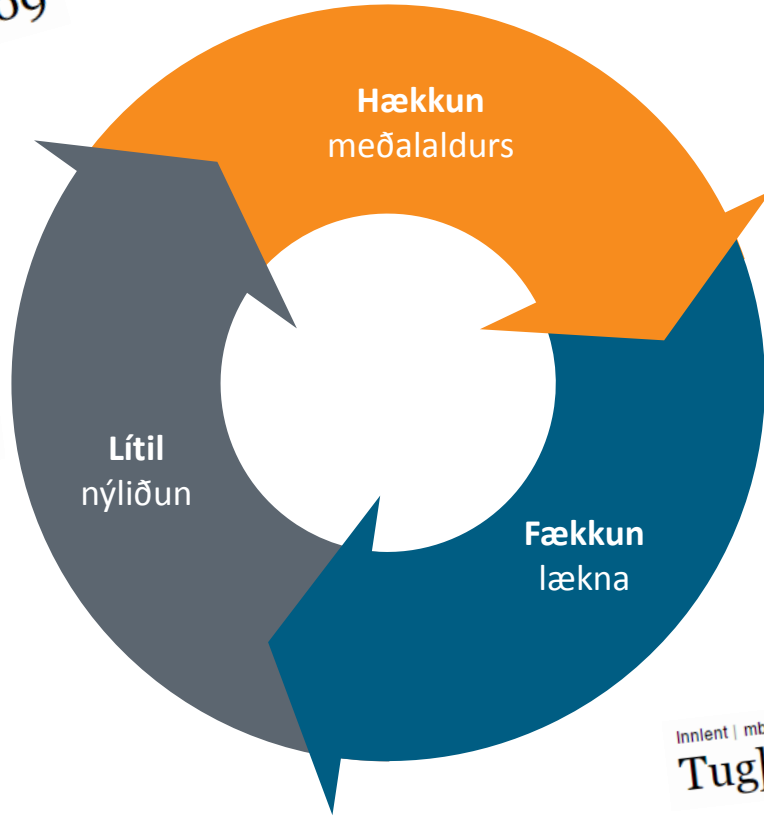
Innlent | Morgunblaðið | 11.1.2016 | 6:00

Lítil nýliðun og sumir hætta

Heilsugæslan ræður ekki við verkefnin

• INNLENT | 07:00 | 28. APRÍL 2016

Líkar þetta 83



Helmingur heimilislækna á höfuðborgarsvæðinu hættir störfum á næstu tíu árum



Innlent | 12:14 | 08. NÓVEMBER 2015

Mikill skortur á heimilislæknum

Í dag vantar allt að 50 sérmenntaða heimilislækna til starfa á höfuðborgarsvæðinu. Sjö heimilislækna vantar til starfa á hverju ári til þess að halda í horfinu. Meðalaldur starfandi heimilislækna á höfuðborgarsvæðinu er um 55 ár og meira en helmingur þeirra mun hætta störfum á næstu tíu árum.

Vilhjálmur Ari Arason, heilsugæslulæknir og stjórnmálamaður, talaðir við vaxandi fjölda heilbrigðisráðgjafa og lækna í Eyjunni. Vilhjálmur Ari

Gunnlaugur: Læknar hrökklast úr starfi ef þeir fá ekki að hafa áhrif á starfsumhverfi sitt

„Margir heimilislæknar hafa hrökklast úr starfi og geta ekki hugsað sér að starfa á ný innan heilsugæslunnar nema með meiri áhrifum á starfsumhverfi sitt. Krafa um fjölbreyttari rekstrarform og aukinn sjálfstæðan rekstur lækna hefur af þeim sökum verið sett fram af vaxandi þunga síðustu ár,“ skrifar Gunnlaugur Sigurjónsson heimilislæknir og stjórnarformaður Læknavaktarinnar í nýjasta hefti Læknablaðsins. Rekstur hann sögu heilsugæslunnar.



Tugþúsundir án nafngreinds heimilislæknis

Innlent | mbl | 6.3.2014 | 20:30 | Uppfært 7.3.2014 16:38

Hvernig er hægt að ná markmiðinu? Auka samkeppni heilsugæslustöðva

Lög um heilbrigðisþjónustu:

„Markmið þeirra er að allir landsmenn eigi kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri og félagslegri heilbrigði“.



Opinber rekstur líður fyrir skort á samkeppni en um **93% heilsugæslustöðva** eru í opinberum rekstri.

Aukinn einkarekstur stuðlar að,

- Samkeppni heilbrigðisstofnana um viðskiptavini **eykur gæði** þjónustunnar.
- **Virkari samkeppni** og hagnaðarsjónarmið drífa eigendur áfram til **aukinnar skilvirkni** og betri nýtingu á almannafé.

Einkarekstur tryggir öllum **jafnt aðgengi** að heilbrigðisþjónustu líkt og um ríkisrekstur væri að ræða.

	Aðgengi	Gæði	Skilvirkni
Ríkisrekstur	✓	✓/✗	✓/✗
Einkarekstur	✓	✓	✓
Einkavæðing	✓/✗	✓	✓

Ólík rekstrarform skila ólíkri niðurstöðu

Opinber rekstur

Lítill nýliðun – **Hár** meðalaldur – **Skortur** á heimilislæknum

Einkarekstur

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

- Stofnun ársins 2016: **134. sæti**
- Neðst allra heilbrigðisstofnana
- Aðeins átta stofnanir skora lægra.



Heilsugæslan Salahverfi

- Fyrirtæki ársins 2016: **3. sæti**
- Skilvirkasta heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðinu.

Takmarkað valfrelsi sjúklinga

- Aðeins 12 virkir samningar eru milli Sjúkratrygginga og sjálfstætt starfandi heimilislækna.
- Valfrelsi sjúklinga er því takmarkað og miðast nánast eingöngu við heilsugæslustöðvar.
- Í kringum 20% Íslendinga eru ekki með skráðan heimilislækni. Kemur þar til bæði landfræðileg staðsetning og skortur á framboði heimilislækna.

Takmarkað atvinnufrelsi heimilislækna

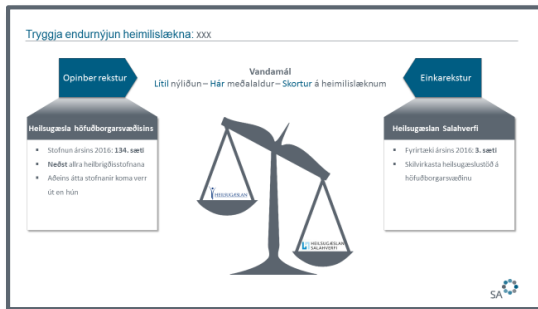
- Heimilislæknar hafa takmarkað val um starfsvettvang en heilsugæslan er nánast eini raunhæfi kosturinn.
- Takmarkað atvinnufrelsi til heimilislækninga gerir þær síður aðlaðandi sem starfsvettvang og dregur úr nýliðun.



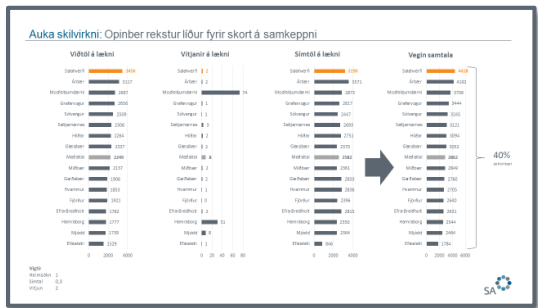
Hverju skila tillögurnar? Aukin samkeppni skilar betri þjónustu og aukinni skilvirkni



Lítill nýliðun heimilislækna
Hár meðalaldur heimilislækna
Skortur á heimilislæknum
Löng bið eftir tíma hjá lækni
20% íbúa án heimilislækna



Eru orsök og afleiðing þess að Heilsugæsla höfuðborgar-svæðisins mælist í **134. sæti** í mati á stofnun ársins.



Sem leiðir til þess að skilvirkni heilsugæslustöðvanna er **lítill** sem skilar sér í **verri** þjónustu við sjúklinga.

Vandinn
Opinber rekstur heilsugæslustöðva líður fyrir skort á samkeppni sem kemur niður á skilvirkni og gæðum. Meðalaldur heimilislækna er mjög hár og nýliðun er lítill. Um 20% sjúklinga eru ekki skráðir með heimilislækni.

Tillögur
Tillaga 1: Þjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins.
Tillaga 2: Tryggja sjálfbæra endurnýjun heimilislækna á Íslandi með því að auka atvinnufrelsi lækna og heimila þeim að starfa sjálfstætt ef þeir svo kjósa.

Sjö tillögur efnahagssviðs

Heilsugæslan

- 1 Þjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
- 2 Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt

Langtíma umönnun

- 3 Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
- 4 Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu

Gagnsæ fjármögnun

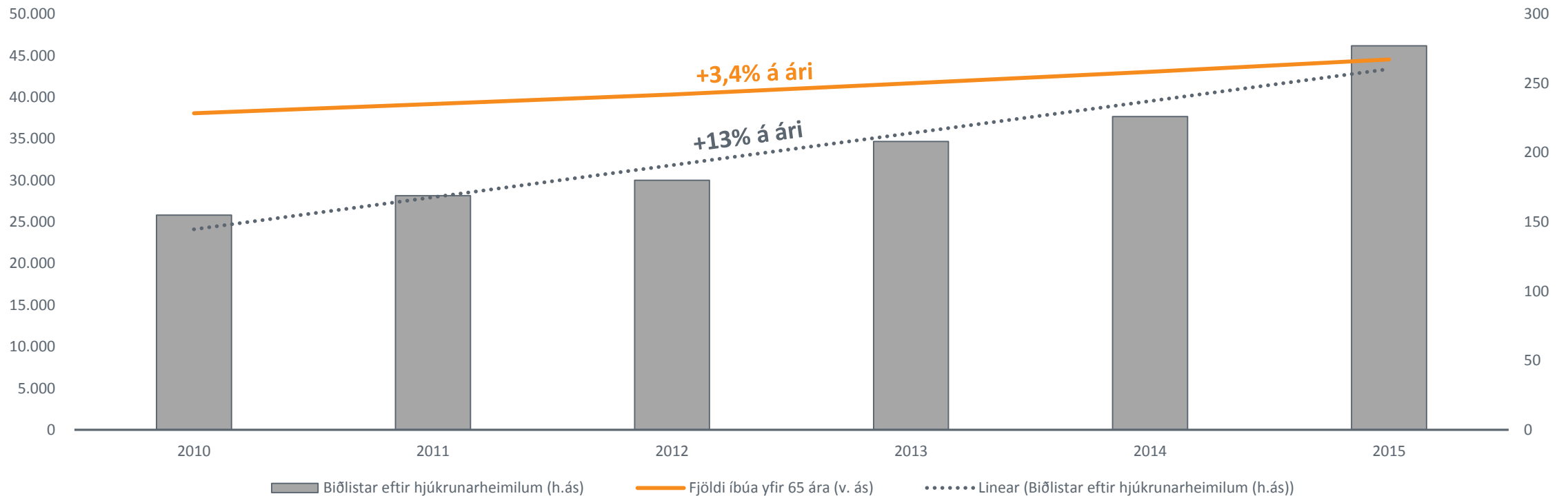
- 5 Fjármagn skal fylgja sjúklingi
- 6 Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“

Upplýsingakerfi

- 7 Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

Biðlistar lengjast: Einstaklingum á biðlista eftir hjúkrunarheimilum fjölgað hraðar en íbúum eldri en 65 ára

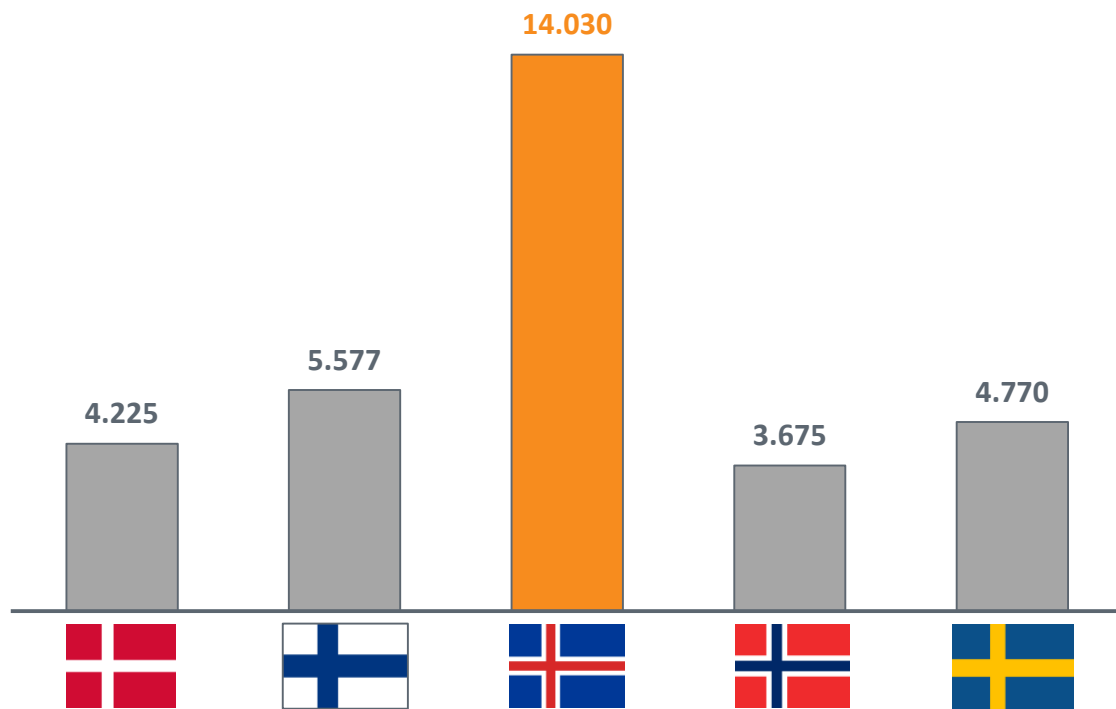
Á árunum 2010 til 2015 hafa biðlistar eftir hjúkrunarheimilum nær tvöfaldast. Uppbygging hjúkrunarheimila er því ekki nógu hröð til þess að halda í við fjölgun þeirra sem þurfa á henni að halda.



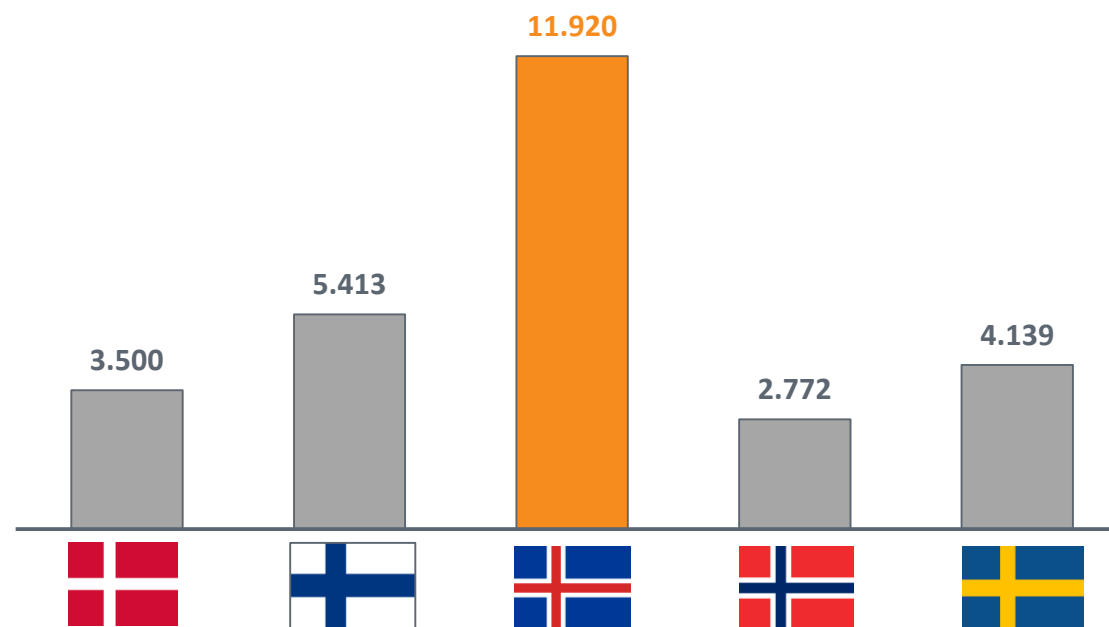
Spítalavist er lengri: Eldra fólk eyðir lengri tíma á spítala hér en á Norðurlöndunum

Fjöldi daga á hverja 1.000 íbúa sem íbúar eldri en 80 ára eyða á sjúkrahúsi

Karlar



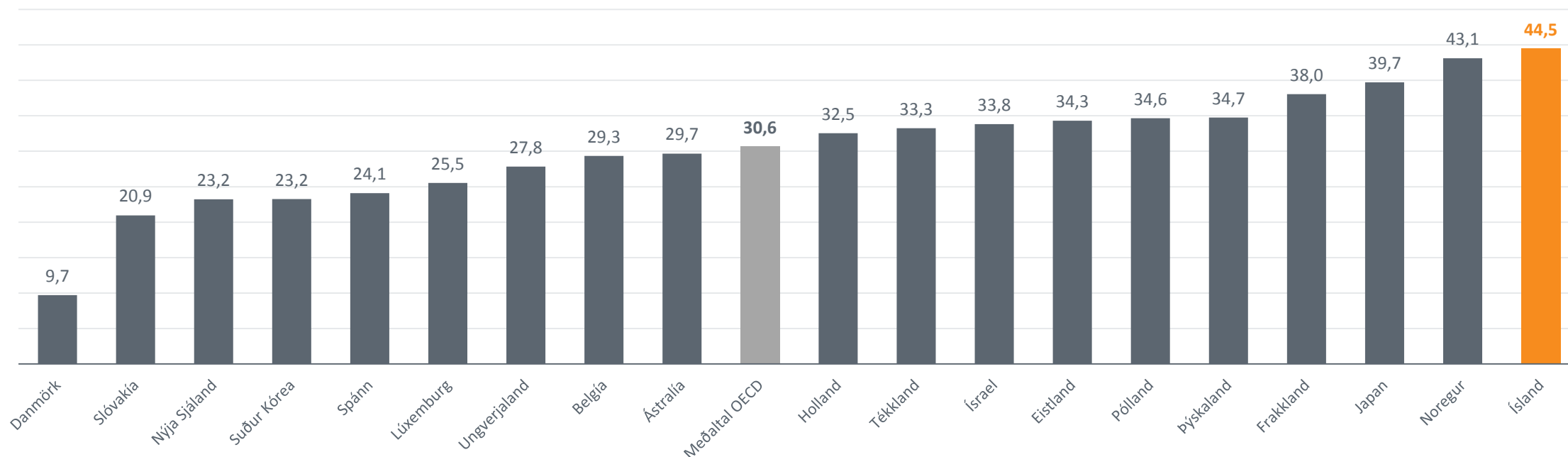
Konur



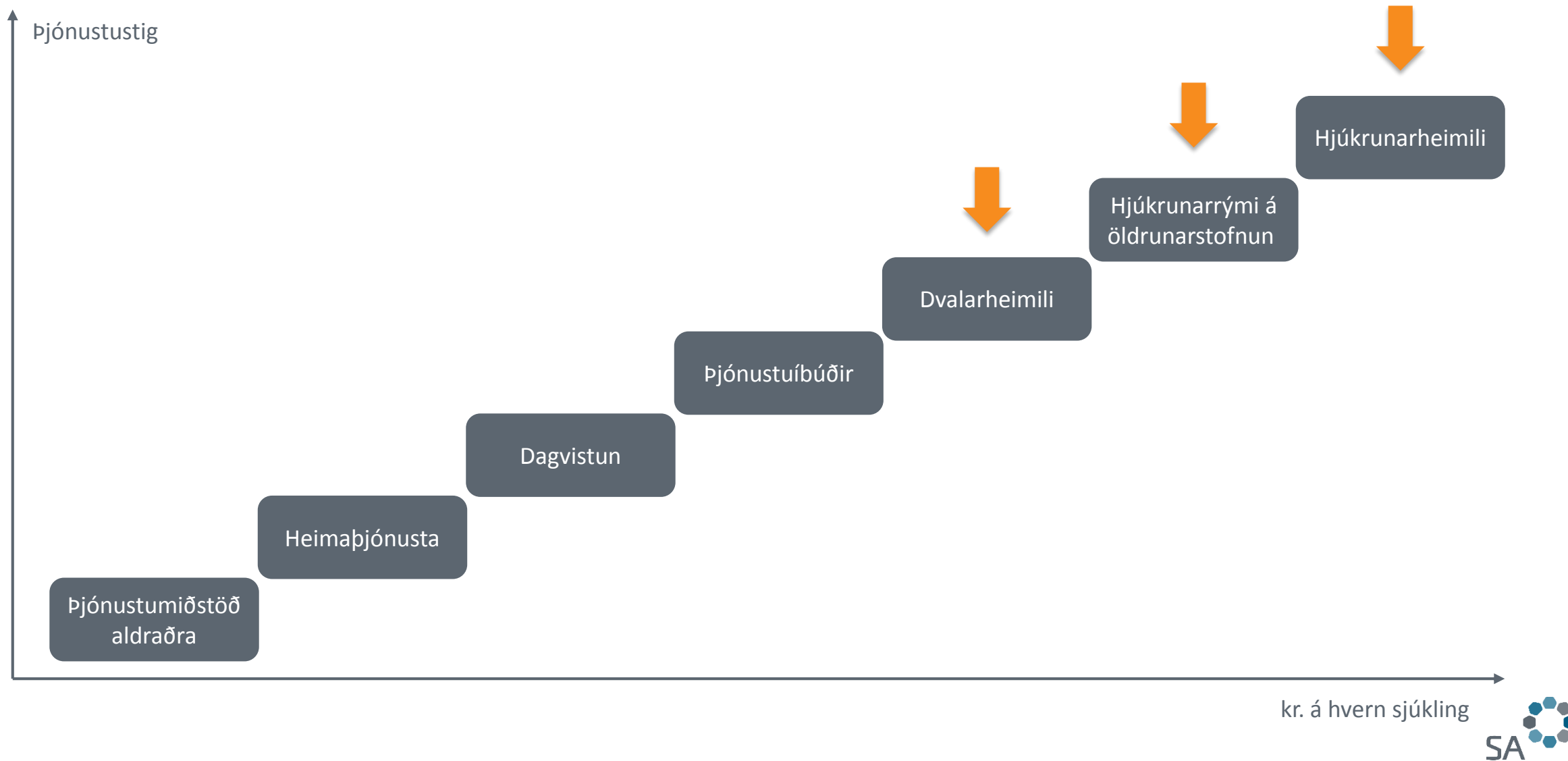
Kostnaður er mikill: Ísland eyðir mest OECD ríkjanna í innlögn sem hlutfall af heildarútgjöldum til heilbrigðismála

- Sjúkrarúm og hjúkrunarrými eru færri á Íslandi en að meðaltali meðal OECD ríkja.
- Íslendingar eyða **langsamlega** lengstum tíma í innlögn á sjúkrahúsi af Norðurlandþjóðum.
- Íslendingar **eyða hlutfallslega mest** í þjónustu innlagðra sjúklinga af öllum ríkjum OECD.

Hlutfall útgjalda til heilbrigðismála sem fór í innlagnir sjúklinga árið 2014 (%)



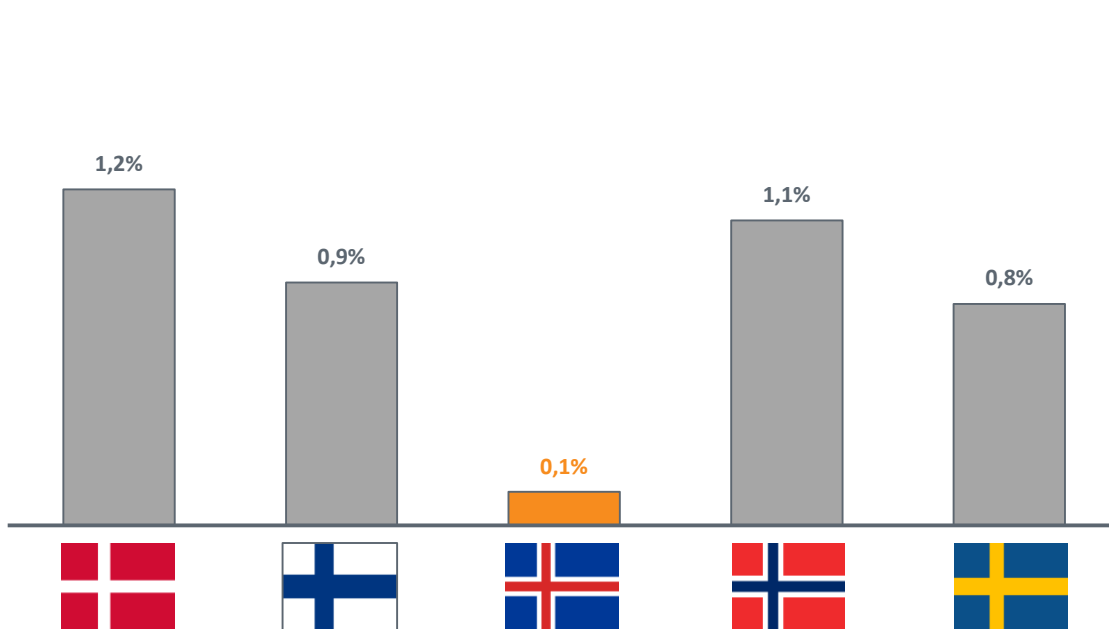
Hátt þjónustustig: Áhersla hefur verið á öldrunarþjónustu sem krefst innlagna



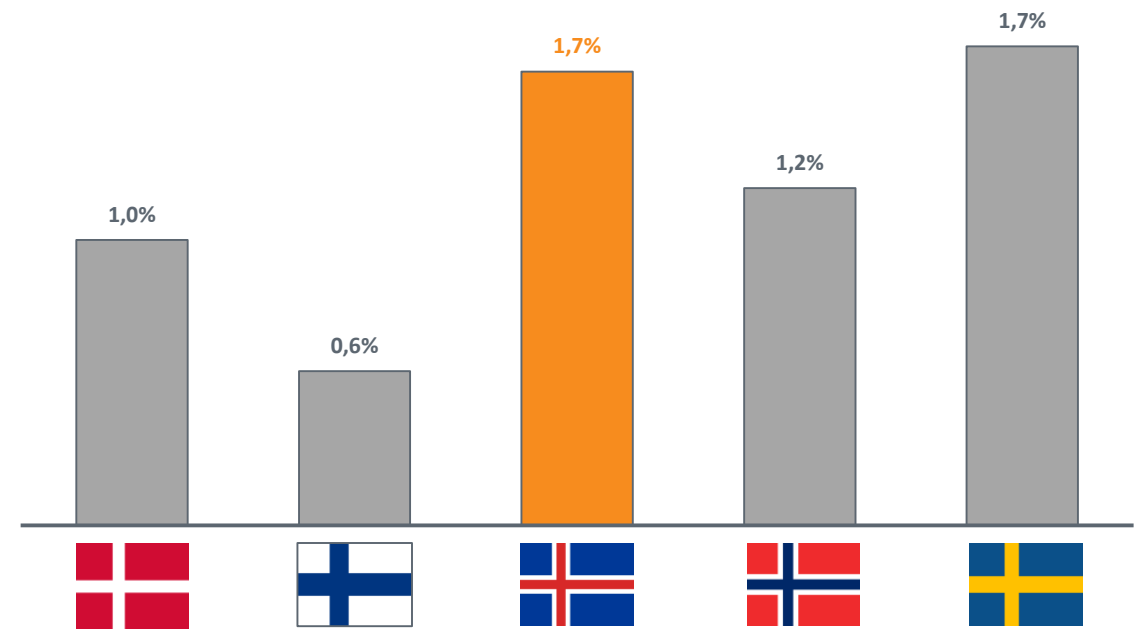
Nágrannalöndin hafa lagt áherslu á hagkvæmari úrræði

Norðurlöndin hafa síðustu ár lagt aukna áherslu að færa öldrunarþjónustu og aðra langtíma umönnun yfir í **minna fjármagnsfrek úrræði** eins og heimahjúkrun. Ísland hefur **setið eftir**.

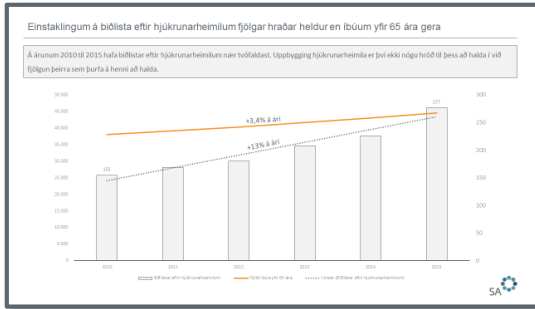
Framlag hins opinbera til heimahjúkrunar sem hlutfall af vergri landsframleiðslu



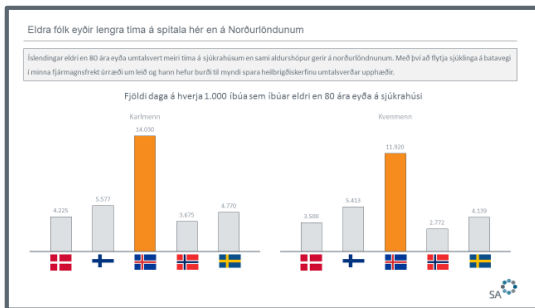
Framlag hins opinbera til innlagna sem hlutfall af vergri landsframleiðslu



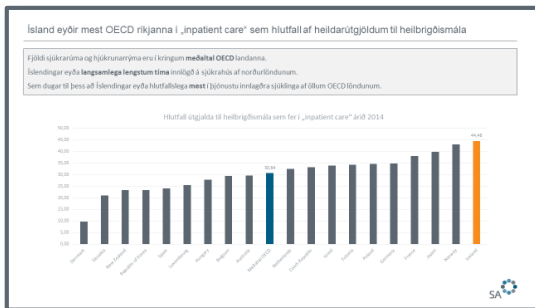
Hverju skilar tillagan? Eykur hvata sveitarfélaga til að fjölga úrræðum



Biðlistar lengjast hraðar en hjúkrunarrýmum fjölga...



... spítalar geta ekki útskrifað sjúklinga...

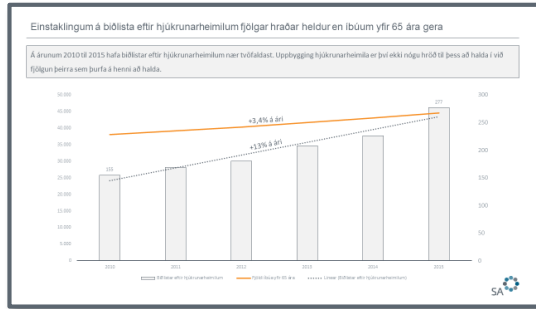


...sem hefur reynt heilbrigðiskerfinu gríðarlega kostnaðarsamt

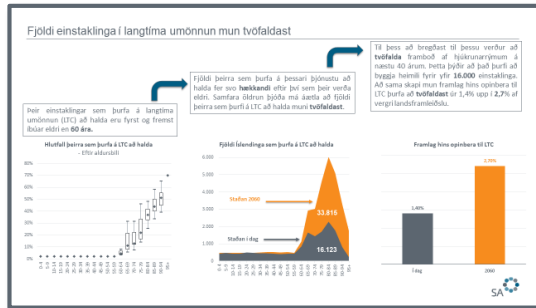
Freistnivandi
Sveitarfélögin hafa ekki fjárhagslegan hvata af því að fjölga úrræðum í langtímaumönnun á meðan ríkið er greiðandi.

Tillaga
Klára skal yfirfærslu á málefnum aldraðra til sveitarfélaga og gera þau ábyrg fyrir að leita leiða til úrræða í langtímaumönnun. Sveitarfélög bera þann kostnað sem fellur til á sjúkrahúsum vegna sjúklings sem ekki er unnt að útskrifa vegna skorts á úrræðum í langtímaumönnun hjá sveitarfélögum.

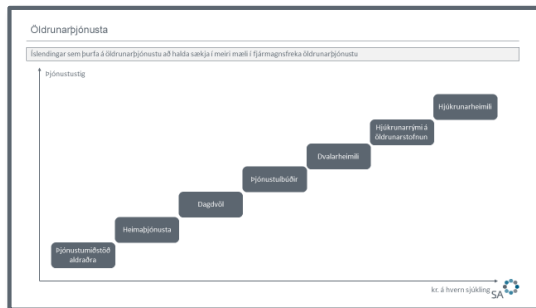
Hverju skilar tillagan? Leggja aukna áherslu á hagkvæmari þjónustuúrræði



Biðlistar hafa lengst umtalsvert og hraðar en öldrun þjóðarinnar



Á næstu árum mun öldruðum fjölga hratt sem skapar aukið álag



Því verður að líta til annarra úrræða í langtímaumönnun

Vandi

Biðlistar lengjast eftir hjúkrunarheimilum. Eldra fólk eyðir lengri tíma á spítala hér en á Norður-löndunum. Langtíma umönnunarkostnaður er hár á Íslandi.

Heimþjónusta/heimahjúkrun

Fjölga þarf úrræðum í langtímaumönnun og leggja aukna áherslu á hagkvæmari þjónustu eins og heimahjúkrun.

Sjö tillögur efnahagssviðs

Heilsugæslan

- 1 Þjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
- 2 Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt

Langtíma umönnun

- 3 Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
- 4 Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu

Gagnsæ fjármögnun

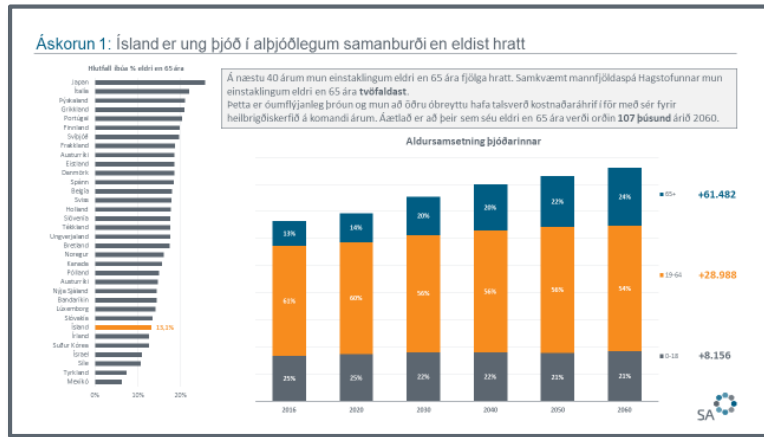
- 5 Fjármagn skal fylgja sjúklingi
- 6 Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“

Upplýsingakerfi

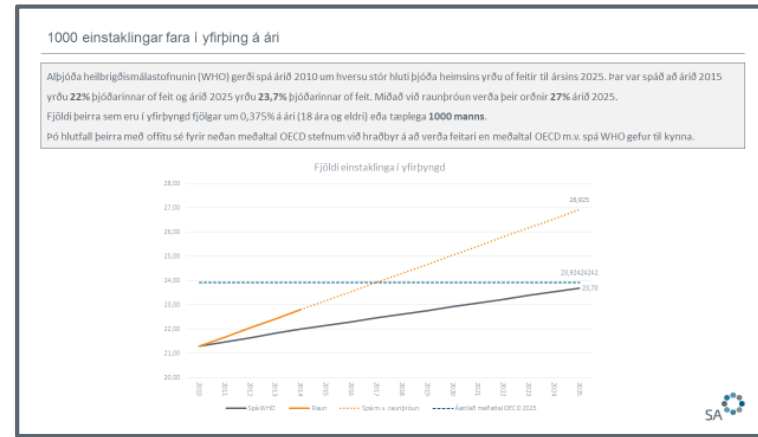
- 7 Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

Framundan: Öldrun þjóðarinnar og aukin offita eykur þörf fyrir aðgerðir

Þjóðin eldist hratt



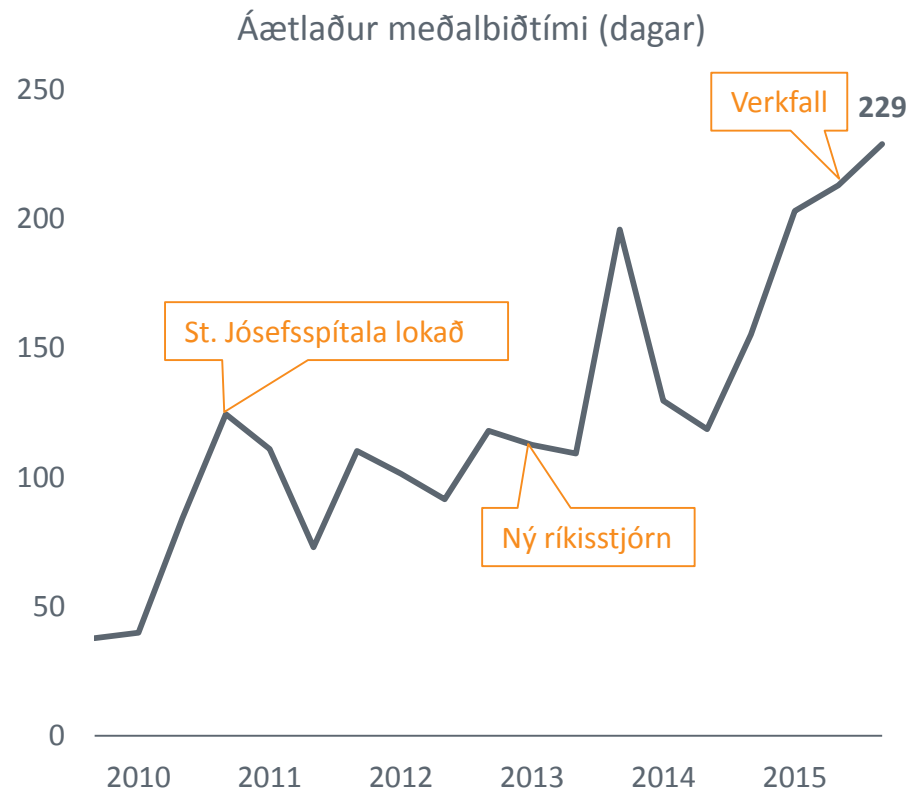
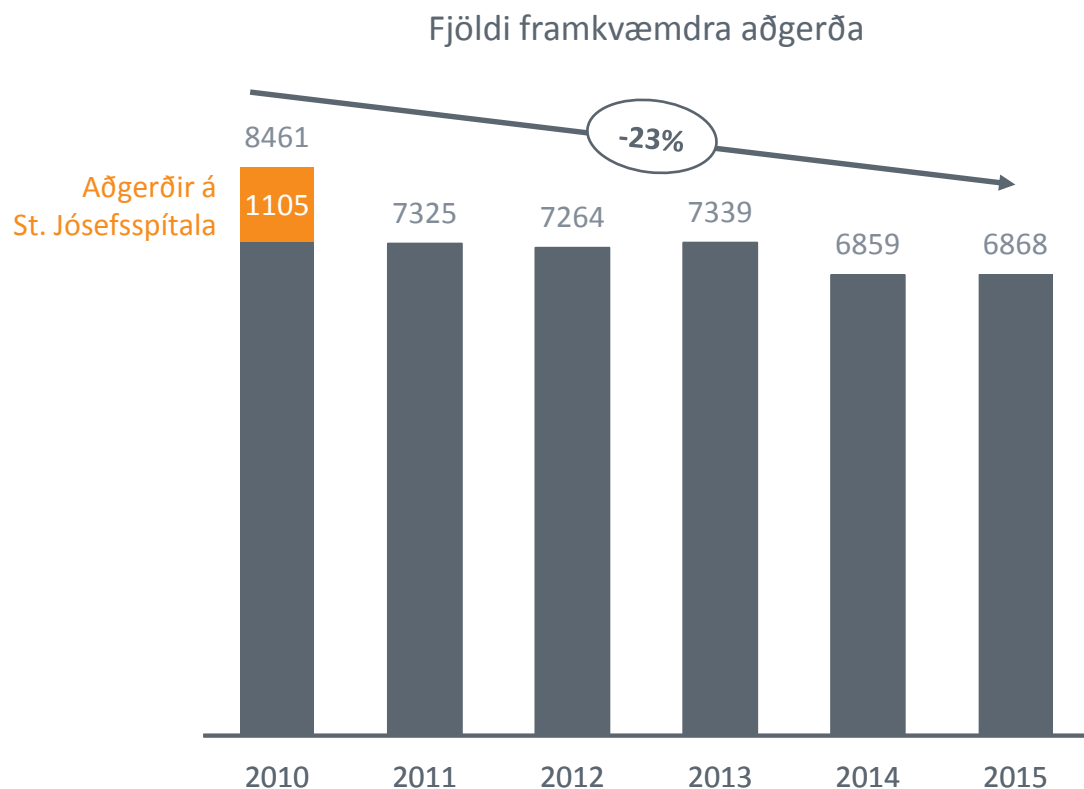
Þjóðin fitnar hraðar en spáð var



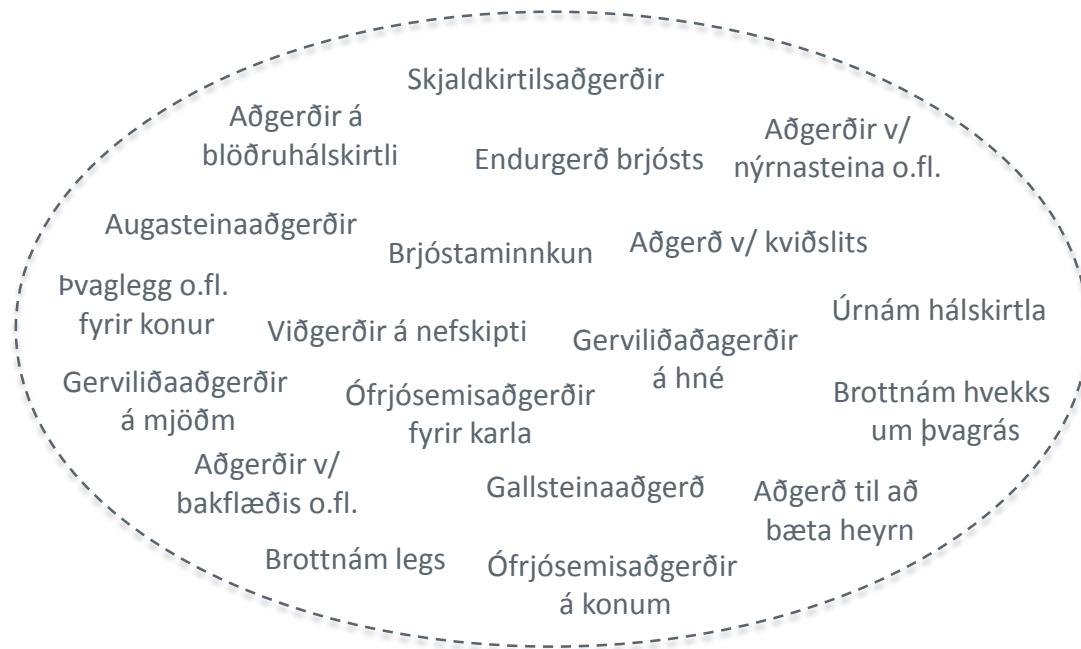
Þörf fyrir aukinn fjölda aðgerða

Staðan í dag: Aðgerðum fækkar og biðlistar lengjast

Landlæknir heldur úti gagnagrunni um fjölda framkvæmdra aðgerða og biðlista eftir völdum aðgerðum. Þeim aðgerðum hefur fækkað umtalsvert síðustu ár. Á sama tíma hefur áætlaður meðalbiðtími fimmfaldast.



Dæmi um aðgerðir sem framkvæmdar eru á Landspítala



Staðan í dag

- Engin heildstæð stefna er um dreifingu þjónustu innan eða utan Landspítalans.
- Skilgreina þarf betur hvaða þjónustu er best að leysa af hendi innan Landspítalans annars vegar og utan hans hins vegar.

Dæmi um aðgerðir sem framkvæmdar eru á Landspítala



Valkvæðar aðgerðir

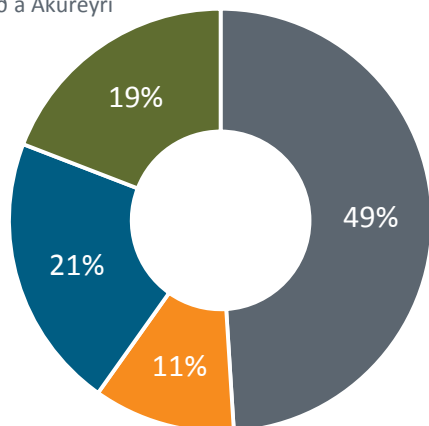
- Ýmsar aðgerðir sem framkvæmdar eru á Landspítalanum eru **valkvæðar**.
- Slíkar aðgerðir eru nú þegar framkvæmdar utan Landspítalans og **draga þannig úr álagi** á spítalanum.

Góð reynsla er af útvistun aðgerða

Útvistun á framkvæmd aðgerða eins og augasteinaaðgerðum hefur heppnast vel. Aukin samkeppni meðal veitenda þjónustu **eykur almennt skilvirkni** og **gæði** við framkvæmd aðgerðanna.

Skurðaáðgerðir á augasteinum

- Landspítali
- Sjúkrahúsið á Akureyri
- Sjónlag
- LaserSjón



- Mikil eftirspurn er eftir skurðaáðgerðum á augasteinum.
- Útvistun þeirra hefur heppnast vel en enn er mikil umfram-eftirspurn.

Fjöldi framkvæmdra aðgerða



Þegar útvista á framkvæmd aðgerða...

...er nauðsynlegt að til staðar séu skýrar kröfur um:

- Gæði
- Eftirlit
- Öryggi
- Kostnað

Minnkar álag á Landspítala

Útvistun valkvæðra aðgerða minnkar álag og styttrir biðlista á Landspítalanum.

Hversu miklu máli skiptir valfrelsi?

Nauðsynlegt að sjúklingar hafi val um heilbrigðisþjónustu...

- Í heilbrigðiskerfi sem fjármagnað er að mestu af hinu opinbera getur myndast ákveðinn umboðsvandi.
- Ef sjúklingur hefur ekki val um hvar hann þiggur þjónustu þá getur veitandi þjónustunnar gengið að því vísu að fá það fjármagn sem sjúklingnum fylgir¹ óháð frammistöðu, gæðum og ánægju sjúklingsins.

¹ Að því gefnu að fjármagnið fylgir sjúklingi



...en þá verður að vera eitthvað til þess að velja á milli

- Um leið og sjúklingurinn hefur frelsi til þess að velja sér heilbrigðisþjónustu myndast samkeppni um fjármagn hins opinbera.
- Aukin samkeppni um þjónustu eykur skilvirkni, gæði og eykur kröfur sjúklinga á því að boðið sé upp hágæðaþjónustu þar sem öryggi og velferð sjúklingsins er i hávegum höfð.

Fjármagn fylgir sjúklingi



Valfrelsi sjúklinga stuðlar að aukinni samkeppni, bættri þjónustu og betri nýtingu opinbers fjár

Hverju skila tillögurnar? Stuðla að aukinni samkeppni bættri þjónustu og betri nýtingu opinbers fjár


Valfrelsi sjúklinga á Íslandi

Helstu áhrif af sjúklingum hafi val um heilbrigðisþjónustu...

- Færsluáhrifum er fjármagn að mestu af hinu opinbera þetta myndast ákveðin umbodsvandi.
- Ef sjúklingur hefur ekki val um hvar hann þóttur þjónustu þá getur veltandi þjónustunotkun gengið að því vísu að fí þjálf þjónuagnar sem sjúklingur hefur óhótt frammiðlaga, gæðum og snægu viðskiptavilni.

...en þá verður að vera eitthvað til þess að velja á milli

- Um leið og sjúklingur hefur frelsi til þess að velja sér heilbrigðisþjónustu myndast samkeppni um fjármagn hins opinbers.
- Aukin samkeppni um þjónustu eykur skilvirkni, gæði og eykur leðlu sjúklinga á því að heildar- og vaxtargæðisþjónusta þar sem öryggi og velferð sjúklinga er í hávegum höfð.



Til þess að hámarka **gæði** og **ánægju** sjúklinga er nauðsynlegt að tryggja valfrelsi þeirra

Góð reynsla er af útvistun aðgerða

Útvistun á framkvæmd aðgerða eins og augastíuafgerðum hefur hropnað vel. Aukin samkeppni meðal veitenda þjónustu eykur almennt skilvirkni og gæði við framkvæmd aðgerðanna.

Skuldaágerðir á augastíu



- Meðal útvistun er 20%.
- Útvistun þeirra hefur hropnað vel en einn er þjálf samframskiptum.

Þegar útvista á framkvæmd aðgerða...

- Er nauðsynlegt að þar staðir séu skýrar kröfur um:
- Gæði
- Öryggi
- Eðliti
- Kostnað

Minnkar álag á Landspítala

Útvistun valkvæðra aðgerða minnkar álag og eykur bólfé á Landspítalanum.



Góð reynsla ef að útvistun aðgerða sem um leið minnkar álag og biðtíma á Landspítala.

Takmarkað valfrelsi sjúklinga

Sjúklingur


- Sjúklingur þarf að aðgæta að hald og hafa rétt ákveðna veltandi að velja.
- Sjúklingur getur litað vaxta um að gæða fyr ákveðin fjármagnsgæði og alga á átt hefur.

Veltandi þjónusta

- Veitendur hafa aðeins ákveðin fjármagnsgæði og veltandi þjónusta er þá gæta framkvæmd á átt hefur.
- Sjúklingur getur vaxta um að gæða fyr ákveðin fjármagnsgæði og veltandi þjónusta er þá gæta framkvæmd á átt hefur.

Takmarkað val

- Fjármagnsgæði þar ekki sjúklingur vaxta um að gæða fyr ákveðin fjármagnsgæði og veltandi þjónusta er þá gæta framkvæmd á átt hefur.
- Sjúklingur getur vaxta um að gæða fyr ákveðin fjármagnsgæði og veltandi þjónusta er þá gæta framkvæmd á átt hefur.



Unnt er að auka valfrelsi sjúklinga með því að tryggja að fjármagn fylgi sjúklingi.


Umboðsvandi

Vandi myndast þegar veitendur heilbrigðisþjónustu hafa ekki rétta hvata til þess að hámarka gæði og ánægju sjúklinga.

Tillaga

Tillaga 1: Útvista skal í auknum mæli valkvæðum aðgerðum til þess að stytta biðlista og draga úr álagi á Landspítala.

Tillaga 2: Auka skal valfrelsi sjúklinga með því að láta fjármagn skal fylgja sjúklingi. Skapar það hvata heilbrigðisstofnanna til að bæta þjónustu sína.



Hvað er fjármögnun eftir forskrift?



Núverandi fjárveitingar eftir landsvæðum

Fjárveitingar veittar út frá:

- Fjöldi heilbrigðisstofna
- Stærð heilbrigðisstofnana
- Starfsmönnum sem þar starfa
- O.s.frv.

Fjárveitingarnar byggja þannig á umfangi starfseminnar eins og hún er í dag.

Fjármögnun eftir forskrift

Fjárframlag ætti að veita út frá:

- Íbúafjöldi á hverju svæði
- Þörf íbúa fyrir heilbrigðisþjónustu

Fjárheimildum verði dreift á heilbrigðisumdæmin eftir höfðatölu en leiðrétt fyrir:

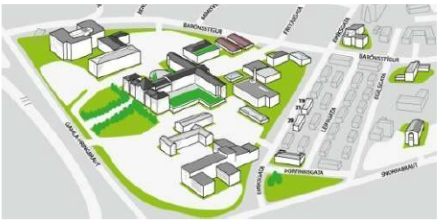
- Aldri
- Kyni
- Fjarlægðum
- Félagslegum þáttum

Fjármögnun eftir forskrift var tillaga lögð fram af Samráðsvettvangi um aukna hagsæld

Tillögur verkefnisstjórnar

Fjárveitingar til ólíkra landssvæða þarf að veita út frá þörf íbúa fyrir heilbrigðisþjónustu en ekki þeim innviðum sem fyrir eru

Umfang og staðsetning heilbrigðisstofnana ræður fjárframlögum til ólíkra svæða



- Fjárveitingar til landssvæða í dag fara eftir fjölda heilbrigðisstofnana sem staðsettar eru þar
- Ákvarðanir um fjárveitingar til landssvæða eru teknar út frá fyrri fjárveitingum til þessara stofnana, a.t.t. breytinga á umfangi starfseminnar

Fjárframlag fer eftir íbúafjölda og þörf fyrir heilbrigðisþjónustu á hverju svæði

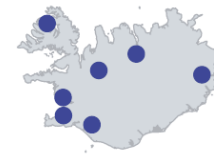


- Fjárveitingar til landssvæða ættu að byggjast á þörf fyrir heilbrigðisþjónustu, s.s. fjölda íbúa, aldurssamsetningu og félagslegum þáttum
- Ákvarðanir um fjárveitingar grundvallast á forskrift sem byggir á tölulegum gögnum um þessa þætti og árangri

SAMRÁÐSVETTVAŊUR
UM AUKNA HAGSÆLD
Iceland Growth Forum 122

Tillögur verkefnisstjórnar

Við leggjum til slíka forskrift hérlendis svo fjárheimildir ólíkra landssv e a s u   takt við þörf fyrir heilbrigðisþjónustu



Tillaga fyrir Ísland

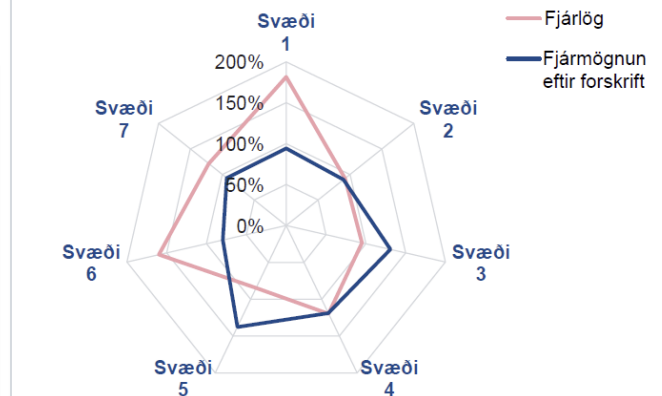
Fjárheimildum verði dreift   7 landssv e i eftir höfðatölu. Leiðrétt m.a. fyrir:

- Aldri
- Kyni
- Félagslegum þáttum
- Fjarlægðum

Úthlutun n i yfir eftirfarandi flokka heilbrigðisþjónustu:

- S rh f a sjúkrahúsþjónustu
- Almenna sjúkrahúsþjónustu
- Heilsugæslu

Frávik útgjalda minnkar og byggir   gagnsæjum þ ttum¹ Fjárheimild   mann, hlutfall af landsmeðaltali, prósent



1 Dæmi er fyrir heilsugæslu. Útreikningar eru raunverulegir en heiti landssv e a eru falin

SAMR SVETTVAŊUR
UM AUKNA HAGSÆLD
Iceland Growth Forum 126

Fjármögnun eftir forskrift

Heilsugæslan	<ul style="list-style-type: none">▪ Sjúklingar geta valið sér heimilislækni á heilsugæslustöð innan umdæmisins.▪ Innleiðing er hafin á greiðslukerfinu fjármögnun eftir forskrift þar sem fjármagn til rekstur heilsugæslu verður látið endurspeglja sjúklingahóp á viðkomandi stöðvar.	Innleiðing hafin
Almenn sjúkrahús- þjónusta	<ul style="list-style-type: none">▪ Engin áform hafa verið kynnt um að taka eigi upp þetta greiðslufyrirkomulag í almennri sjúkrahúsþjónustu.	X
Sérhæfð sjúkrahús- þjónusta	<ul style="list-style-type: none">▪ Engin áform hafa verið kynnt um að taka eigi upp þetta greiðslufyrirkomulag í sérhæfðri sjúkrahúsþjónustu.	X

Framleiðslutengd fjármögnun á Landspítala

- Fyrr í sumar var samningur um framleiðslutengd framlög út frá DRG flokkunarkerfi til Landspítala undirritaður.

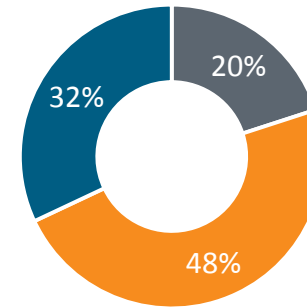
Fjármögnin skiptist því eftir:

1. Framlag óháð framleiðslu til að fjármagna kennslu, rannsóknir o.fl.
2. Föst framleiðslutengd fjármögnun sem miðast við umsamda áætlaða framleiðslu
3. Breytileg framleiðslutengd fjármögnun sem miðast við raunframleiðslu.

Fjármögnun Landspítala verður því tengd umfangi veittrar þjónustu fremur en þjónustupörf

Dæmi um skipting fjármagns

- Óháð framleiðslu
- DRG - Fastur hluti
- DRG - Breytilegur hluti



DRG flokkunarkerfi

- DRG flokkunarkerfi er notað um allan heim til að búa til einsleita sjúklingaflokka sem hver um sig tekur mið af sjúkdómsgreiningu sjúklings, aðgerðum, meðferðum, kyni, aldri og eðli útskriftar. Hver flokkur er svo verðlagður.

Hverju skila tillögurnar? Auka skilvirkni, gagnsæi og jafnræði í úthlutun fjármuna

Hver er staðan?

	Fjármögnun eftir forskrift	Innleiðing heilin
Heilsugæslan	<ul style="list-style-type: none">Sjúklingar geta valið sér heimilisdækt á heilugæslustíð innan umdæmisins.Innleiðing er hafin á greiðukerfinu fjármögnun eftir forskrift þar sem fjármagn til rekstur heilugæslu verður lánað endursögga sjúklingahóp á viðkomandi eðð.	
Almenn sjúkrahúspjónusta	<ul style="list-style-type: none">Engin áform hafa verið kynnt um að taka eigi upp þetta greiðufyrirkomlag í almennri sjúkrahúspjónustu né sérhæftri sjúkrahúspjónustu.Nýverið var smátt fjármögnunarfyrirkomlag á Landspítala sem eru afkastandið framlegið byggð á raunverulegum kostnaði.	
Sérhæfð sjúkrahúspjónusta	<ul style="list-style-type: none">40% fastar greiður og 60% breytligar greiður sem reiknað úr frá umfangi þjónustunnar.	

Töluverðar breytingar hafa átt sér stað í **fjármögnun á heilbrigðisþjónustu**.

Hvað er fjármögnun eftir forskrift?

Núverandi fjárvættingar eftir landsvæðum	Fjármögnun eftir forskrift
<p>Fjárvættingar veittar úr frá:</p> <ul style="list-style-type: none">Fjúkka heilbrigðisstofnaStærri heilbrigðisstofnumStarfsmönnum sem þar starfaO.s.frv. <p>Fjárvættingar byggja þannig á umfangi starfsmanna eins og hún er í dag.</p>	<p>Fjárvættingar ætti að veita úr frá:</p> <ul style="list-style-type: none">Íbúafjúkka á hverju svæðiÍþorðum fyrir heilbrigðisþjónustu <p>Fjárvættingar væri óskilt á heilbrigðisumdæminn eftir höfðabúu en lokað eftir:</p> <ul style="list-style-type: none">AltriKyniFjarlægðumFélaglegum þáttum

Heilsugæslan hefur tekið upp svokallaða **fjármögnun eftir forskrift** þar sem fjármagn fylgir þjónustupörf.

Nýtt fjármögnunarkerfi Landspítala

Framleiðslutengd fjármögnun á Landspítala	Dæmi um skipting fjármagns
<ul style="list-style-type: none">Ferri sumur var samningur um framleiðslutengd framlegið frá DRG flokkunarkerfi til Landspítala undirbúið.Fjármögnun skiptist því eftir:<ol style="list-style-type: none">Framlegið framleiðslu til að fjármagna kerfni, lamsköv o.s.f.Fás framleiðslutengd fjármögnun sem miðast við umsamda læsilaða framleiðsluBreytt framleiðslutengd fjármögnun sem miðast við raunframleiðslu.Fjármögnun Landspítala verður því tengd umfangi veittar þjónustu fremur en þjónustupörf	<p>Dæmi um skipting fjármagns</p> <p>DRG flokkunarkerfi</p> <ul style="list-style-type: none">DRG flokkunarkerfi er notað um allan heim til að bóla til einokta sjúklingaflokka sem hver um sig tekur mál af sjúkdómssvinnings- og lífsgæðum, aðgerðum, meðferðum, kyni, aldri og öðri útskriftar. Hver flokkur er svo verðlagður.

Á meðan hefur Landspítalinn tekið upp fjármögnunarkerfi sem miðast við **núverandi umfang og innviði** en ekki þjónustupörf sjúklinga.

Vandi
Fjármögnun sjúkrahúspjónustu miðast enn að mestu leyti við þá innviði og umfang þeirrar þjónustu sem er til staðar nú þegar.

Tillaga
Innleiða fjármagn eftir forskrift í sérhæfða og almenna sjúkrahúspjónustu til þess að tryggja að fjármagn fylgi þörfum sjúklinga. Auðvelt ætti að vera að aðlaga nýtt fjármögnunarkerfi Landspítalans og annarrar sjúkrahúspjónustu að þjónustupörf sjúklinga fremur en að umfangi núverandi starfsemi.

Sjö tillögur efnahagssviðs

Heilsugæslan

- 1 Þjóða út rekstur allra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu
- 2 Auka möguleika heimilislækna til að starfa sjálfstætt

Langtíma umönnun

- 3 Sveitarfélög greiði umframkostnað ef þau geta ekki tekið á móti sjúklingum frá sjúkrahúsum
- 4 Leggja áherslu á hagkvæmari úrræði t.d. heimaþjónustu

Gagnsæ fjármögnun



- 5 Fjármagn skal fylgja sjúklingi
- 6 Taka upp „fjármögnun eftir forskrift“

Upplýsingakerfi

- 7 Koma á fót upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að auðvelda samanburð á mismunandi þjónustu

Nær ómögulegt er að bera saman heilbrigðisþjónustu

Er hægt að bera saman heilbrigðisþjónustu út frá...

	Gæðum	Biðtíma	Ánægju sjúklinga	
Heilsugæslan				<ul style="list-style-type: none">▪ Gífurlega erfitt er að bera saman þjónustu heilsugæslustöðva og heimilislækna nema að prófa þá alla .
Langtíma umönnun				<ul style="list-style-type: none">▪ Eina leiðin til að bera saman langtíma umönnun er að hafa samband við veitendur og spyrjast fyrir um biðtíma.
Sérhæfðar heilbrigðisstofnanir				<ul style="list-style-type: none">▪ Engin leið að bera saman sérhæfðar heilbrigðisstofnanir.
Starfstofur heilbrigðisstarfsmanna				<ul style="list-style-type: none">▪ „Word of mouth“ og tilvísanir heimilislækna hefur verið helsta úrræði sjúklinga.



Biðtími í heilbrigðisþjónustu



Vántetider i varden

- Árið 2005 bættu Svíar við ákvæði í lögum sínum um réttindi sjúklinga. Það kallaðist **0-7-90-90** ákvæðið og kveður á um hámarks biðtíma eftir heilbrigðisþjónustu.
- Í kjölfarið var sett upp gagnvirkt upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að fylgjast með biðtíma eftir lénum, sveitarfélögum og fyrirtækjum/stofnunum.

Opinn samanburður



- Velferðarráðuneytið í Svíþjóð heldur úti upplýsingakerfi fyrir neytendur til þess að bera saman heilbrigðis- og velferðarþjónustu.
- Þar er meðal annars svokallaður **Leiðarvísir aldraðra** þar sem hægt er að bera saman öldrunarþjónustu út frá ákveðnum mælikvörðum og viðhorfi sjúklinga til ákveðinna spurninga.

Hvernig gengur þeim að standast 0-7-90-90 löggjöfina?

86%

Samband við heilsugæslu samdægurs.

90%

Viðtal hjá heilsugæslu innan 7 daga.

92%

Fyrsta heimsókn í sérhæfðri þjónustu innan 90 daga.

76%

Meðferð/aðgerð framkvæmd innan 90 daga.

Hverju skila tillögurnar? Sjúklingar geta borið saman gæði og þjónustu sem í boði er



Eftirlitsaðilar afla upplýsinga sem gætu reynst sjúklingum mikilvægar við val á þjónustu-veitanda



Sjúklingar eiga erfitt með að taka upplýsta ákvörðun við val á þjónustuveitanda í heilbrigðisþjónustu



Á Norðurlöndunum hefur verið sett á stofn upplýsingakerfi fyrir sjúklinga til þess að bera saman þjónustu og gæði.

Vandi
Engin leið er fyrir sjúklinga að bera saman gæði og þjónustu þeirra meðferða sem í boði eru. Gerir það þeim erfitt um vik að velja þá þjónustu sem hentar þeim best.

Tillaga
Setja upp gagnvirkt upplýsingakerfi í sem flestum greinum heilbrigðiskerfisins fyrir sjúklinga til þess að bera saman og velja heilbrigðisþjónustu.

Hverju skila tillögurnar?

Hverju skila tillögurnar? Aukin samkeppni skilar betri þjónustu og aukinni skilvirkni

Vandinn
Líti nýbúna heilbrigðislaekna hátt meðalaldur heilbrigðislaekna Skortur á heilbrigðislaeknum Lítið bið eftir tíma hjá laekni 20% íbúa án heilbrigðislaeknis

Hverju skilar tillagan? Ekkur hvata sveitarfélaga til að fjölga úrræðum

Vandinn
Biðlistar lengjast hraðar en hjúkrunaryrjum fjölga...
...spítalar geta ekki útkafað sjúklinga

Freistni Vandinn
Sveitarfélögin hafa ekki fjárhagslegan hvata af því að fjölga úrræðum í langtíma umönnun á meðan ríkið er greiðandi.

Hverju skilar tillagan? Leggja aukna áherslu á hagkvæmir þjónustuúrræði

Vandinn
Biðlistar lengjast eftir hjúkrunarheimilum. Eldra fólk eyðir lengri tíma á spítala hér á Norðurlöndum. Langtíma umönnunarkostnaður er hátt á Íslandi.

Helmaþjónusta/helmahjúkrun
Fjölga þátt úrræðum í langtíma umönnun og tryggja aukna áherslu á hagkvæmari þjónustu

Hverju skila tillögurnar? Stuðla að aukinni samkeppni bætrri þjónustu og betri nýtingu opinbers fjár

Vandinn
Til þess að hámarka gæði og ánægju sjúklinga er nauðsynlegt að tryggja valfrélsi þeirra

Umboðsvandinn
Vandinn myndast þegar veitendur heilbrigðisþjónustu hafa ekki rétta hvata til þess að hámarka gæði og ánægju sjúklinga.

Tillaga
Tillaga 1: Útvista skal í auknum mæli valkvæðum aðgerðum.
Tillaga 2: Fjármagn skal fylgja sjúklingi.

Hverju skila tillögurnar? Auka skilvirkni, gagnsæi og jafnræði í úthlutun fjármuna

Vandinn
Fjármögnun sjúkráðgjafþjónustu miðast enn að mestu leyti við þá innviði og umfang þeirra þjónustu sem er til staðar nú þegar.

Tillaga
Innleiða fjármagn eftir forskrift í sérhæfða og almenna sjúkráðgjafþjónustu til þess að tryggja að fjármagn fylgi þörfum sjúklinga. Að því ætti að aðlagna nýtt fjármagnunarkerfi. Landsþitalans að þjónustubörf sjúklinga fremur en umfang núverandi starfsemi.

Heilbrigðari samkeppni

Aukin skilvirkni

Hagkvæmari nýting á opinberu fjármagni

Betra heilbrigðiskerfi

Ásdís Kristjánsdóttir
Forstöðumaður efnahagssviðs
asdis@sa.is
sími: 591-0080

Tryggvi Másson
Viðskiptafræðingur á efnahagssviði
tryggvi@sa.is
sími: 591-0000

Óttar Snædal
Hagfræðingur á efnahagssviði
ottar@sa.is
sími: 591-0082

Ólafur Garðar Halldórsson
Hagfræðingur á efnahagssviði
olafur@sa.is
sími: 591-0081

<https://twitter.com/efnahagssvidSA/>