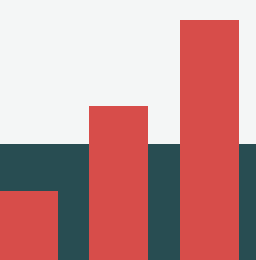


Heilbrigðisþjónusta á tímamótum

NÝ NÁLGUN – NÝJAR ÁHERSLUR



Efnisyfirlit

3 - Samtök heilbrigðisfyrirtækja

4 - Ávarp framkvæmdarstjóra SA

6 - Inngangur

8 - Notandinn í fyrsta sæti

9 - Skilgreining á heilbrigðisþjónustu (Tafla)

11 - Réttur notenda til tímanlegrar og viðeigandi heilbrigðisþjónustu

- Viðmiðunarmörk biðtíma á Íslandi

- Réttur á heilbrigðisþjónustu utan landamæra

- Læknismeðferðir erlendis vegna langs biðtíma (Graf)

13 - Biðtími langt umfram viðmið

- Hlutfall einstaklinga sem fá aðgerð innan þriggja mánaða (Graf)

14 - Sænsk fyrirmynd: Vántetider i Vården

15 - Staðan á markmiðum vegna þjónustutryggingar í Svíðþjóð

16 - Tillaga: Þjónustutrygging

17 - Samið um alla heilbrigðisþjónustu

19 - Nauðsynlegt að stjórnvöld stígi eftirfarandi skref

20 - Innkaup á heilbrigðisþjónustu

21 - Yfirlit yfir samninga í heilbrigðiskerfinu (Tafla)

23 - Helstu samningar (Graf)

24 - Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu

26 - Ekki allir lúta sömu leikreglum

27 - Staða heilsugæslunnar út frá leiðarljósum skýrslunnar (Tafla)

28 - Sjúkrahúsþjónusta

29 - Staða sjúkrahúsþjónustu út frá leiðarljósum skýrslunnar (Tafla)

30 - Þjónusta sérgreinalækna

31 - Staða þjónustu sérgreinalækna út frá leiðarljósum skýrslunnar (Tafla)

32 - Önnur heilbrigðisþjónusta

33 - Staða þjónustu annarra heilbrigðisþjónustu út frá leiðarljósum skýrslunnar (Tafla)

34 - Tillögur

35 - Einstaklingsmiðuð heilbrigðisþjónusta við hæfi

36 - Flöskuhálsar í íslensku heilbrigðiskerfi

- 1. Aðflæðis- og fráflæðisvandi sjúkrahúsa

- A. Aðflæðisvandi

37 - Staða á biðlistum í upphafi árs 2021 (Tafla)

38 - B. Fráflæðisvandi:

39 - Sjúkrarými (Graf)

40 - 2. Eldra fólk fái félags- og heilbrigðisþjónustu við hæfi

41 - Fjöldi heimilaðra hjúkrunarrýma og fjöldi á biðlista eftir hjúkrunarrými (Graf)

43 - Samantekt

44 - Stafræn heilbrigðisþjónusta

45 - Stafræn samskipti

- Rafræn samskipti á Heilsuveru (Graf)

46 - Tillögur

47 - Forvarnir í fyrirrúmi

48 - Lýðheilsuáskoranir

- Lýðheilsuáskoranir (Graf)

49 - Forvarnir í víðu samhengi

- Neysla vímuefna meðal nemenda í 10. bekk

51 - Forvarnir af hálfu heilbrigðiskerfisins

- Drög að kortlagningu forvarna

Samtök heilbrigðisfyrirtækja eru félagsmenn í SA og SVP



Stofnuð 2010

Samtök heilbrigðisfyrirtækja voru stofnuð í mars 2010 og hafa verið starfandi sem undirfélag SVP og hluti af Samtökum atvinnulífsins.

20 fyrirtæki

Aðildarfyrirtæki SH eru nú 20 talsins, en rétt til aðildar eiga fyrirtæki sem eru í meirihluta eigu sjálfstætt starfandi aðila í heilbrigðisþjónustu og dótturfélög þeirra.

Þriðja stoðin

Öll þau fyrirtæki lækna sem eru „þriðja stoðin“ í heilbrigðiskerfinu eru innan SH en um þriðjungur allra árlegra læknamóttaka eru framkvæmdar af félagsmönnum SH, sem voru um 470.000 á sl ári.

Fleiri heilbrigðis fyrirtæki

Einnig eru innan SH fyrirtæki sem sinna endurhæfingu fólks eftir slys eða sjúkdóma.

Stjórn SH kom að gerð skýrslunnar

Stjórn SH kom með beinum hætti að gerð þessara tillagna til úrbóta í heilbrigðiskerfinu.

Ávarp framkvæmdastjóra SA

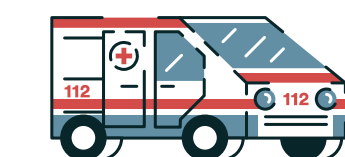
Fátt skiptir þjóðina meira máli en góð og örugg heilbrigðisþjónusta þar sem allir eiga jafnan aðgang að sameiginlegu öryggisneti, óháð efnahag og þjóðfélagsstöðu. Íslensk heilbrigðisþjónusta stenst á margan hátt samanburð við það besta sem gerist þó margt megi færa til betri vegar. Í þeirri vinnu verður að horfa til annarra þátta sem munu hafa umtalsverð áhrif á heilbrigðisþjónustu komandi ára s.s. stafræna þróun og það að þjóðin er að eldast. Íslensk heilbrigðisþjónusta er á tímamótum og SA leggja til nýja nálgun og nýjar áherslur í þeim verkefnum sem fram undan eru á sviði heilbrigðisþjónustu. Þær áherslur miða að því að ná fram bættum gæðum og aukinni skilvirkni og að það fé sem veitt er til málaflokksins skili sér í bestri mögulegri þjónustu við notendur.

Útgangspunktur í tillögum SA er að greiðsluþátttaka ríkisins í heilbrigðisþjónustu taki mið af sjúklingnum og þörfum hans og tryggi með því jafnan rétt einstaklinga til þjónustunnar. Að gæði, afköst, öryggi, aðgengi, hagkvæmni og skilvirkni þjónustunnar séu sett í forgang og árangur metinn á grundvelli þessa. Því verða allir veitendur heilbrigðisþjónustu að standa jafnfætis þegar kemur að fjármögnun og viðmiðum um gæði þjónustu. Upplýsingar þurfa að vera gagnsæjar og samræmdar óháð því hver veitir hana.

Sjálfseignarstofnanir, sjálfstætt starfandi aðilar og opinberir aðilar verða að koma saman að verkefninu ef markmið eiga að nást. Gera þarf skýran greinarmun á ríkisrekstri og opinberri þjónustu í þessu sambandi. Það er tvennt ólíkt. Fjölbreytt rekstrarform undir sameiginlegum hatti almannatrygginga eru af hinu góða, um það eigum við fjölmörg dæmi á síðustu árum.

Íslenskt heilbrigðiskerfi þarf að meta og þróa með hliðsjón af þróun í öðrum löndum auk greiningar á land- og lýðfræðilegum þáttum sem áhrif hafa á þörf landsmanna fyrir heilbrigðisþjónustu.

Aukið fjármagn eitt og sér leysir ekki vandann. Það þarf að vera skýrt hvernig fénu skuli varið og hvers vegna. Til þess að ná markmiðunum um betri þjónustu og aukna skilvirkni þarf fjölbreyttari úrræði og rekstrarform og nýjar umferðaræðar þar sem stofnbrautirnar geta ekki allar legið til Landspítalans. Á undanförunum árum hefur hagkvæm sérfræðilæknisþjónusta, greidd úr sameiginlegum almannatryggingum þjóðarinnar, leyst úr miklum vanda. Nú er mikilvægt að læra af dýrmætri reynslu og útvíkka og yfirfæra þá þekkingu sem hefur skapast til að efla gæði þjónustunnar og auka skilvirkni. Með því má létta álagi af Landspítala og öðrum mikilvægum stofnunum sem geta þá betur sinnt mikilvægum verkefnum sem ekki verða leyst á öðrum vettvangi.





Lausnin á stöðu heilbrigðiskerfisins í dag, felst í fjölbreytni og sveigjanleika, tækniframförum og teymisvinnu þar sem sérfræðipækking og fjarlækningar eru gjörnýttar, álagi dreift og samvinna höfð í fyrirrúmi. Tækniframfarir á undanförunum áratugum hafa gerbreytt aðgerðapjónustu á heilbrigðissviði sem og annarri heilbrigðisþjónustu. Dagdeildaraðgerðum hefur fjölgað og dregið hefur verulega úr þörf fyrir legurými á sjúkrahúsum. Þá hefur ný tækni aukið og einfaldað alla miðlun upplýsinga. Þörf fyrir heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa mun aukast á næstu árum m.a. vegna fjölgunar eldri borgara og langveikra. Aukin fjárframlög til heilbrigðismála verða að byggja á metnaðarfullri heildarstefnu og langtímasýn.

Í þeirri vinnu leggja SA áherslu á að til grundvallar sé gildi SA varðandi málaflokkinn. Þar eru aukin gæði, skilvirkni, gagnsæi og jöfn tækifæri sem liggja til grundvallar fyrir þá sem nota þjónustuna og þá sem veita hana.

Halldór Benjamín Þorbergsson,
framkvæmdastjóri Samtaka atvinnulífsins

Inngangur

Fram undan eru stór verkefni í heilbrigðisþjónustu sem þarf að takast á við með opnum hug og nýjum aðferðum. Markmið með heilbrigðisþjónustu er að veita sjúklingum fyrsta flokks þjónustu um leið og það ætti að vera metnaðarmál að nýta fjármagn sem best og reka kerfið með eins hagkvæmum og skilvirkum hætti og kostur er.

Íslensk heilbrigðisþjónusta einkennist af sterku kerfi almannatrygginga og jöfnu aðgengi. Brýnt er að varðveita þær grunnstoðir. Líkt og fram kemur í heilbrigðisstefnu stjórnvalda er mikilvægt að stefnumótun og aðgerðaáætlun í heilbrigðismálum byggji á fyrirsjáanlegri lýðfræðilegri þróun á næstu áratugum og öðrum áskorunum sem við blasa. Huga þarf að heildarskipulagi og gera áætlanir til lengri tíma þannig að kostnaður við rekstur heilbrigðiskerfisins og fjármögnun þess haldist í hendur við aukna eftirspurn.

Samtök atvinnulífsins leggja áherslu á að þjónusta við sjúklinginn sé lögð til grundvallar stuðningi hins opinbera við heilbrigðisþjónustu. Að ríkið sé kaupandi vel skilgreindrar þjónustu en nýti fjölbreytt rekstrarform til að tryggja þróun og ná fram hagræðingu og auknum gæðum. Samtímis þarf að auka heilbrigðisfræðslu og hvetja fólk til að tileinka sér heilbrigða lífshætti og bera í ríkari mæli ábyrgð á eigin heilsu. Með bættri þjónustu á heilsugæslustöðvum og með því að nýta nýjungar í fjarlækningum er enn fremur hægt að stuðla í auknum mæli að því að þeir leiti á náðir heilbrigðisþjónustunnar sem þurfi raunverulega á þjónustu að halda.

Heilbrigðiskerfið er hornsteinn þess velferðarsamfélags sem hefur verið byggt upp á Íslandi síðastliðna áratugi. Ásamt sterkum innviðum og öflugum atvinnulífi hefur Íslandi tekist að komast í fremstu röð þjóða hvað varðar lífsgæði, lífaldur og almennt heilbrigði og á þeim grunni er mikilvægt að byggja. Leiðarljós Samtaka atvinnulífsins í allri vinnu, þar á meðal við vinnslu á þeim tillögum sem hér verða settar fram, eru:

- 1 - Sambærileg fjármögnun fyrir sams konar heilbrigðisþjónustu.
- 2 - Jafnt aðgengi allra sjúkratryggðra að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag.
- 3 - Viðmið um gæði og öryggi eru skýr og mælanleg fyrir alla heilbrigðisþjónustu
- 4- Markviss innkaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu.

Á grundvelli þessara leiðarljósa leitast Samtök atvinnulífsins við að finna aðgerðir til að bregðast við áskorunum sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir. Á næstu áratugum mun aldursamsetning íslensku þjóðarinnar breytast hratt og hlutfallslega færri hendur munu standa undir samneyslu heilbrigðiskerfisins. Samhliða þessum breytingum er fyrir séð að breyttir lífnaðarhættir muni fela í sér lýðheilsuáskoranir sem gætu reynst kostnaðarsamar fyrir heilbrigðiskerfið og samfélagið allt. Þá munu áframhaldandi tækniframfarir gera okkur kleift að lifa lengur með tilheyrandi eftirspurnaraukningu eftir heilbrigðisþjónustu.





Verkefni samfélagsins alls er að gera velferðarkerfið í stakk búið til að takast á við þær áskoranir sem breytt aldurssamsetning, lífnaðarhættir og tækniframfarir munu bera með sér. Að öðru óbreyttu mun stjórnvöldum reynast erfitt að fjármagna heilbrigðiskerfið án þess að draga verulega úr þjónustu eða velta kostnaðinum yfir á sjúklingana sjálfa og draga þar með úr jöfnu aðgengi þeirra að heilbrigðisþjónustu.

Samstarf opinberra aðila og einkaaðila mun þurfa að koma til við rannsóknir, þróun og innleiðingu nýrra lausna. Í baráttunni við COVID-19 átti sér stað umfangsmikið samstarfsverkefni opinberra aðila og einkaaðila í rannsóknum, þróun og framleiðslu á bóluefni. Afrakstur þessa samstarfs er að minnsta kosti fjögur áhrifarík bóluefni sem tekist hefur að þróa á innan við einu ári. Sömu sögu má segja hér á Íslandi þar sem opinberir aðilar og einkaaðilar tóku saman höndum í baráttu sem átti sér engin fordæmi.

Af þessu má draga mikinn lærdóm. Ótrúleg aðlögunarhæfni stjórnvalda, fyrirtækja og einstaklinga að breyttum aðstæðum er aðdáunarverð og sýnir að breytingar eru vel mögulegar ef viljinn er fyrir hendi. Sömu lögmál gilda um íslenskt heilbrigðiskerfi. Stjórnvöld eiga að halda áfram á þessari braut og stíga skref til aukins samstarfs í öllum greinum heilbrigðiskerfsins. Í skýrslunni er leitast við að kortleggja þessar áskoranir og mögulegar aðgerðir til úrlausnar. SA leggja til nýja nálgun með breyttum áherslum í heilbrigðiskerfinu.

Notandinn í fyrsta sæti

Á Íslandi er til staðar sjúkratryggingakerfi þar sem notendum heilbrigðiskerfisins er tryggð nauðsynleg heilbrigðisþjónusta án tillits til efnahags. Þetta sjúkratryggingakerfi er fjármagnað með skatttekjum sem svo er úthlutað til veitanda heilbrigðisþjónustu á grundvelli samninga, laga og reglna. Markmið kerfisins er að setja notanda heilbrigðiskerfisins í fyrsta sæti þar sem fjármagnið fylgir notandanum en ekki veitanda þjónustunnar. Slíkt fyrirkomulag hefur þó aðeins verið innleitt í hluta af heilbrigðiskerfinu og því mikið verk fyrir höndum.

Afleiðingar óskýrra sjúkratrygginga og réttinda notenda hafa leitt af sér langa biðlista eftir heilbrigðisþjónustu og í fjölda tilfella hafa notendur þurft að sækja heilbrigðisþjónustu til annarra landa. Til þess að vinda ofan af þessari þróun þarf að byrja á að skilgreina réttindi sjúklinga betur og lögfesta ásættanlegan biðtíma eftir heilbrigðisþjónustu. Ef veitandi heilbrigðisþjónustu sér ekki fram á að geta veitt þjónustuna innan tilsetts tíma beri honum að útvega notandanum þjónustu annars staðar.



Heilbrigðisþjónusta	Skilgreining	Greiðsluþáttaka	Samningar
Heilsugæsla	Almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva	Já, notandi greiðir komugjald og viðbótargjald fyrir t.d. blóðrannsóknir	Já
Sjúkrahúsþjónusta	Sjúkrahúsvist ásamt læknishjálpi, lyfjum og annarri þjónustu Almenn og sérhæfð þjónusta sem veitt er á göngudeildum, dagdeildum, slysadeildum og bráðamóttökum sjúkrahúsa án innlagnar Sérhæfð heilbrigðisþjónusta á skurðeildum og öðrum deildum sem krefjast innlagnar	Já, á sjúkrahúsum reknum af ríkinu	Nei
Þjónusta sérgreinalækna	Nauðsynlegar rannsóknir og meðferðir samkvæmt samningum við SÍ	Já	Nei, útrunninn samningur
Þjónusta tannlækna	Nauðsynlegar tannlækningar aldraða, öryrkja og barna yngri en 18 ára, aðrar en tannréttingar, samkvæmt samningum við SÍ	Já, fyrir aldraða, öryrkja og börn yngri en 18 ára.	Já og nei, útrunnir samningar
Þjónusta sjúkráþjálfara, iðjuþjálfara og talmeinafræðinga	Nauðsynleg sjúkráþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun samkvæmt samningum við SÍ	Já	Nei, samningar eru útrunnir
Sálfræðimeðferð og önnur gagnreynd samtalsmeðferð	Nauðsynleg sálfræðimeðferð og aðrar gagnreyndar samtalsmeðferðir heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt samningum við SÍ	Nei	Ekki hefur verið gengið frá samningum



Heilbrigðisþjónusta	Skilgreining	Greiðsluþáttaka	Samningar
Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta	Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta samkvæmt samningum við SÍ	Já, t.d. aðstoð ljósmóður við heima-fæðingu og húðlækningar	Já
Læknismeðferð erlendis sem ekki er unnt að veita hér á landi	Alþjóðlega viðurkennd læknismeðferð erlendis vegna þess að ekki er unnt að veita sjúklingi meðferð hér á landi	Já	Á ekki við
Læknismeðferð erlendis sem unnt er að veita hér á landi	Heilbrigðisþjónusta í öðru aðildarríki EES-samningsins	Já, endurgreiðsla eins og um þjónustu innanlands væri að ræða	Á ekki við
Þjónusta í hjúkrunarrýmum, dvalarrýmum og dagdvöl	Þjónusta sem veitt er í hjúkrunarrýmum, dvalarrýmum og dagdvöl samkvæmt samningum við SÍ	Já, sem ávísað er til notkunar utan heilbrigðisstofnana	Já
Lyf	Nauðsynleg lyf með markaðsleyfi hér á landi	Já	Nei, samningar eru útrunnir
Hjálpartæki	Nauðsynleg hjálpartæki sem eru til lengri notkunar en þriggja mánaða	Já	
Næringarefni og sérþæði	Lífsnauðsynleg næringarefni og sérþæði	Já, samkvæmt reglugerð	
Sjúkraflutningar	Óhjákvæmilegur flutningskostnaður sjúkratryggðs á sjúkrahús innanlands	Já	Já



Réttur notenda til tímanlegrar og viðeigandi heilbrigðisþjónustu

Viðmiðunarmörk biðtíma á Íslandi

Árið 2016 setti Embætti landlæknis viðmiðunarmörk um hvað geti talist ásættanlegur biðtími eftir heilbrigðisþjónustu frá því að sjúklingur hefur samband við veitendur heilbrigðisþjónustu út af einkennum eða frá því að þörf fyrir viðkomandi þjónustu er greind þar sem það á við.

- 1 - Samband við heilsugæslustöð samdægurs.
- 2 - Viðtal við heilsugæslulækni innan fimm daga.
- 3 - Viðtal við sérfræðilækni innan 30 daga.
- 4 - Aðgerð/meðferð hjá sérfræðilækni innan 90 daga frá greiningu (miðað er við að 80% einstaklinga komist í aðgerð fyrir þennan tíma).

Þar sem þetta eru aðeins viðmiðunarmörk sett af embætti landlæknis hafa þau ekkert lagalegt gildi.

Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga ber læknum að gefa notendum skýringu á bið eftir þjónustu og upplýsingar um áætlaðan biðtíma.

Þá er þeim einnig skylt að gera grein fyrir því ef unnt er að fá meðferð fyrr annars staðar.

Ekki hafa verið birtar upplýsingar um hvernig veitendum heilbrigðisþjónustu hefur tekist að standast þessi viðmið. Einu opinberu upplýsingarnar eru um bið eftir völdum aðgerðum. Samkvæmt þeim fá 44% sjúklinga aðgerð innan þriggja mánaða (90 daga).

Réttur á heilbrigðisþjónustu utan landamæra

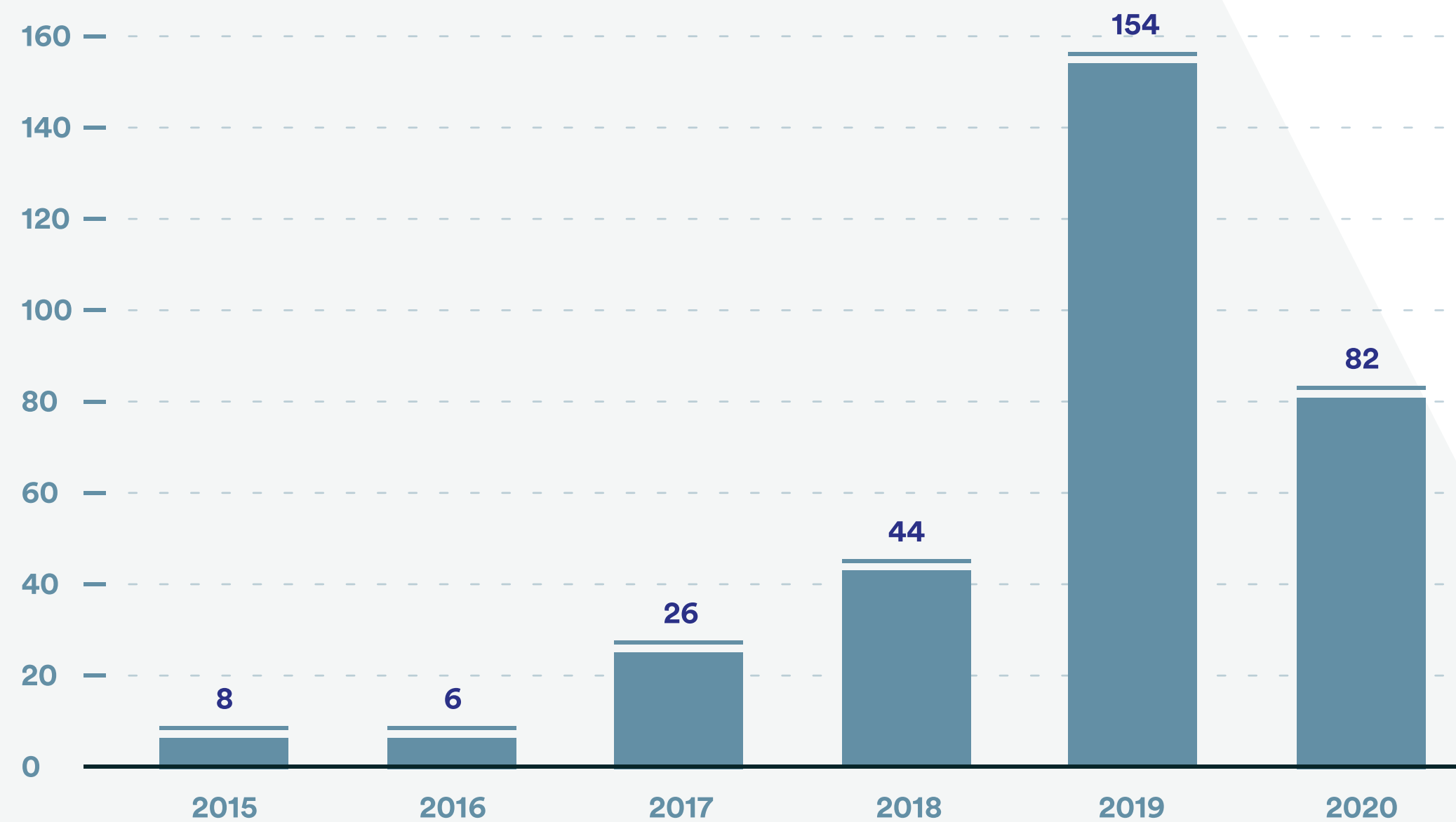
Árið 2016 tók einnig gildi reglugerð um rétt sjúklinga til að sækja heilbrigðisþjónustu til annarra aðildarríkja EES-samningsins. Samkvæmt henni geta notendur heilbrigðisþjónustu sótt sér heilbrigðisþjónustu í þessum ríkjum og fengið endurgreiðslu kostnaðar frá sjúkratryggingum að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Þar með var réttur notenda til að sækja sér heilbrigðisþjónustu sem hann kys sjálfur innan EES-svæðisins tryggður og greiðir viðkomandi þá sömu upphæð og þjónustan kostar á Íslandi.

Ein ástæða fyrir því að sækja þjónustu út fyrir landsteinana kann að vera langur biðtími eftir þjónustu hérlendis. Þá getur viðkomandi notandi óskað eftir upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands um aðila sem veita þjónustuna sem hann hyggst sækja. Í kjölfarið getur notandinn sótt heilbrigðisþjónustu í öðru landi og fengið endurgreiðslu frá Sjúkratryggingum, að því gefnu að liggi fyrir (1) nákvæmar upplýsingar um bið eftir meðferð, (2) vottorð sérfræðilæknis með rökstuðningi fyrir því að ekki sé ráðlegt að bíða lengur en skilgreindan tíma eftir meðferð og (3) að sjúkrahúsið sem veitir meðferðina sé viðurkennd stofnun og að meðferðin sé gagnreynd.



Læknismeðferðir erlendis vegna langs biðtíma

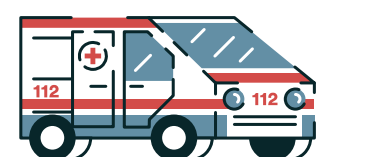
Heildarkostnaður í milljónum króna



*Heimildir: Sjúkratryggingar Íslands

Færst hefur í aukana að Íslendingar sækja sér heilbrigðisþjónustu utan landsteinanna, einkum valkvæðar aðgerðir, svo sem liðskiptaaðgerðir. Þetta hefur vakið sérstaka athygli þar sem sérfræðilæknar á Íslandi hafa boðist til að framkvæma þessar aðgerðir á Íslandi (og gera það fyrir íbúa annarra EES-landa sem sækjast eftir heilbrigðisþjónustu utan landamæra) en ekki hefur verið samið um veitingu þessarar þjónustu fyrir Íslendinga.

Þannig þrefaldaðist heildarkostnaður vegna læknismeðferða erlendis vegna langs biðtíma milli árána 2018 og 2019. Upphæðin dróst saman aftur árið 2020 sem rekja má til COVID-19 enda færri möguleikar til að sækja sér heilbrigðisþjónustu erlendis í miðjum heimsfaraldri. Þess ber þó að geta að þrátt fyrir heimsfaraldur COVID-19 var 82 milljónum varið í læknismeðferðir erlendis sem er hærra en öll önnur ár að 2019 undanskildu.



Biðtími langt umfram viðmið

Það er jákvæð þróun að notendur heilbrigðisþjónustu geti fengið lækningu meina sinna erlendis ef íslenskt heilbrigðiskerfi getur ekki veitt nauðsynlega heilbrigðisþjónustu innan ásættanlegs tíma. Þó þessi réttur sé mikilvægur varnagli til að tryggja að réttindi sjúklinga þá ræðst hann ekki á rót vandans sem eru langir biðlistar eftir heilbrigðisþjónustu.

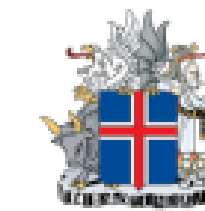
Embætti landlæknis heldur utan um upplýsingar um biðlista eftir völdum aðgerðum og í september árið 2020 hafði meirihluti einstaklinga á biðlistanum beðið lengur en 90 daga eftir aðgerð.

Heilsufar þeirra sem bíða eftir þessum aðgerðum er misjafnt, allt frá bið eftir skurðaðgerðum á augasteinum þar sem sjúklingurinn getur þolað bið án þess að verða fyrir mikilli lífsgæðaskerðingu til gerviliðaaðgerða þar sem ástand hjá- og mjaðmaliða kemur í veg fyrir margar líkamlegar athafnir sem áður þóttu sjálfsgæðar. Það getur því reynst dýrkeypt fyrir viðkomandi einstakling, fjölskyldu hans og samfélagið allt að virkni hans skerðist í lengri tíma á meðan hann bíður eftir viðeigandi meðferð.

Þó einstaklingur geti sóst eftir því að fá lækningu meina sinna erlendis eftir að hafa beðið lengi eftir henni hérlendis þá gagnast það aðeins þeim sem hafa beðið lengur en ásættanlegt þykir. Eftir stendur að óásættanlegt er að viðkomandi þurfi að bíða lengur en þrjá mánuði eftir að komast í aðgerð hvort sem það er innanlands eða erlendis.

Hlutfall einstaklinga sem fá aðgerð innan þriggja mánaða

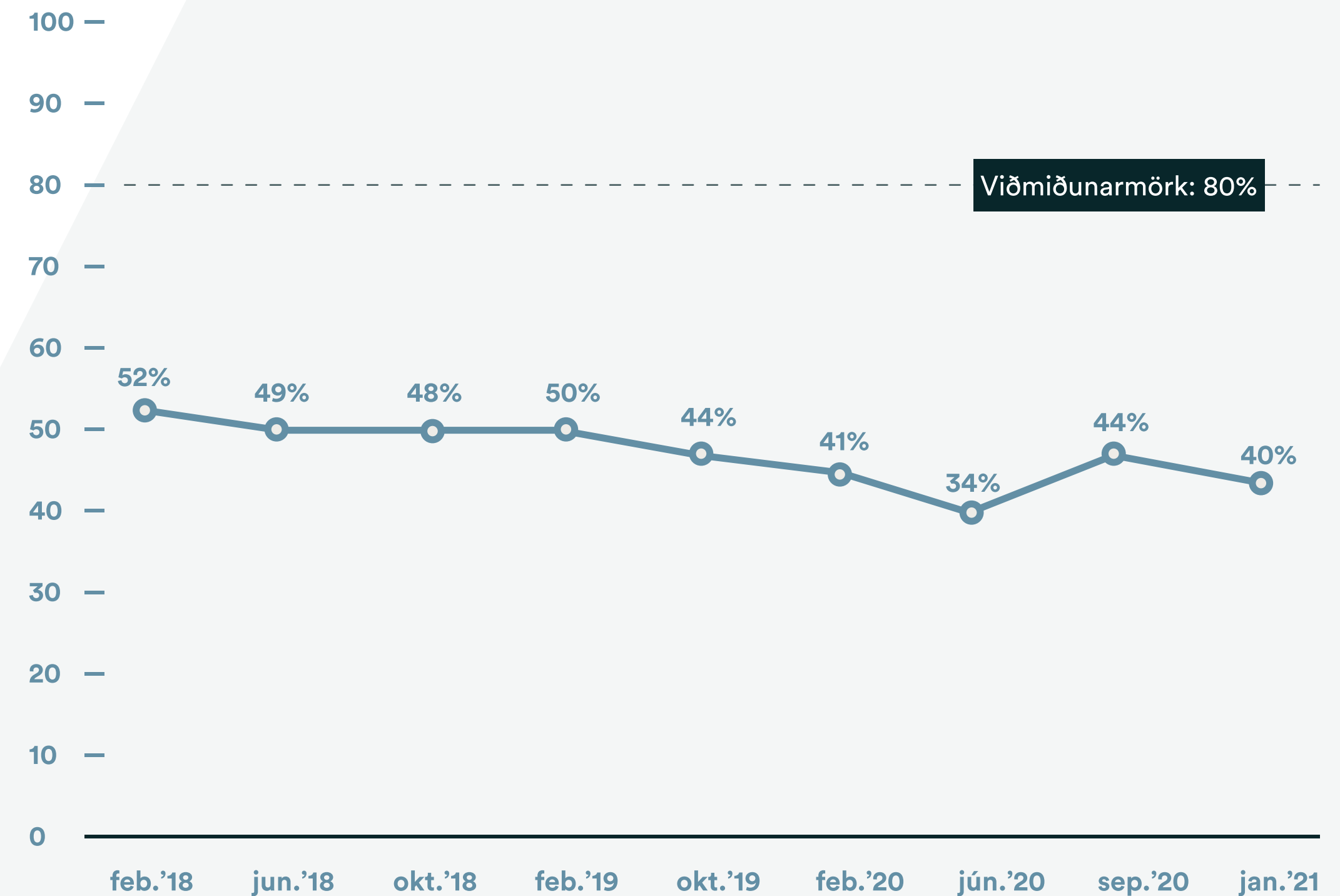
Fjöldi á biðlista eftir völdum aðgerðum



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

Viðmiðunarmörk embættis landlæknis

Óásættanlegt er að bið eftir aðgerð hjá sérfræðingi sé 90 dagar (miðað er við að 80% komist í aðgerð fyrir þennan tíma).



Heimildir: Embætti Landlæknis

Sænsk fyrirmynd: Væntetider i Vården

(<https://www.vantetider.se/>)

Í Svíþjóð hefur ásættanlegur biðtími eftir heilbrigðisþjónustu verið leiddur í lög. Ef veitandi þjónustunnar er ekki fær um að veita hana innan ákveðinna tímamarka ber að tilkynna notandanum um það og bjóða honum þjónustu hjá öðrum án viðbótar kostnaðar fyrir notandann.

Þjónustutrygging (e. *Care guarantee*)

Með þessari tryggingu er virkt eftirlit sem birt er reglulega á [vantetider.se](https://www.vantetider.se). Þar er hægt að nálgast árangur fyrir landið allt og einstaka lén sem bera ábyrgð á heilbrigðisþjónustu innan hvers landsvæðis. Um þessar mundir fá 87% símatíma hjá heilsugæslu samdægurs, 83% fá mat á heilsufari innan þriggja daga, 69% fá tíma hjá sérgreinalækni innan 90 daga og 56% hefja meðferð innan 90 daga frá því að ákvörðun um meðferð er tekin.

0 dagar – Samskipti við veitanda fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu, s.s. heilsugæslu

- Samdægurs á notandi að geta fengið samband við veitanda fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu, s.s. heilsugæslu, með heimsókn eða símleiðis.

3 dagar – Mat á heilsu hjá fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu innan þriggja daga

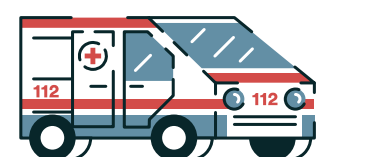
- Notandi á að geta fengið mat á heilsufari frá heilbrigðisstarfsmanni innan þriggja daga.
- Árið 2019 voru þessi tímamörk styttn úr sjö dögum í þrjá.

90 dagar – Heimsókn hjá sérgreinalækni innan 90 daga

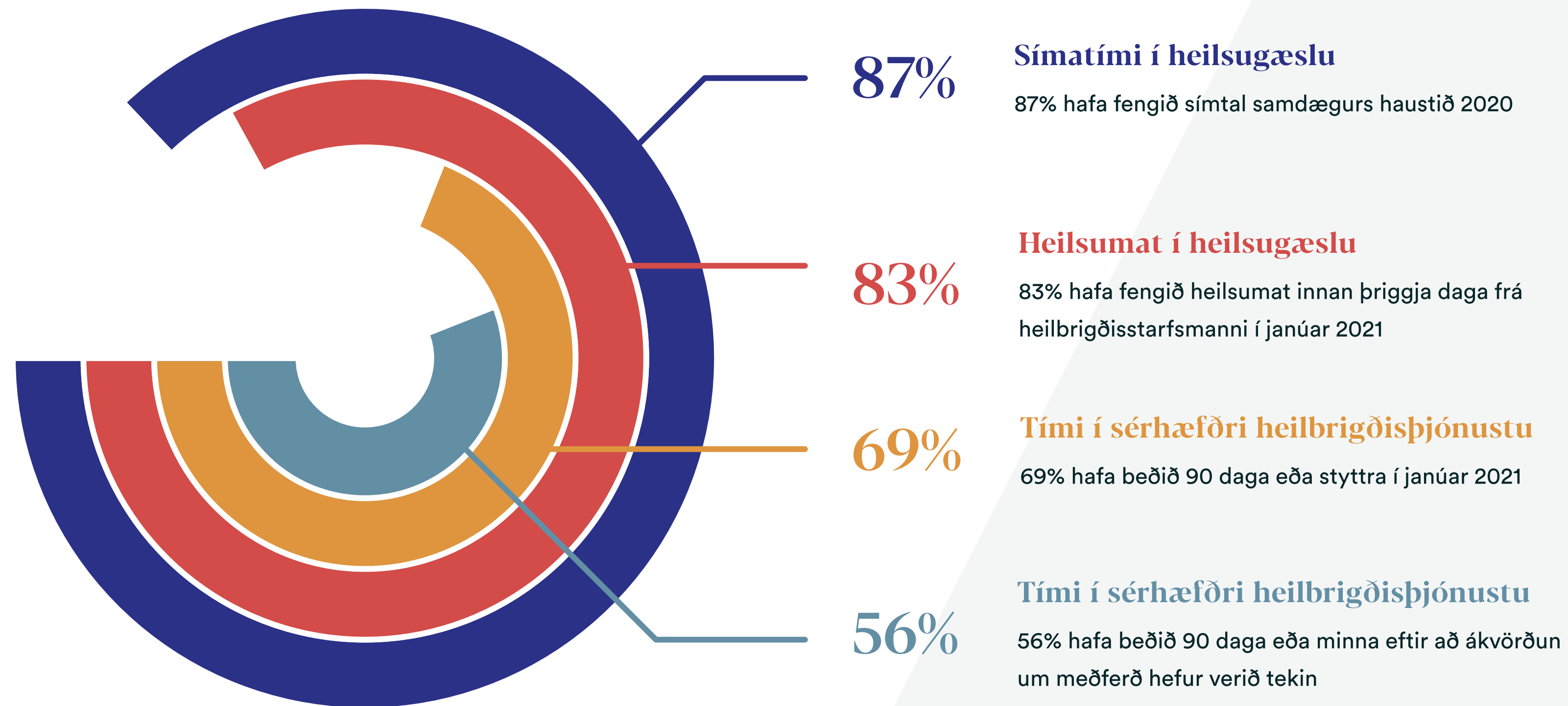
- Ef notanda er vísað til sérgreinalæknis á hann að fá viðtalstíma innan 90 daga. Þetta á einnig við um þá sem sækja sér sérfræðiþjónustu án tilvísana.

90 dagar – Meðferð/aðgerð hefjist innan 90 daga

- Að lokinni ákvörðun um meðferð, t.d. aðgerð, á hún að fara fram innan 90 daga frá ákvörðuninni.
-



Staðan á markmiðum vegna þjónustutryggingar í Svíþjóð



Eins og gefur að skilja er þessi árangur misjafn milli svæða og veitenda heilbrigðisþjónustu en þetta mikla gagnsæi og regluleg birting upplýsinga stuðlar að sterkara aðhaldi notenda með þjónustunni en ella.

Tillaga: Þjónustutrygging

1 - Réttindi sjúklinga skilgreind

Ríkið ákveði og leiði í lög hvaða heilbrigðisþjónustu skuli tryggja og hverja ekki. Á grundvelli þess verði Sjúkratryggingum Íslands falið að semja við alla veitendur heilbrigðisþjónustu um framkvæmdina með skýrum gæða- og öryggiskröfum þar sem þarfir notenda eru hafðar að leiðarljósi. Lögfesta viðmiðunarmörk um ásættanlegan biðtíma eftir þjónustu líkt og í Svíþjóð.

2 - Viðmið um ásættanlegan biðtíma lögfest

Leiða í lög að ef þjónustuveitanda er ekki kleift að veita þjónustu innan tímamarka beri honum að tilkynna notandanum það og bjóða honum þjónustu hjá öðrum án viðbótarkostnaðar fyrir notandann. Viðmið um að 80% eigi að fá meðferð/aðgerð innan 90 daga ætti að vera 100% – jafn réttur notanda.

3 - Gagnvirkt mælaborð biðtíma

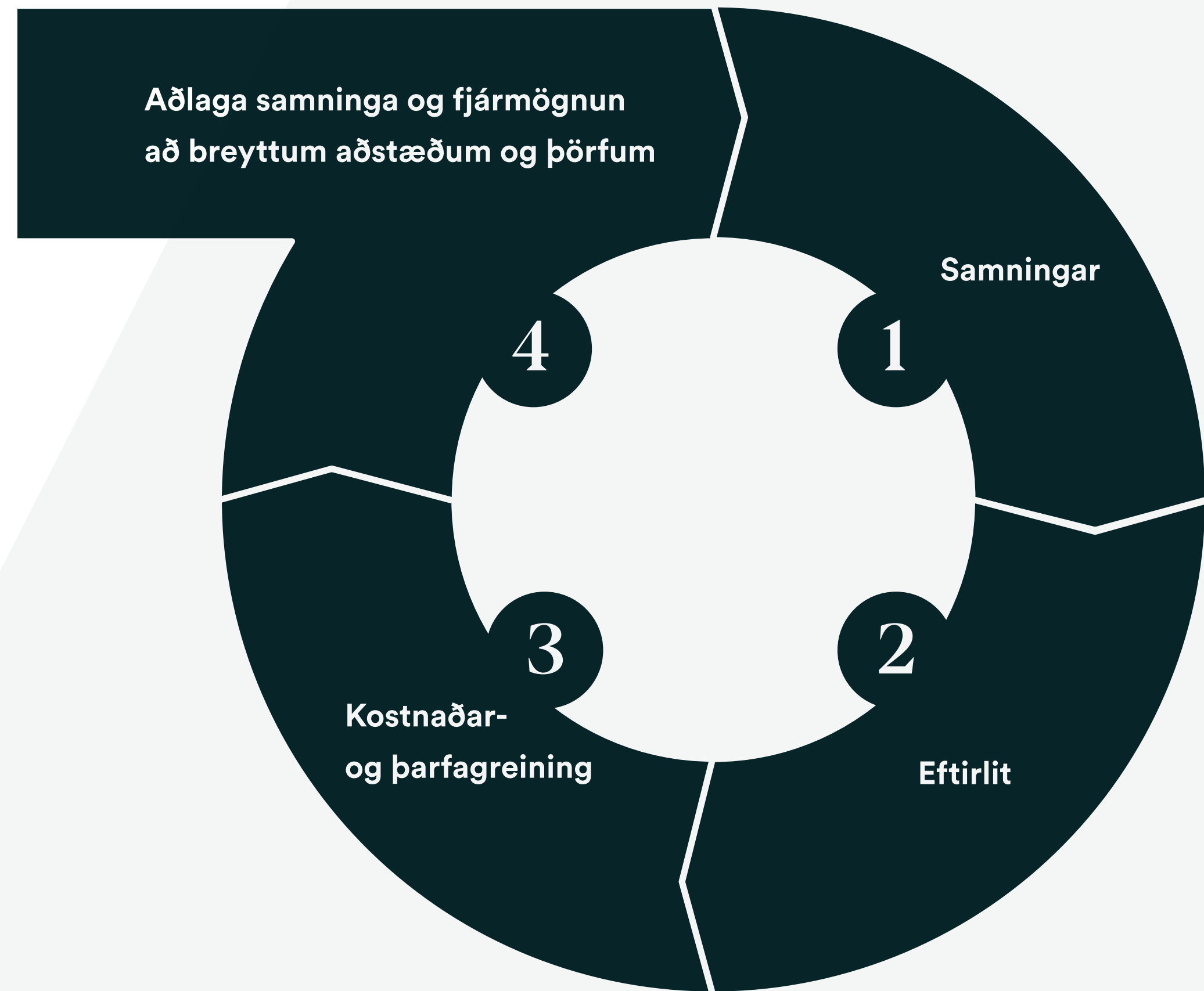
Setja á laggirnar gagnvirkt mælaborð að fyrirmynd Vántetider i Vården þar sem finna má upplýsingar um biðtíma hjá öllum veitendum heilbrigðisþjónustu. Tengja má gagnagrunninn við Heilsuveru þar sem notandanum stendur bæði til boða að skoða biðtíma eftir þjónustu sem hann þarfnast og að bóka tíma hjá þeim veitanda heilbrigðisþjónustu sem honum hugnast.



Samið um alla heilbrigðisþjónustu

Með stofnun Sjúkratrygginga Íslands árið 2008 var stigið skref í átt að markvissari innkaupum á heilbrigðisþjónustu með þarfir sjúklunga að leiðarljósi. Sjúkratryggingum Íslands var falið að semja um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins á grundvelli ítarlegra kostnaðar- og þarfagreininga og hafa eftirlit með framkvæmd þjónustunnar. Þó liðinn sé yfir áratugur frá stofnun Sjúkratrygginga hefur aðeins tekist að semja um hluta þeirra heilbrigðisþjónustu sem veitt er á Íslandi. Þá hafa aðrir samningar tekið litlum breytingum í árunna rás, eru framlengdir nokkra mánuði í senn eða útrunnir í lengri tíma.

Á meðan samið er við einkaaðila um framkvæmd heilbrigðisþjónustu er meginreglan að opinberir aðilar fái greitt af fjárlögum. Fyrir vikið er jafnræðis ekki gætt í fjármögnun heilbrigðisþjónustu sem getur komið niður á þjónustu við notendur. Skref í átt að samræmdri fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu hefur verið stigið í heilsugæslunni þar sem fjárframlag fylgir notandanum óháð því hvaða heilsugæslu hann velur sér. Fyrir vikið hefur aðgengi að heilsugæslunni batnað og ánægja með þjónustuna aukist. Heilbrigðisráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands ættu að nýta sér vel heppnað fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar sem skapalón fyrir samningsgerð í annarri heilbrigðisþjónustu.



Heilbrigðisráðuneytið felur Sjúkratryggingum Íslands að semja við veitendur heilbrigðisþjónustu um framkvæmd hennar og endurgjald fyrir veitta þjónustu ásamt því að hafa eftirlit með gæðum og árangri starfseminnar.

- Heilbrigðisráðuneytið hefur aðeins falið Sjúkratryggingum að semja um veitingu þjónustu sem framkvæmd er af öðrum aðilum en ríkinu. Þannig hefur Landspítali ekki gert samninga við Sjúkratryggingar um framkvæmd skurðaðgerða á augasteini á meðan Sjónlag og LaserSjón hafa gert slíka samninga.
- Þá eru aðrir samningar sem Sjúkratryggingum hefur verið falið að gera útrunnir svo sem við sjálfstætt starfandi sérfræðinga og sjúkraþjálfara.



Nauðsynlegt að stjórnvöld stígi eftirfarandi skref

1 – Skilgreina þarf réttindi notenda heilbrigðisþjónustu m.t.t.:

- Hvaða þjónusta er sjúkratryggð og hver ekki?
- Þjónustutrygging varðandi tímamörk á veitingu heilbrigðisþjónustu.
- Stafræn þjónustugátt þar sem notendur geta valið veitanda þjónustu miðað við eigið heilsufar, sjúkdómsstöðu og sjúkratryggingastöðu.

2 – Framkvæma þarf ítarlega greiningu á þörfum almennings fyrir heilbrigðisþjónustu

- Í þessari greiningu verður hagkvæmni, árangur og gæði þjónustu að vera í öndvegi að teknu tilliti til stefnumörkunar stjórnvalda og forgangsroðunar verkefna.
- Lögum um sjúkratryggingar var ætlað að vera skref í átt að markvissari kaupum ríkisins á heilbrigðisþjónustu sem ekki var ráðist í. Úrbótum sem áttu að stuðla að bættum árangri, skilvirkni, hagkvæmni og gæðum hefur ekki verið hrint í framkvæmd nema að hluta og þau tilfelli hafa ekki skilað tilætluðum árangri.

3 – Í kjölfarið þarf heilbrigðisráðuneytið að fela Sjúkratryggingum Íslands að semja um veitingu heilbrigðisþjónustu

- Sjúkratryggingum Íslands verði falið að semja um veitingu heilbrigðisþjónustu við alla sem sækjast eftir að veita hana með gæði, öryggi, jafnt aðgengi og ráðdeild í opinberum innkaupum að leiðarljósi.
- Þannig verði sama tegund heilbrigðisþjónustu, eftir því sem unnt er, með sams konar fjármögnun.



Innkaup á heilbrigðisþjónustu

Íslendingar eru allir sjúkratryggðir samkvæmt lögum um sjúkratryggingar og eiga að njóta nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu óháð efnahag og búsetu. Íslenska heilbrigðiskerfið byggir á sameiginlegri fjármögnun nauðsynlegrar þjónustu þar sem öllum er tryggt jafnt aðgengi. Réttur hinna sjúkratryggðu er í forgrunni.

Sjúkratryggingin felur í sér að íslenska ríkið greiðir að hluta eða að öllu leyti fyrir þá þjónustu sem hinn sjúkratryggði þarfnast. Innkaup íslenska ríkisins á heilbrigðisþjónustu, fyrir hönd sjúkratryggðra, eru gerð með samningum, fjármögnunarlíkönum, í gegnum fjárlög Alþingis, o.s.frv. Þetta fyrirkomulag á að tryggja rétt hinna sjúkratryggðu til að sækja nauðsynlega þjónustu.

Fram til þessa hefur Sjúkratryggingum Íslands þó einvörðungu verið falið að semja um innkaup heilbrigðisþjónustu fyrir afmarkaðan hluta heilbrigðiskerfisins. Þannig störfuðu sjálfstætt starfandi sérfræðilæknar samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar fram til ársins 2008 en Landspítali hefur aldrei starfað eftir samningum við Sjúkratryggingar Íslands.

Lög um sjúkratryggingar frá 2008 fela í sér almenn fyrirmæli um samningsgerð í heilbrigðisþjónustu. Lög um opinber innkaup frá 2016 segja til um mögulegar leiðir við opinber innkaup.

1 – Almenn útböð

- Fyrirtæki geta lagt fram tilboð.

2 – Samkeppnisútböð

- Kaupandi setur fram lágmarkskröfur til þátttöku. Hægt er að óska eftir þátttöku í innkaupaferlinu en kaupandi velur hverjir fá að taka þátt í útböðinu og þjónustuveitandi gæti lagað tilboð að kröfum kaupandans sem lagðar eru til grundvallar þátttöku.

3 – Samningskaup án undangenginnar útböðsauglýsingar

- Þegar útböðsferli skilar ekki fyrirsjáanlegum árangri, t.d. vegna skorts á samkeppni, er heimilt að gera samningskaup án útböðsauglýsingar.

4 – Lokað útböð

- Hægt er að óska eftir þátttöku en kaupandi velur hverjir fá að taka þátt í útböðinu.

5 – Rammasamningur

- Ef þjónusta telst innan rammamnings ber að fara eftir honum ef kaupandi er aðili að samningum.

6 – Markmiðasetning

- Nota aðgerðarmælikvarða til að stýra skipulagsheildum og skapa hvata til aðgerða.

7 – Nýsköpunarsamstarf

- Hægt er óska eftir þátttöku og stýrir kaupandi viðræðum við þá sem valdir eru til þátttöku, með það markmið að þróa nýsköpunarvöru, -þjónustu eða -verk.

Yfirlit yfir samninga í heilbrigðiskerfinu

Heilbrigðisþjónusta	Skilgreining	Fjármögnun	Samningar
Heilsugæsla	Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni	Ríkið: DRG Fjármögnunarlíkan Notandi: Komugjald + viðbótargjald fyrir ákveðna þjónustu.	Fjármögnunarlíkan heilbrigðisráðu- neytisins? Byggt á samningi við Sjúkratryggingar. Skv. Fjárlögum
Sjúkrahúsþjónusta	Engir samningar um sjúkrahúsþjónustu	Ríkið: Greiðsla skv. fjárlögum, þ.e. fastri fjáruþlutun Notandi: Greiðsluþátttaka skv. reglugerð.	Sjúkrahúsþjónusta er fjármögnuð. Byggt á samningi við Sjúkratryggingar Skv. Fjárlögum
Þjónusta sérgreinalækna	Samningur SÍ og Læknafélags Reykjavíkur um lækningar utan sjúkrahúsa (útrunninn)	Ríkið: Endurgjald skv. samningum við Sjúkratryggingar. Notandi: Greiðsluþátttaka notanda	Útrunninn samningur við LR
Þjónusta tannlækna	Rammasamningur um tannlækningar aldraða Samningur um nauðsynlegar tannlækningar sjúklinga. Samningur um tannlækningar barna (framlengdur). Fleiri samningar á vefsíðu Sjúkratrygginga	Ríkið: Endurgjald fyrir öryrkja, aldraða og börn samkvæmt samningum við SÍ Notandi: Greiðsluþátttaka notanda	Útrunninn samningur við LR
Þjónusta sjúkráþjálfara	Rammasamningar um sjúkráþjálfun utan sjúkrahúsa og á göngudeild (útrunnir), rekstur sjúkráþjálfara var boðinn út en of fá tilboð bærust til að ganga til samninga	Ríkið: Gjaldskrá skv. reglugerð Notandi: Greiðsluþátttaka notanda	Útrunnir samningar
Þjónusta iðjuþjálfara og talmeinafræðinga	Rammasamningur við talmeinafræðinga	Ríkið: Gjaldskrá skv. samning Notandi: Greiðsluþátttaka skv. reglugerð	Já, framlengdur samningur
Sálfræðimeðferð og önnur gagnreynd samtalsmeðferð	Rammasamningur um sálfræðiþjónustu við börn með geðraskanir	Ríkið: Gjaldskrá skv. samning Notandi: Greiðsluþátttaka skv. reglugerð	Já, framlengdur samningur

Heilbrigðisþjónusta	Skilgreining	Fjármögnun	Samningar
Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta	Samningar um skurðaðgerðir á augasteini við Sjónlag og LaserSjón, opinberir aðilar framkvæma meðferðir án samninga.	Ríkið: Endurgjald skv. samningum við SÍ Notandi: Greiðsluþátttaka notanda.	Já, fyrir skurðaðgerðir á augasteini
Læknismeðferð erlendis sem ekki er unnt að veita hér á landi	Nefnd sem metur einstaklingsbundið nauðsyn læknismeðferðar	Ríkið: Meðferðarkostnaður greiddur	Á ekki við
Læknismeðferð erlendis sem unnt er að veita hér á landi	Sérfræðihópur SÍ metur hvort skilyrði læknismeðferðar séu uppfyllt	Ríkið: Meðferðarkostnaður greiddur	Á ekki við
Þjónusta í hjúkrunarrýmum, dvalarrýmum og dagdvöl	Samningur um þjónustu hjúkrunarheimila	Ríkið: Endurgjald samkvæmt samningi Notandi: Greiðsluþátttaka samkvæmt reglugerð	Já, út árið 2021



Helstu samningar	2018	2019	2020	2021
Heilsugæsla á höfuðborgarsvæðinu		Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu		
Heilsugæsla á landsbyggðinni		Fjármagnað af fjárlögum		Fml .hg. á landsbyggðinni
Sérgreinalækningar utan sjúkrahúsa	Samningur í gildi	Útrunninn: Greitt samkvæmt gjaldskrá		
Tannlæknar aldraðra og öryrkja	1.1.2014 – 30.4.2019	Framlengt 1.5.2019 – 31.8.2021		
Nauðsynlegar tannlækningar sjúklunga	15.5.2013 - Ótímabundið			
Tannlækningar barna	Samningur í gildi	Útrunninn	Framlengt 1.2.2020 – 31.8.2021	
Sjúkraþjálfun utan sjúkrahúsa	Samningur í gildi	Útrunninn	Framlengt	Útboð 1.1.2020
Þjónusta talmeinafræðinga	Samningur í gildi		Framlengt	
Sálfræðiþjónusta við börn	Breytingar og framlenging á rammasamningi			
Þjónusta hjúkrunarheimila	Samningur í gildi	Útrunninn: Greitt samkvæmt gjaldskrá	Samningur í gildi: 2.1.2020 – 31.12.2021	

Eins og yfirlitið gefur til kynna eru margir samningar útrunnir eða hafa verið framlengdir til bráðabirgða. Þá hafa heilbrigðisráðherra og forstjóri Sjúkrtrygginga tilkynnt að vilji sé til að ráðast í róttækar breytingar á samningum við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og sjúkraþjálfara og um rekstur hjúkrunarheimila. Þannig var rekstur sjúkraþjálfara boðinn út í byrjun árs 2020 þar sem eitt tilboð barst og nú stendur yfir útboð á þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa. Ekki liggur fyrir hvernig stjórnvöld sjá fyrir sér rekstrarumhverfi og fjármögnun ýmissar heilbrigðisþjónustu til frambúðar. Hér á Íslandi eru þó til dæmi um fjármögnun þar sem heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu hefur samið um jafnt aðgengi, gæði og öryggi er haft að leiðarljósi með þarfir sjúklingsins í fyrirrúmi.

Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu

Á heilsugæslu (e. *primary care*) er þjónusta veitt í nærumhverfi og er hún ætluð sem fyrsti viðkomustaður flestra sjúklunga. Í byrjun árs 2017 var tekið í gagnið nýtt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu. Áður var fjármögnun heilsugæslustöðva byggð á föstum fjárlögum. Gallinn við það var mikil misskipting fjárframlaga til einstakra heilsugæslustöðva, og því ríkti ekki jafnræði í réttindum sjúkratryggðra.

Tilgangur nýja fjármögnunarlíkansins er að auka gæði og skilvirkni með skýrum og samræmdum kröfum til heilsugæslustöðvanna. Líkanið var hannað af John Hopkins háskólasjúkrahúsinu í Bandaríkjunum fyrir Vestra Götland léna í Svíþjóð og er fyrirmyndin sótt þaðan. Fjármögnunin byggir á því að fjármagn til rekstrar hvernar stöðvar endurspegli þann sjúklingahóp sem heilsugæslustöðin þjónar. Sjúklingahópar hvernar stöðvar eru metnir út frá aldri, kyni, heilsufari, sjúkdómsbyrði, o.s.frv., og ræðst fjármagnið af þessu mati. Þá fylgir fjármagnið sjúklingnum – ef hann færir sig á aðra heilsugæslustöð fylgir fjármagnið með. Líkanið er reglulega uppfært og er aðgengilegt öllum.



Greiðslupátttaka sjúklinga er samkvæmt gjaldskrá þar sem sjúkratryggðir þurfa að greiða 500 krónur fyrir heimsókn á dagvinnutíma en aldraðir, öryrkjar og börn þurfa ekki að greiða fyrir heimsókn. Sérstakar rannsóknir þarf svo að greiða fyrir samkvæmt sömu gjaldskrá.

Við úthlutun fjármuna til heilsugæslustöðva eru einkenni sjúklingahóps hverrar stöðvar metin út frá ýmsum mælikvörðum. Stærsti hluti fjármögnunarinnar (90%) telst fastur og byggir á þremur vísitölum þar sem meðaleinstaklingur fær vigtina einn og sá sem þarf meiri eða dýrari þjónustu fær hærra en einn og minni eða ódýrari fær lægra en einn.

1 – Kostnaðarvísitala (39%)

- Miðast út frá kyni, aldri og fjölda samskipta við starfsmenn heilsugæslustöðva.

2 – Félagsparfavísitala (1,0%)

- Miðast við lýðfræðilegar aðstæður og einkenni sjúklinga svo sem hátt hlutfall eldri borgara eða barna undir fimm ára.

3 – Aðrar dreifireglur (10,4%)

- Sálfræðiþjónusta, túlkþjónusta, skólahjúkrun, hreyfiseðlar og leghálsskimanir.

4 – Heilsueflandi móttökur (1,4%)

- Fyrir aldraða og einstaklinga með fjölpættan eða langvinnan heilsuvanda tengdan lifnaðarháttum.

5 – Hlutdeild veittrar þjónustu (3,8%)

- Á heilsugæslu af grunnheilbrigðisþjónustu.

6 – Heilsuvera (0,9%)

- Til hvatningar á notkun kerfisins til tímabókunar, lyfjaendurnýjunar og annarra samskipta.

7 – Náms- og starfsþjálfun (1,3%)

- Þjálfun nema í læknisfræði, hjúkrunarfræði, sálfræði og ljósmæðrum.

8 – Staðlað gæðamat þjónustu (2,7%)

- Við yfirferð lyfjalista, skráningu blóðþrýstings, reykinga, BMI-stuðuls, o.fl..

9 – Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð (0,5%)

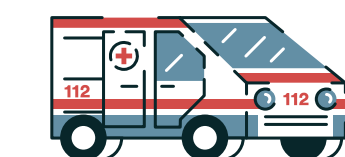


Markmið breytinganna var að auka gæði og skilvirkni þannig að grunnheilbrigðisþjónusta sé veitt í meira mæli á heilsugæslustöðvum. Vísbendingar eru um að það hafi nú þegar skilað árangri en fyrsta árið jókst hlutdeild veittrar þjónustu á heilsugæslustöð af heildargrunnheilbrigðisþjónustu úr 68% í 72%. Þá fjölgaði skráðum einstaklingum heilsugæslustöðva um 5,5% og 18.000 fluttu sig yfir á aðra heilsugæslustöð. Þá hefur líkanið gert fjármögnun heilsugæslunnar gagnsærri og raunsærri.

Þó fjármögnunarkerfið sé ekki fullkomið er greinilegt að það er skref í rétta átt frá því sem áður var. Sníða má agnúa af kerfinu sem gerir það að verkum að veitendur þjónustu og þeir sem nýta hana lúti sömu leikreglum.

Ekki allir lúta sömu leikreglum

- 1 – Opinberar stofnanir þurfa ekki að kaupa tryggingar heldur eru bætur vegna tjóna í starfsemi þeirra greiddar úr ríkissjóði, sbr. nýlegt vatnstjón í Háskóla Íslands. Aðrir sem sinna opinberri þjónustu eins og heilsugæslustöðvarnar á Höfða, í Lágmúla, Urðarhvarfi og Salahverfi þurfa að kaupa tryggingu fyrir sinn rekstur og greiða eigin ábyrgð í tjónum af rekstrarfé.
- 2 – Landspítali tekur að sér að framkvæma ýmsar rannsóknir fyrir hönd heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu, t.d. blóðrannsóknir. Landspítali verðleggur þessar rannsóknir ekki jafnt fyrir allar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu.
- 3 – Ríkisreknar heilbrigðisstofnanir geta fengið endurgreiðslu á virðisaukaskatti á þjónustu sem aðrar heilsugæslustöðvar njóta ekki.
- 4 – Opinberar heilsugæslustöðvar þurfa að fylgja lögum um opinbera starfsmenn. Ekki er tekið tillit til kostnaðar vegna lífeyrisskuldbindinga opinberra starfsmanna í fjármögnunarlíkaninu.
- 5 – Sérstakar verðlags- og launabætur, kostnaður vegna launahækkana ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga í kjölfar gerðardóms og viðbótarkostnaður vegna heimsfaraldurs COVID-19, svo dæmi séu tekin, hefur verið greiddur fram hjá fjármögnunarlíkaninu.



Þetta eru aðeins fimm dæmi af mörgum sem valda því að notendur standa ekki jöfnum fótum þegar kemur að vali milli heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu. Mikilvægt er að ráðast í endurbætur á fjármögnunarlíkaninu með þessi atriði í huga, svo tryggja megi sem jöfnust tækifæri notenda, starfsfólks og heilsugæslustöðva til að nálgast og bjóða upp á sem besta grunnheilbrigðisþjónustu.

Um áramótin var tekið í gagnið fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar á landsbyggðinni sem byggir á sömu hugmyndafræði. Næsta rökrétta skref væri að innleiða sambærilegt blandað fjármögnunarkerfi í sem flestum þáttum heilbrigðiskerfisins.



Staða heilsugæslunnar út frá leiðarljósum skýrslunnar

Staða

Sambærileg fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu



Jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag



Skýr viðmið um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu



Markviss kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu



Fullnægjandi



þarf að bæta



Ófullnægjandi



Sjúkrahúspjónusta

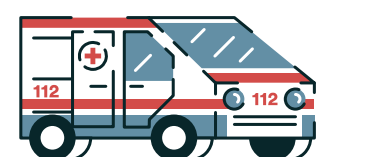
Sjúkrahús á Íslandi eru tvö, Landspítali – háskólasjúkrahús og Sjúkrahúsið á Akureyri, og veita þau annars stigs og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Með annars stigs heilbrigðisþjónustu er átt við heilbrigðisþjónustu sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum eða fellur undir þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Til þriðja stigs heilbrigðisþjónustu telst heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengis að gjörgæslu. Til viðbótar við veitingu heilbrigðisþjónustu annast sjúkrahúsin kennslu háskólanema í samstarfi við menntastofnanir og aðrar heilbrigðisstofnanir auk þess að stunda og veita aðstöðu til vísindarannsókna.

Greiðslupátttaka sjúkratryggðra fyrir sjúkrahúspjónustu fylgir gjaldskrá Landspítala og byggir á reglugerðum sem gefnar eru út af heilbrigðisráðuneytinu. Notendur þjónustunnar greiða þannig samkvæmt gjaldskrá upp að 27.475 kr. á mánuði. Sjúkratryggingar Íslands greiða það sem fellur til umfram þann kostnað. Ítarlega gjaldskrá má nálgast á vefsíðu Landspítalans og upplýsingar um greiðslumark einstaklinga má nálgast í réttindagátt Sjúkratrygginga Íslands.

Fjármögnun þessara þjónustu byggir á fjárveitingu af fjárlögum hvers árs. Þessi heilbrigðisþjónusta býr því við önnur starfsskilyrði en sú sem byggir á samningum við Sjúkratryggingar Íslands. M.ö.o. hefur ríkið ákveðið þá fjárhæð sem það er tilbúið að greiða fyrir þjónustuna. Þannig ber veitandi þjónustunnar nær alla áhættu af aukinni eftirspurn eftir þjónustu.

Ítrekað hefur verið bent á galla þessarar fjármögnunarleiðar, til að mynda í:

- skýrslu Samráðsvettvangs um aukna hagsæld,
- skýrslu McKinsey, Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum,
- skýrslu Ríkisendurskoðunar um Sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og
- í skýrslu heilbrigðisráðuneytisins, Aukin framleiðni og gæði heilbrigðisþjónustu með nýju fjármögnunarkerfi og leiðbeinandi viðmiðum, sem kom út haustið 2020.





Stjórnvöld virtust hafa tekið við sér árið 2016 þegar fulltrúar Sjúkratrygginga Íslands og Landspítala skrifuðu undir samning um innleiðingu framleiðslutengdrar fjármögnunar á grundvelli DRG (Diagnosis Related Groups) flokkunarkerfis. Ári síðar var skrifað undir annan samning um framleiðslutengda fjármögnun og gildi hann til ársloka 2019. Þrátt fyrir þessa samninga hefur ekki enn tekist að innleiða framleiðslutengda fjármögnun á Landspítala. Þó hefur spítalinn sjálfur greint starfsemi sína frá NordDRG-IS-flokkunarkerfinu frá árinu 2003.

Í nýjustu skýrslu heilbrigðisráðuneytisins er tillögum að framleiðslutengdri fjármögnun lýst nákvæmlega og lagt til að fyrirkomulagið verði innleitt á næstu árum. Með framleiðslutengdri fjármögnun á grundvelli flokkunar byggðri á sjúkdómsgreiningu er átt við blandað fjármögnunarkerfi sambærilegt því sem notað er víðs vegar um heim en aðlagð að íslenski sjúkrahússpjónustu. DRG-kerfið felur í sér nákvæma sundurliðun á fjármögnun á beinum meðferðarkostnaði og óbeinum fastakostnaði byggða á nákvæmri kostnaðargreiningu. Þar með er ekki sagt að allur kostnaður falli inn í DRG-kerfið heldur verði það hluti af fjármögnunarkerfi sem einkennist af föstum kostnaðarliðum og breytilegum. Þannig væri t.d. viðhald fasteigna fastur kostnaður á meðan kostnaður tengdur meðferðum yrði breytilegur út frá fjölda meðferða og umfangi þeirra. Þá þyrfti kostnaður vegna menntunar og rannsókna að vera bundinn í annars konar samninga.

Með þessu er hægt að sníða af agnúa sem eru á núverandi kerfi svipað og gert var hjá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Innleiðing á blönduðu fjármögnunarlíkani sem byggir að miklu leyti á framleiðslutengdri fjármögnun eykur gagnsæi og framleiðni og gerir stjórnvöldum kleift að stýra stefnumótun sinni í gegnum líkanið, t.d. með hvötum sem miðast við gæði og biðtíma. Nauðsynlegt er að við innleiðingu líkansins verði hugað að sambærilegri fjármögnun óháð veitanda þjónustunnar, jöfnu aðgengi notenda óháð efnahag og skýrum gæða- og öryggisstöðlum.

Staða sjúkrahússpjónustu út frá leiðarljósum skýrslunnar	Staða
Sambærileg fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu	—
Jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag	✓
Skýr viðmið um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu	—
Markviss kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu	—

Fullnægjandi	✓	þarf að bæta	—	Ófullnægjandi	✗
--------------	---	--------------	---	---------------	---

Þjónusta sérgreinalækna

Um áratugaskeið hafa kaup ríkisins á þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa farið fram í gegnum rammasamninga. Þegar lög um sjúkratryggingar tóku gildi tóku Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) við því hlutverki að semja um heilbrigðisþjónustu og hafa síðan gert tvo rammasamninga við Læknafélag Reykjavíkur (LR) – sá síðari rann út í lok árs 2018.

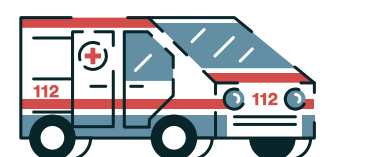
Sjúkratryggingar Íslands taka þannig þátt í kostnaði vegna nauðsynlegrar þjónustu sérgreinalækna utan sjúkrahúsa samkvæmt gjaldskrá.

Notendur þjónustunnar greiða 90% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði, að hámarki 27.475 kr. á mánuði. Kostnaður umfram hámarksgreiðslu notanda greiðist af Sjúkratryggingum Íslands. Ef læknir krefur sjúkling um aukagjald umfram það sem segir í gjaldskrá fást þau gjöld ekki endurgreidd frá Sjúkratryggingum.

Rammasamningurinn nær til allra lækna 26 sérgreina sem tilgreindar eru í samningnum og reka eigin starfsstofur utan opinberra stofnanna. Þá gátu læknar sótt um aðild að samningum að uppfylltum ákveðnum skilyrðum og hafið að veita þjónustu innan hans. Þeir læknar sem bjóða upp á þjónustu samkvæmt honum fá þannig greitt frá notanda samkvæmt fyrrnefndu greiðsluþátttökukerfi ásamt greiðslu frá Sjúkratryggingum vegna þjónustu við viðkomandi samkvæmt gjaldskrá.

Rammasamningur LR og SÍ tekur til á annað þúsund gjaldskrárliða sem byggja á einingakerfi sem tekið var í notkun 1997. Umfang samningsins er því töluvert og tímabært er að endurskoða hann í heild á grundvelli heildstæðra og ítarlegra þarfa- og kostnaðargreininga. Þessi útrunni samningur, og raunar einnig sá sem á undan honum kom, hefur hlotið töluverða gagnrýni úr mörgum áttum. Ríkisendurskoðun rýndi samninginn og framkvæmd hans í skýrslu sinni um Sjúkratryggingar Íslands sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og vakti sérstaka athygli á eftirfarandi atriðum:

- **Ófullnægjandi greiningar liggja að baki samningum**
Samningur LR og SÍ var ekki gerður á grundvelli heildstæðra og ítarlegra þarfa- og kostnaðargreininga.
- **Óljós hlutverkaskipting og ábyrgðarskil**
Lögbundið hlutverk Sjúkratrygginga er að annast gerð samninga um kaup heilbrigðisþjónustu, en heilbrigðisráðuneytið hefur t.d. annast tiltekin kaup á aðgerðum til að stytta biðlista.
- **Sérfræðiþjónusta á landsbyggðinni óviðunandi**
Íbúar sem búsettir eru utan höfuðborgarsvæðisins sækja mikið síður sérfræðiþjónustu. Rammasamningurinn hefur ekki verið nýttur til að stuðla að því að sérfræðiþjónusta standi til boða óháð búsetu.



– **Markviss kaup erfið með einum rammamningi**

Erfitt er að stuðla að hagkvæmni, árangri og gæðum fyrir 26 ólíkar sérgreinar í einum rammamningi.

– **Greiðsla SÍ fyrir þjónustu tekur ekki mið af raunkostnaði**

Mikilvægt er að greiðslur Sjúkratrygginga endurspegli raunverulegan kostnað og séu í auknum mæli nýttar til að hvetja til gæða og árangurs með innleiðingu gæðavísa.

– **Hvatar geta stuðlað að of mikilli þjónustu**

Fyrirkomulag rammamnings SÍ og ásókn eftir þjónustu óháð faglegu mati getur hvatt þess að of mikil þjónusta sé veitt. Tryggja þarf nauðsynlegt kostnaðaraðhald og að þjónustan sé veitt í samræmi við klínískar leiðbeiningar með tilliti til gæða og árangurs.

– **Ágreiningur milli lykilstofnana heilbrigðiskerfisins**

Velferðarráðuneytið, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali og embætti landlæknis hafa átt í reglulegum deilum um einstaka ákvarðanir og þróun heilbrigðisþjónustunnar til lengri tíma litið.

Nú þegar samningsviðræður Sjúkratrygginga Íslands og Læknafélags Reykjavíkur standa yfir er mikilvægt að líta til þessara þátta og grípa til aðgerða svo koma megí í veg fyrir að álíka aðstæður komi upp í framtíðinni. Horfa mætti til fjármögnunarlíkans heilsugæslunnar sem fyrirmyndar um það hvernig er hægt að útbúa blandað fjármögnunarkerfi með þarfir notanda í fyrirrúmi, skýr gæða- og öryggisviðmið og ráðdeild í ríkisfjármálum að leiðarljósi.

Áður en hafist er handa þarf að ráðast í heildstæða og ítarlega þarfa- og kostnaðargreiningu svo mögulegt sé að tryggja markviss kaup ríkisins sem taki mið af raunkostnaði. Á grundvelli þeirrar greiningar væri hægt að útbúa fjármögnunarlíkan fyrir hverja sérgrein eða hópa sérgreina sem tryggi sambærilega fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu óháð því hvort hún sé veitt innan eða utan sjúkrahúsa. Líkt og í fjármögnunarlíkani heilsugæslunnar yrði hægt að innleiða ákveðin gæðaviðmið, átaksverkefni og aðrar breytilegar dreifireglur. T.d. væri hægt að hvetja til notkunar stafrænna lausna, eins og Heilsuveru, við lyfjaendurnýjun og eftirfylgni til að draga úr fjölda heimsóknna til sérfræðilækna.

Staða þjónustu sérgreinalækna út frá leiðarljósum skýrslunnar	Staða
Sambærileg fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu	✓
Jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag	✗
Skýr viðmið um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu	—
Markviss kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu	—
Fullnægjandi ✓	þarf að bæta —
Ófullnægjandi ✗	

Önnur heilbrigðisþjónusta

Hér að framan var farið yfir fyrirferðarmestu þætti heilbrigðisþjónustunnar: heilsugæsluna, þjónustu sérfræðilækna og sjúkrahúsþjónustu. Þar með er ekki sagt að aðrir þættir heilbrigðisþjónustunnar séu minna mikilvægir, og verðskulda þeir einnig ítarlega umfjöllun. (1) Þjónusta tannlækna, (2) þjónusta sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara og talmeinafræðinga, (3) sálfræðiþjónusta og önnur gagnreynd samtalsmeðferð, (4) önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta og (5) þjónusta í hjúkrunarrýmum, dagdvalarrýmum og dagdvöl standa ekki síður á tímamótum.

Þessir fimm hlutar heilbrigðiskerfisins búa við mikla óvissu um fjármögnunarumhverfi sitt til frambúðar. Tannlæknar, sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfarar og talmeinafræðingar starfa allir samkvæmt útrunnum samningum við Sjúkratryggingar. Stuttur samningur við hjúkrunarheimili og dvalarheimili rennur út í lok þessa árs. Þá hafa Sjúkratryggingar Íslands ekki enn samið við sálfræðinga um veitingu þeirra þjónustu þrátt fyrir að Alþingi hafi samþykkt lög um að fella nauðsynlega sálfræðimeðferð undir greiðsluþátttökukerfið.

Mikilvægt er að stjórnvöld gangi frá samningum við veitendur þessarar þjónustu. Þó að ekki sé farið í smáatriðum yfir þá agnúa sem eru á samningsumhverfi þessarar heilbrigðisþjónustu þá eru það sömu grundvallaratriði sem ættu að liggja að leiðarljósi við fjármögnun, framkvæmd og eftirlit með henni:



	Þjónusta tannlækna	Þjónusta sjúkráþjálfara, iðjubjálfa og talmeinafræðinga	Sálfræðiþjónusta og önnur gagnreynd samtalsmeðferð	Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta	Þjónusta í hjúkrunarrýmum, dvalarrýmum og dagdvöl
Sambærileg fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu	✓	—	✗	✗	✓
Jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag	—	✓	—	—	—
Skýr viðmið um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu	—	—	—	✓	—
Markviss kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu	—	—	✗	—	—

Fullnægjandi ✓ Þarf að bæta — Ófullnægjandi ✗



Tillögur

Áður en lengra er haldið er mikilvægt að ítreka þau atriði sem liggja þurfa til grundvallar. Stjórnvöld verða að leiða skýrt í lög hvaða heilbrigðisþjónusta skuli tryggð og hver ekki. Á grundvelli þess verði viðmiðunarmörk Landlæknis um ásættanlegan biðtíma lögfest og ef þjónustuveitandi sér sér ekki kleift að veita þjónustuna innan þess tíma beri honum að útvega notandanum þjónustuna á öðrum stað. Þegar þessi réttindi notenda heilbrigðiskerfisins liggja fyrir er hægt að ráðast í úrbætur á samningsumhverfinu, og að lokum ráðast til samninga.

– Stórefla Sjúkratryggingar Íslands.

Gera þarf Sjúkratryggingum Íslands kleift að ráðast reglulega í umfangsmiklar kostnaðar- og þarfagreiningar á heilbrigðisþjónustu sem stjórnvöld tryggja, sem og hafa virkt eftirlit með framkvæmd samninganna.

– Sjúkratryggingum falið að semja um heilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðisráðuneytið feli Sjúkratryggingum Íslands að semja við alla veitendur heilbrigðisþjónustu sem uppfylla skýr viðmið um gæði og öryggi þjónustunnar.

– Ítarlegar kostnaðar- og þarfagreiningar.

Áður en samið er við veitendur heilbrigðisþjónustu þurfa Sjúkratryggingar Íslands að ráðast í umfangsmiklar kostnaðar- og þarfagreiningar á allri heilbrigðisþjónustu.

– Samið um alla heilbrigðisþjónustu

Á grundvelli þessara kostnaðar- og þarfagreininga verði samið um veitingu allrar heilbrigðisþjónustu óháð rekstrarformi þar sem sambærileg fjármögnun fyrir sömu tegund heilbrigðisþjónustu, jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu, skýr viðmið um gæði og öryggi og markviss innkaup eru tryggð.



Einstaklingsmiðuð heilbrigðisþjónusta við hæfi

Mikilvægt er að notendur heilbrigðisþjónustu geti sótt nauðsynleg úrræði án hindrana og fengið úrlausn án tillits til efnahags. Í því skyni þarf að skilgreina réttindi sjúkratryggðra. Til að það geti orðið verða heilbrigðisyfirvöld að hafa samið við alla sem veita þjónustu og uppfylla kröfur um gæði og öryggi.

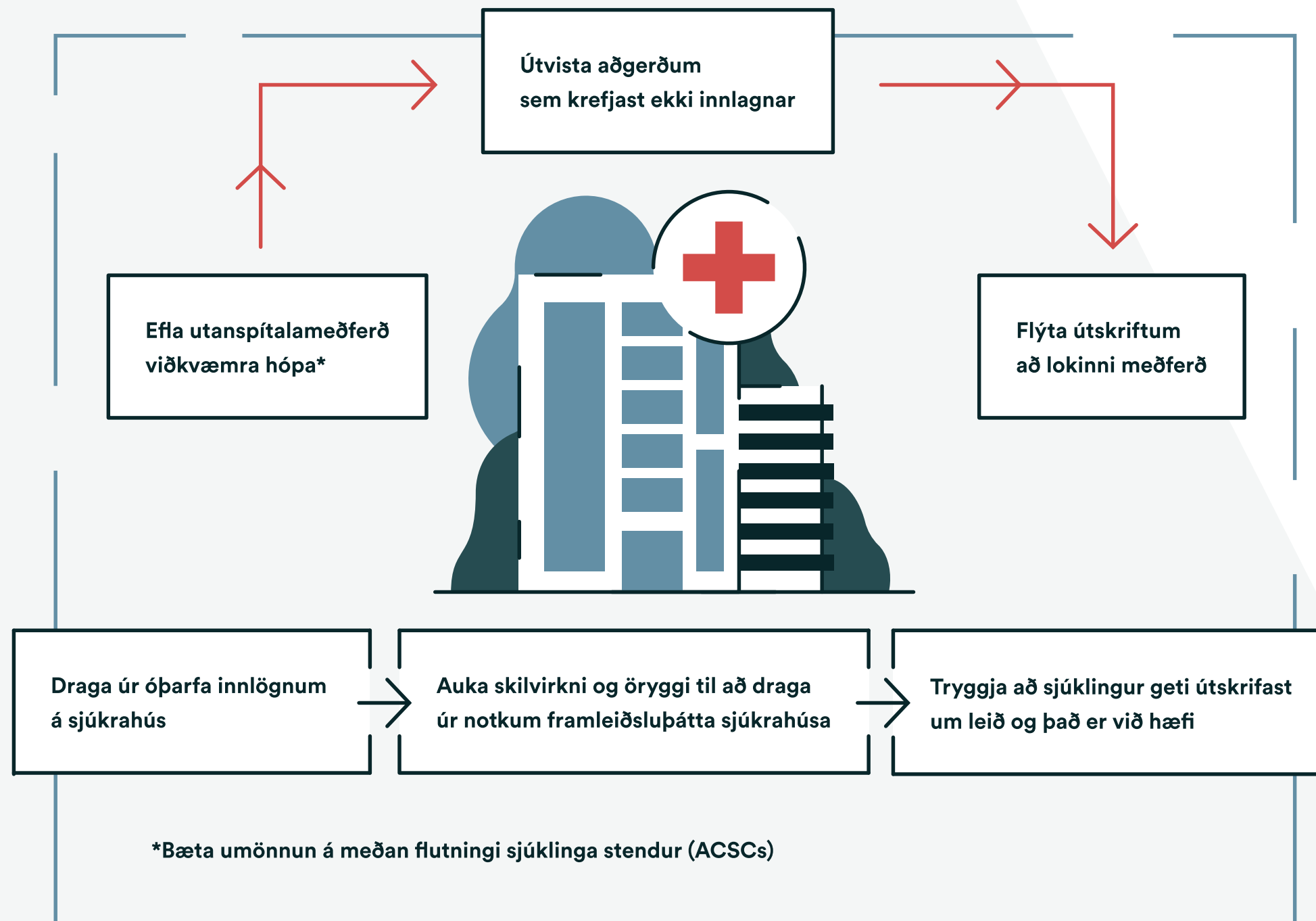
Margt stendur í vegi fyrir því að notendur heilbrigðisþjónustu geti sótt þjónustu sem þörf er á innan viðunandi tímamarka. Birtingarmynd þess eru langir biðlistar, biðlistar til að komast á biðlista, aðflæðis- og fráflæðisvandi á Landspítala, aðgerðir sem fara fram erlendis vegna biðlista á Íslandi og svo mætti áfram telja. Það felur í sér soun fyrir heilbrigðiskerfið og samfélagið allt þegar sjúklingar fá ekki viðeigandi heilbrigðisþjónustu.



Flöskuhálsar í íslensku heilbrigðiskerfi

1 – Aðflæðis- og fráflæðisvandi sjúkrahúsa

Þrýstipunktur (e. *pressure points*) sóunar í útgjöldum sjúkrahúsa (Heimild: OECD).



A. Aðflæðisvandi

Aðflæðisvandi Landspítala birtist vegna álags og langs biðtíma. Þetta kemur fram bæði á bráða- og göngudeildum spítalans. Í byrjun árs 2020 lýsti landlæknir yfir áhyggjum vegna þess að staða bráðadeildar Landspítala hefur ekki batnað frá árinu 2019 þrátt fyrir að bæði heilbrigðisráðuneyti og Landspítali hafi gripið til fjölda aðgerða til úrbóta.

Of margir sjúklingar bíða á göngum bráðadeildarinnar eftir innlögn á aðrar deildir spítalans. Þá hefur valkvæðum aðgerðum á Landspítala verið frestað vegna heimsfaraldurs COVID-19. Biðlistarnir voru langir fyrir og átök til að vinna á þeim frá því fyrir faraldurinn hafa skilað litlum árangri.



Staða á biðlistum í upphafi árs 2021

Viðmiðunarmörk: 80% komist í aðgerð innan þriggja mánaða

✓ Bið innan viðmiðunarmarka

✗ Bið utan viðmiðunarmarka

✗ Skurðaðgerð á augasteini

✓ Úrnám úr hluta brjósts

✗ Liðskiptiaðgerð á hné

✗ Gallsteinaaðgerð

✗ Hjarta- og kransæðamyndataka

✗ Brjóstnám

✗ Brennsluaðgerð á hjarta

✓ Aðgerð á blöðruhálskirtli

✗ Aðgerðir á grindarholslíffærum kvenna

✗ Aðgerð til brjóstaminnkunar

✗ Endurgerð brjósta (brjóstauppbygging)

✗ Brottnáms hveks um þvagrás (TURP)

✗ Brottnám legs

✓ Kransæðaaðgerð

✗ Aðgerð vegna vélindabakflæðis eða þindarslits

✗ Liðskiptiaðgerð á mjöðm

✓ Aðgerð á hjartalokum

✗ Skurðaðgerð á maga vegna offitu

Leita þarf annarra leiða til þess að létta á álagi bráðadeildar Landspítalans og stytta biðtíma eftir aðgerðum.

Tillögur til að leysa aðflæðisvanda sjúkrahúsa:

– Halda áfram að efla fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu.

Breytt fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar og lengri opnunartímar hafa aukið aðsókn á heilsugæsluna. Bætt aðgengi að fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu dregur úr álagi á bráðamóttöku sjúkrahúsa.

– Efling sérgreinalækninga.

Sömu nálgun og á heilsugæslunni væri hægt að beita á þjónustu sérgreinalækna. Aukið aðgengi að þjónustu með skömmum fyrirvara, t.d. með því að hvetja til opinna viðtalstíma í samningum við barnalækna, gæti dregið úr álagi á bráðamóttöku.

– Skilgreina hvaða þjónustu eigi að veita á sjúkrahúsum og hverja annars staðar.

Meta þarf hvort hluti göngudeildarþjónustu geti farið fram utan sjúkrahúsa svo sem áhættuminni aðgerðir sem krefjast ekki flókinna inngripa og gjörgæslulækna.

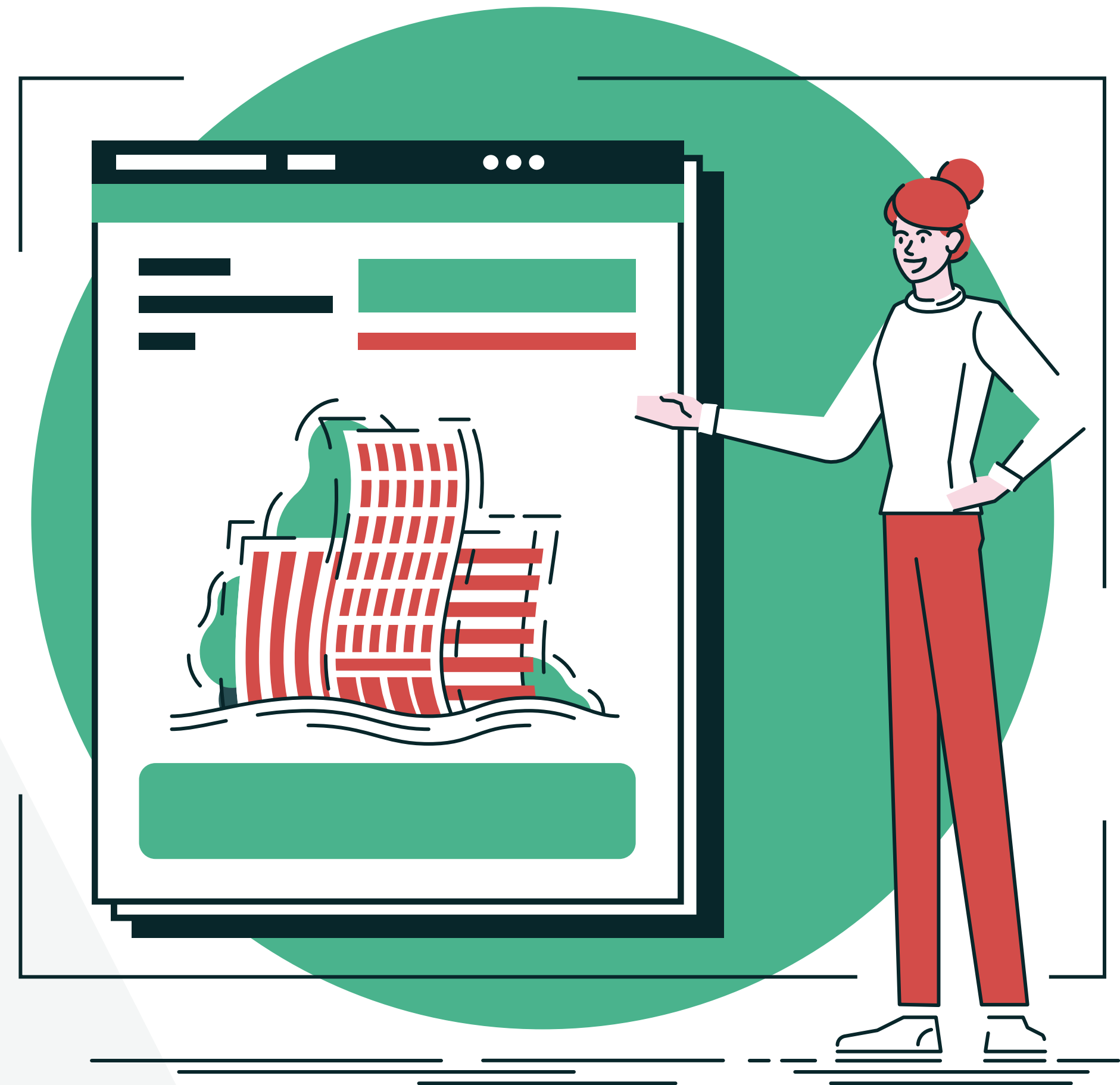
– Aukin kennsla utan sjúkrahúsa.

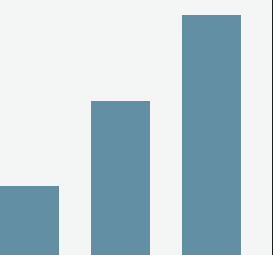
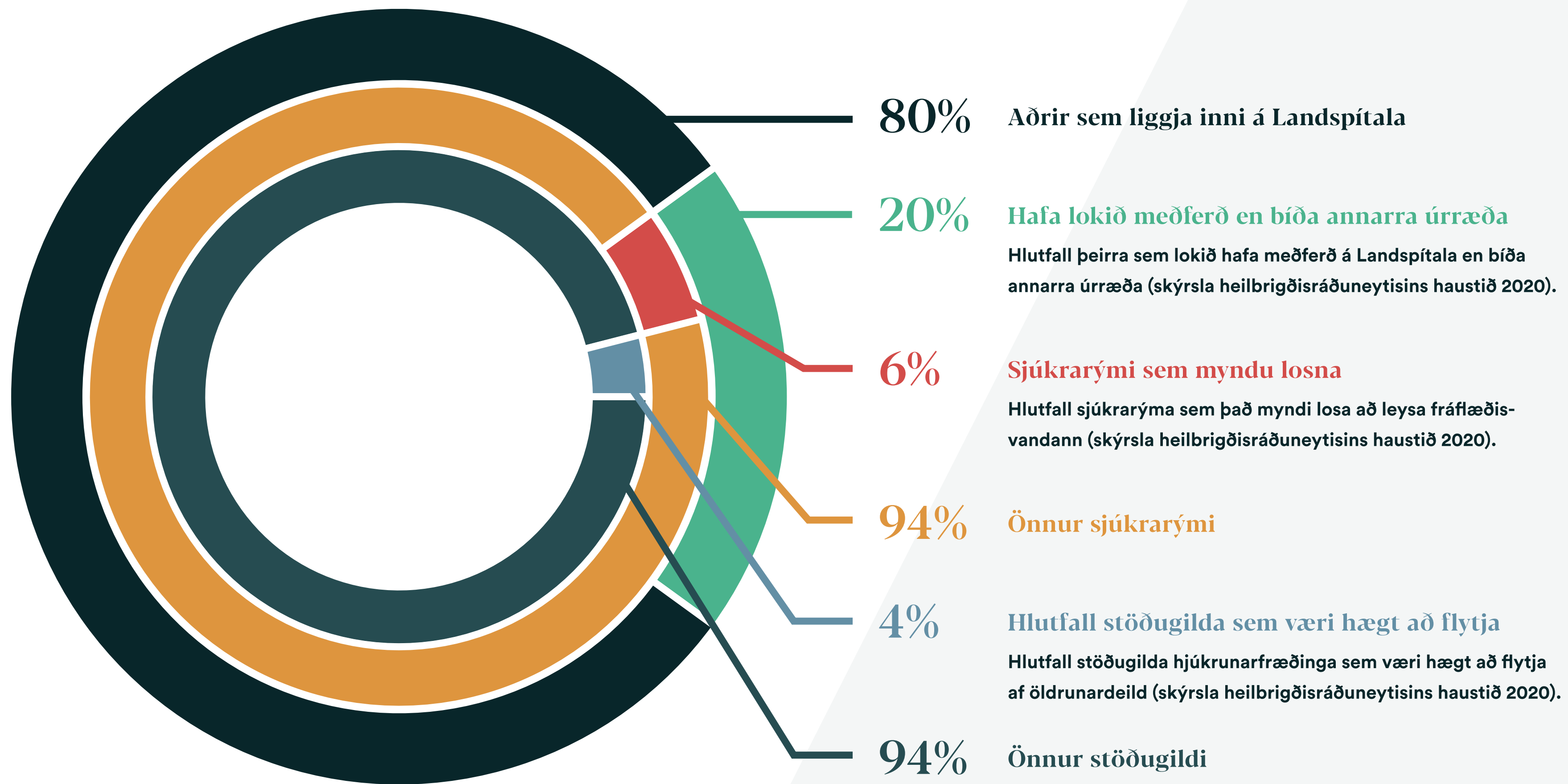
Kennsla nema fari í auknum mæli fram hjá öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu eins og heilsugæslu- og læknastöðvum sérfræðilækna.



B. Fráflæðisvandi:

Fráflæðisvandi skapast á sjúkrahúsum þar sem sjúklingar hafa lokið meðferð en bíða annarra úrræða. Í skýrslu heilbrigðisráðuneytisins sem gefin var út haustið 2020 kemur fram að þetta eigi við um 20% þeirra sem liggja á Landspítala. Samkvæmt sömu skýrslu myndi það losa um 6% sjúkrarýma og 3,5% af stöðugildum hjúkrunarfræðinga ef mögulegt væri að flytja sjúklinga af öldrunardeildum á hjúkrunarheimili. Legurými á sjúkrahúsum eru dýrari en t.d. hjúkrunarrými og því væri mikill ábati í því fyrir sjúkrahúsin og ekki síður sjúklingana sjálfa að fá viðeigandi úrræði sem fyrst.





Tillögur sem leysa fráflæðisvanda sjúkrahúsa:

Heilbrigðisþjónustutrygging nái einnig til þeirra sjúklinga sem lokið hafa meðferð á sjúkrahúsum

Embætti landlæknis hefur sett fram viðmið um ásættanlegan biðtíma vegna heilbrigðisþjónustu. Sama ætti að gera fyrir sjúklinga sem lokið hafa meðferð á sjúkrahúsum og lögfesta þessi viðmið. Veitandi þjónustu greiði sekt fyrir hvern dag sem sjúklingur dvelur umfram tvo daga á sjúkrahúsi eftir að hann hefur lokið meðferð líkt og gert er í Svíþjóð.

Stórefla heimahjúkrun

Ein ástæða þess að sjúklingar geta ekki útskrifast af sjúkrahúsi þrátt fyrir að hafa lokið meðferð er skortur á hjúkrunarrýmum. Til að draga úr álagi á hjúkrunarheimilin er mikilvægt að stórefla heimahjúkrun. Þannig væri hægt að hleypa fleirum af sjúkrahúsunum á hjúkrunarheimilin.

2. Eldra fólk fái félags- og heilbrigðisþjónustu við hæfi

Hröð breyting á aldurssamsetningu íslensku þjóðarinnar á næstu árum og áratugum mun stórauka eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum og öðrum úrræðum til langtímaumönnunar. Á næstu áratugum mun meðalaldur Íslendinga fara úr því að vera einn sá lægsti í að verða einn sá hæsti í Evrópu, samhliða því að stórir árgangar ná eftirlaunaaldri. Þá hefur heilbrigðisráðherra lýst því yfir að nýta þurfi alla fjármuni ríkisins í rekstur hjúkrunarheimila árið 2040 ef byggja ætti hjúkrunarrými fyrir allra eldri borgara, því verði að leita annarra leiða til að þjónusta eldra fólk.

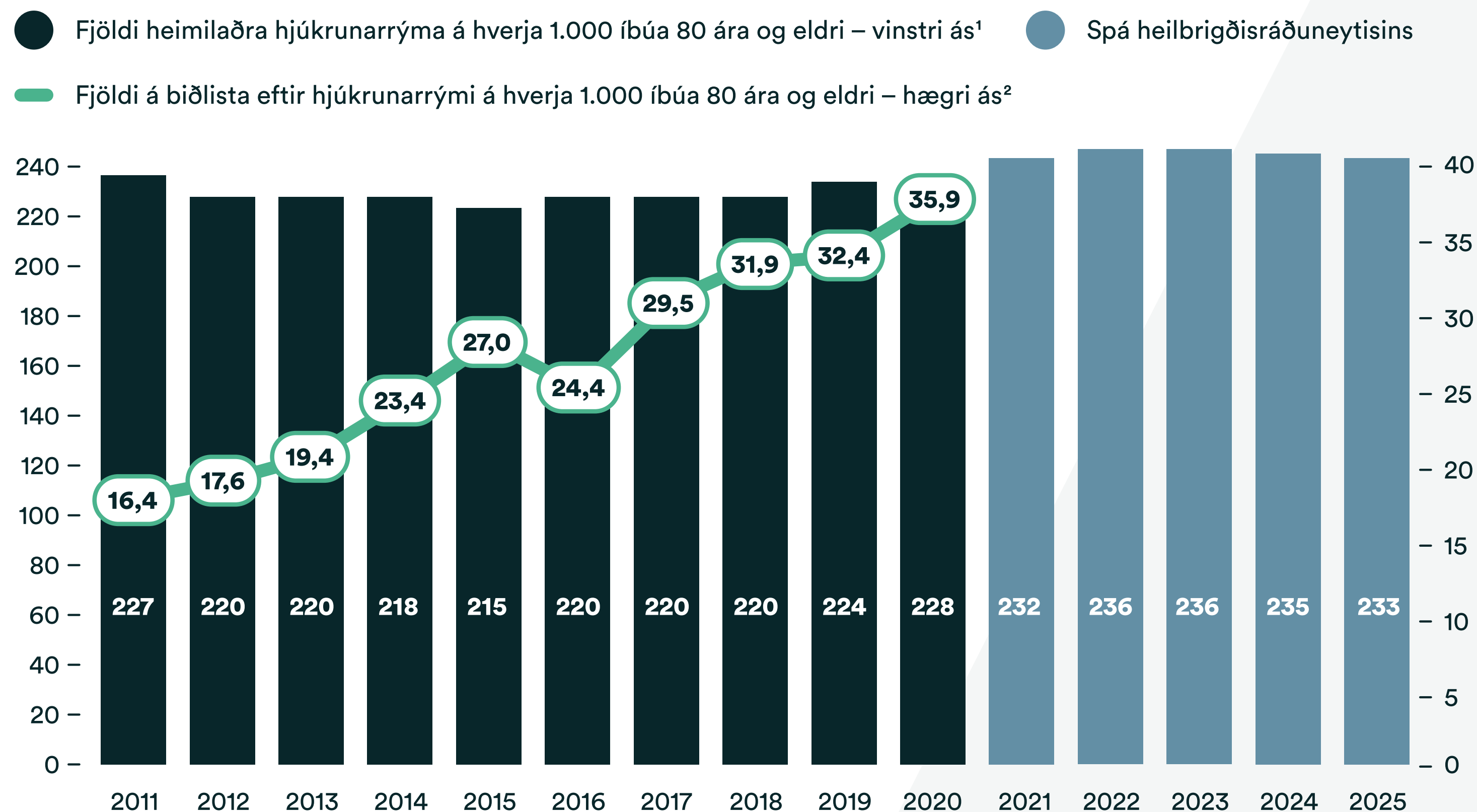
Starfshópur á vegum heilbrigðisráðherra birti skýrslu um rekstrarkostnað hjúkrunarheimila vorið 2021. Niðurstöðurnar leiða í ljós að fjármögnun ríkisins á hjúkrunarheimilunum, fyrst og fremst í formi daggjalda, sé langt undir raunverulegum rekstrarkostnaði þeirra. Þannig hafa sveitarfélög sem tóku að sér rekstur hjúkrunarheimila sagt sig frá rekstrinum vegna fjárhagslegra erfiðleika.

Biðlistar eftir hjúkrunarrýmum eru lengri en nokkru sinni en 453 einstaklingar biðu eftir hjúkrunarrými í byrjun árs 2021. Hægt hefur gengið að fjölga hjúkrunarrýmum á síðustu árum en nú stendur yfir áttak í uppbyggingu hjúkrunarrýma sem mun aðeins rúmlega ná að halda í við fjölgun íbúa eldri en 80 ára. Það er vel en dugur skammt ef stefnt er að því að stytta biðlista og þjónu fólki viðeigandi þjónustu þegar hennar er þörf.



Fjöldi heimilaðra hjúkrunarrýma og fjöldi á biðlista eftir hjúkrunarrými

Fjöldi á hverja 1.000 íbúa 80 ára og eldri



¹Fjöldi heimilaðra hjúkrunarrýma í lok fyrra árs (t.d. stendur súlan merkt 2011 fyrir gögn frá 31. desember 2010)

²Fjöldi á biðlista eru gögn frá 1. janúar hvers árs

Heimild: Embætti landlæknis, velferðarráðuneytið og Hagstofa Íslands



Það liggur í augum uppi að þau úrræði sem standa eldra fólki til boða duga ekki til þess að þjónusta þann fjölda fólks sem þarf á langtímaumönnun að halda á næstu árum. Leita þarf nýrra leiða til þess að gera eldra fólki kleift að standa á eigin fótum eins lengi og kostur er.

Tillögur að bættri langtímaumönnun:

Fjármögnunarlíkan langtímaumönnunar

Ganga þarf til samninga um rekstur hjúkrunarheimila til lengri tíma þar sem fjármögnun tekur mið af raunverulegum rekstrarkostnaði metið út frá heilsufari notenda. Fjármögnunarlíkan þarf að ná til allrar langtímaumönnunar óháð því hvort um er að ræða félags- eða heilbrigðisþjónustu.

Samþætting félags- og heilbrigðisþjónustu

Verkaskipting félags- og heilbrigðisþjónustu eldra fólks milli sveitarfélaga og ríkisins er afar flókin. Tryggja þarf að notendur geti flust hindrunarlaust á milli úrræða, t.d. frá félagslegri heimaþjónustu og á hjúkrunarheimili.

Stóraukin heimahjúkrun

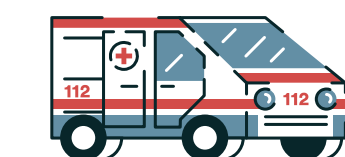
Það þarf að tryggja eldri borgurum raunhæfa möguleika á að dvelja heima eins lengi og kostur er. Með því að bjóða upp á virka hjúkrunar- og félagsþjónustu sem byggir á samhæfðri teymisþjónustu öldrunarlækna, heilsugæslu, sjúkraþjálfunar og heimahjúkrunar má fækka komum á bráðadeild og innlögnum á Landspítala. Hægt er að hrinda þessu í framkvæmd tiltölulega hratt.

Aukin fjarheilbrigðisþjónusta

Nýta þarf kosti fjarheilbrigðisþjónustu til að sinna og hafa eftirlit með heilsufari eldra fólks. Þetta gerir heilbrigðisstarfsfólki kleift að veita þjónustu á svæðum þar sem aðgangur að sérfræðipækkingu er takmarkaður. Þá má nýta tæknina í heimahjúkrun og eftirfylgni þar sem einstaklingum er t.d. veitt aðstoð við lyfja- eða sárameðferð.

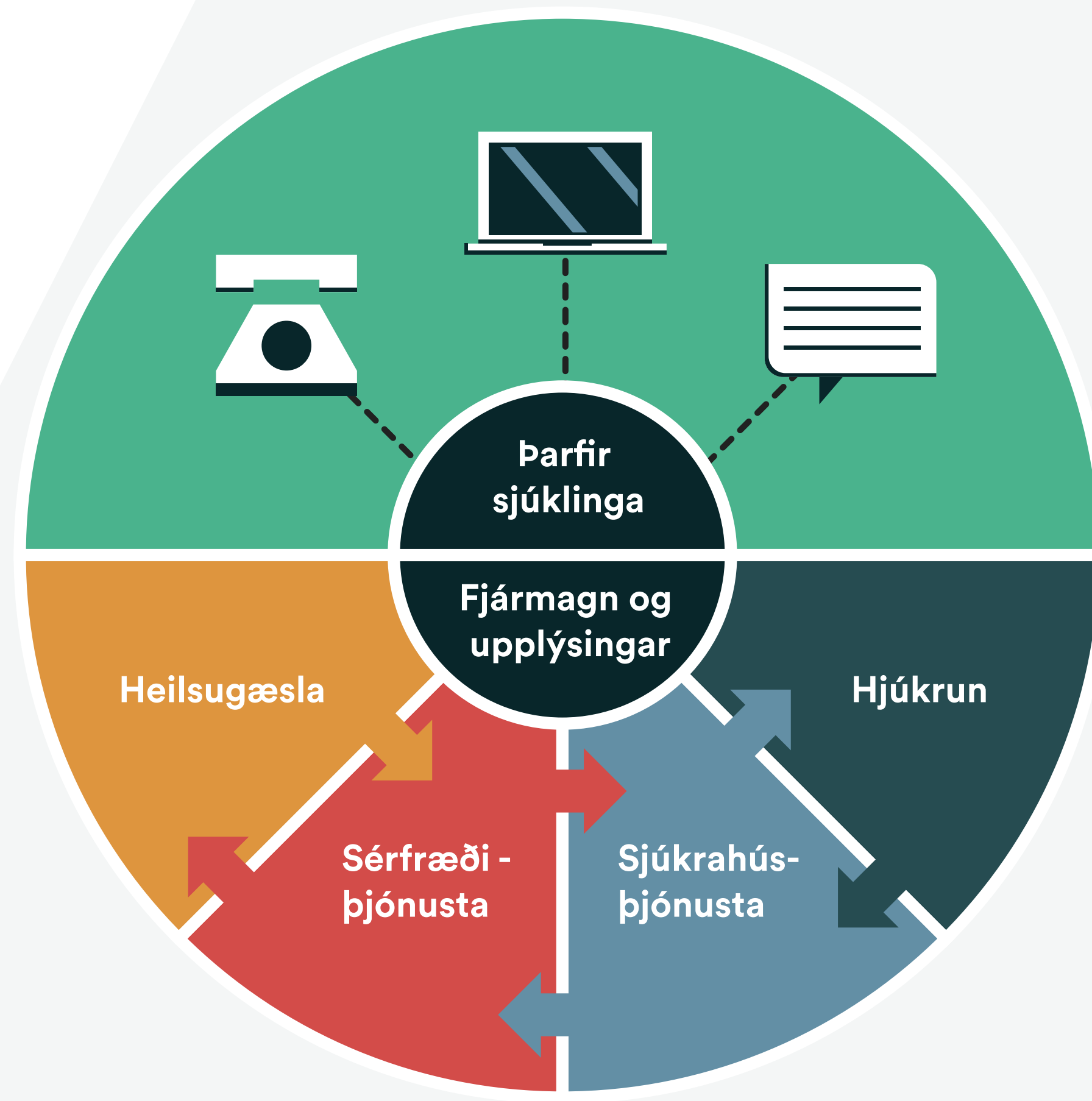
Fjölbreyttari búsetuúrræði

Þó öflug heimahjúkrun og -þjónusta geri einstaklingum kleift að búa í eigin húsnæði eins lengi og kostur er þá hentar það ekki öllum, t.d. vegna félagslegrar einangrunar. Tryggja þarf viðeigandi úrræði fyrir þá sem falla á milli skips og bryggju í núverandi langtímaumönnun.



Samantekt

Þeir flöskuhálsar sem hafa verið taldir upp hér eru aðeins dæmi um fjölmargar hindranir sem standa í vegi fyrir því að notendur geti fengið viðeigandi þjónustu á viðeigandi stað þegar þeir þurfa á að halda. Brjóta þarf niður múra milli heilbrigðisstofnana svo notendur heilbrigðiskerfisins geti sótt hindrunarlaust þau úrræði sem á þarf að halda. Of dýr úrræði fela í sér sóun á fjármunum hins opinbera sem er betur varið í að veita viðeigandi þjónustu svo notandinn geti endurheimt fyrri styrk sem fyrst og eldra fólk geti staðið á eigin fótum eins lengi og kostur er.



Stafræn heilbrigðisþjónusta

Tækniframfarir eiga stóran þátt í háum lífaldri Íslendinga sem gerir þeim kleift að lifa heilbrigðu lífi lengur en áður. Ný meðferðarúrræði, hátækni-inngrip, ný lyf og síðast en ekki síst þróun og framleiðsla á bóluefnum hefur lengt líf fólks jafnt og þétt. Þessi nýsköpun í heilbrigðiskerfinu og tengdum greinum er af hinu góða en hún er engu að síður kostnaðarsöm fyrir stjórnvöld. Á móti kemur að notendur hennar eru virkir þátttakendur í samfélaginu lengur en áður.

Íslensk fyrirtæki hafa lagt sitt af mörkum í þessari þróun heilbrigðis-tækninnar til að mynda með plástrum úr þorskroði fyrir krónísk sár, súrefnis-mælum fyrir augnbotna, og svefnrannsóknartækjum, stoðtækjum og nýjum lyfjum sem heilbrigðisstarfsfólk um allan heim hefur tekið í þjónustu sína.

En þessum tækniframförum fylgja einnig tækifæri á hinum stafræna vettvangi, tækifæri til þess að efla þjónustu við notendur og ná á sama tíma fram hagkvæmari rekstri heilbrigðiskerfisins. Með stafrænni heilbrigðisþjónustu er ekki aðeins átt við það sem í daglegu tali kallast fjarheilbrigðisþjónusta (e. *telehealth*) heldur í víðasta skilningi þess orðs. Allt frá endurnýjun lyfseðla, til bókunar viðtala og meðferðarúrræða, til samskipta við heilbrigðisstarfsfólk, til eftirlits og eftirfylgni að loknum meðferðum. Nú þegar hafa íslensk nýsköpunarfyrirtæki á borð við Kara Connect og SidekickHealth varpað ljósi á þau ótrúlegu tækifæri sem felast í stafrænni heilbrigðisþjónustu.



Stafræn samskipti

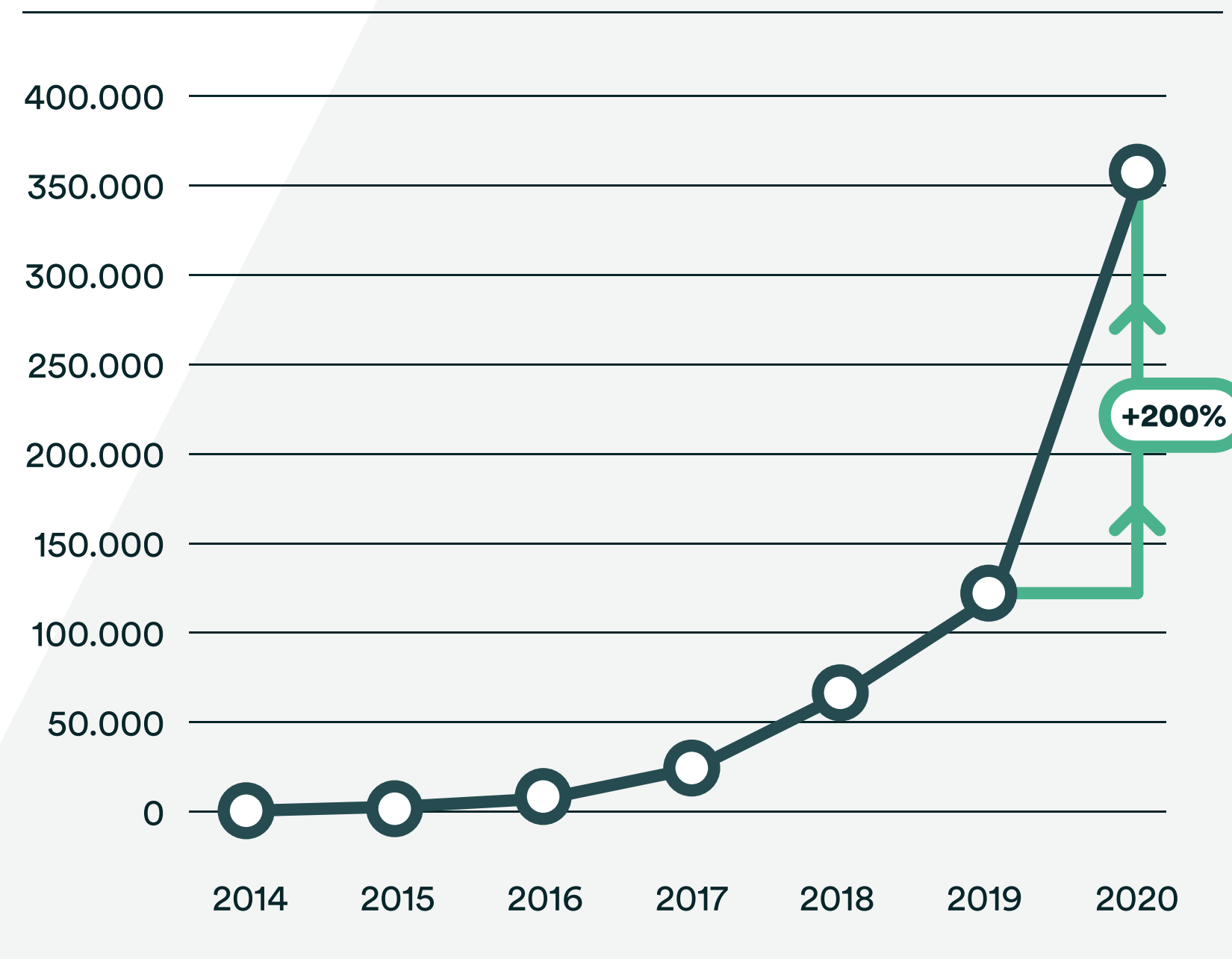
Á liðnum árum hefur áhugi stjórnvalda á rafrænum og stafrænum samskiptum aukist og er heilbrigðiskerfið engin undantekning þar. Framan af spruttu fram rafrænar lausnir í heilbrigðismálum einkum tengd vörslu á heilsufarsgögnum landsmanna. Samráðsvettvangur um aukna hagsæld tók saman þau rafrænu sjúkraskrárkerfi sem voru í notkun á Íslandi árið 2013. Þá voru 28 sjúkraskrárkerfi í notkun sem þó voru ekki samtengd. Þannig gátu sjálfstætt starfandi sérfræðilæknar til að mynda ekki nálgast gögn um sjúklinga sína frá sjúkrahúsum eða heilsugæslustöðvum. Síðar það sama ár var verkefnið Heilsugáttin sett á laggirnar til þess að samtengja rafrænar sjúkraskrár.

Fram að þessu höfðu rafrænar lausnir í íslenska heilbrigðiskerfinu fyrst og fremst snúið að heilbrigðisstarfsfólki en almenningur hafði litla aðkomu. Árið 2014 fór vefsíðan heilsuvera.is í loftið, samstarfsverkefni embættis landlæknis, TM Software og heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, þar sem notendur geta skráð sig inn með rafrænum skilríkjum og nálgast eigin heilsufarsupplýsingar. Áframhaldandi þróun Heilsuveru með rafrænum samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk og endurnýjun lyfseðla samhliða algengari upptöku rafrænna skilríkja hefur aukið notkun á kerfinu.

Það var þó ekki fyrr en þegar heimsfaraldur COVID-19 barst til landsins sem notkun á Heilsuveru sprakk út. Notendum Heilsuveru fjölgaði úr 120.000 árið 2019 í 175.000 árið 2020. Netspjöll fóru úr tæplega 3.000 árið 2019 í 70.000 í fyrra. Þá þrefaldaðist fjöldi rafrænna samskipta í gáttinni.

Rafræn samskipti á Heilsuveru

Fjöldi á árunum 2014 til 2020



Heimildir: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og Origo

Þróun á notkun Heilsuveru á liðnu ári sýnir aðlögunarhæfni íslensks heilbrigðiskerfis og notenda þess að stafrænni heilbrigðisþjónustu. Þessi þróun er komin til að vera og varpar ljósi á þau ótal tækifæri sem snúa að því að bæta þjónustu við notendur heilbrigðiskerfisins með þarfir þeirra að leiðarljósi. Enn sem komið er nær Heilsuvera aðeins til afmarkaðs hluta heilbrigðiskerfisins svo lengi má gott bæta.

Tillögur

Með innleiðingu Heilsuveru hefur heilbrigðisþjónustan verið færð nær notandanum. Notandanum er gert auðveldara fyrir að óska eftir þjónustu, velja sér heilsugæslu og eiga í beinum samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk. Þetta er skýrt dæmi um þjónustu þar sem notandinn er í fyrsta sæti. Það sama má segja um fyrrnefnda fjarheilbrigðisþjónustu sem hefur verið að ryðja sér til rúms.

Svo hægt sé að fullnýta tækifæri sem stafræn heilbrigðisþjónusta hefur upp á að bjóða er nauðsynlegt að fyrri tillögur í þessari skýrslu komi til framkvæmda. Þegar skilgreint hefur verið hvaða þjónustu stjórnvöld ætli að tryggja og lögfesta að notendum standi heilbrigðisþjónusta til boða innan ásættanlegs tíma yrði rökrétt næsta skref að gera upplýsingar um biðtíma aðgengilegar á Heilsuveru. Í samningum við alla veitendur heilbrigðisþjónustu væri hægt að hvetja til notkunar Heilsuveru sem miðlægrar þjónustugáttar fyrir samskipti. Þá ætti notendum að vera kleift að velja sér veitanda heilbrigðisþjónustu út frá heilsufari hverju sinni í gegnum Heilsuveru. Þá fyrst verður raunverulega hægt að bjóða upp á einstaklingsmiðaða heilbrigðisþjónustu við hæfi með þarfir notenda að leiðarljósi.

Tillögur að umbótum í stafrænni heilbrigðisþjónustu:

Nýsköpunarsamstarf í heilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðisráðherra feli Sjúkratryggingum Íslands að nýta ákvæði um nýsköpunarsamstarf í lögum um opinber innkaup í auknum mæli og opna þannig dyr íslenskra nýsköpunarfyrirtækja inn í heilbrigðiskerfið.

Sameina Heilsuveru og gáttir Sjúkratrygginga.

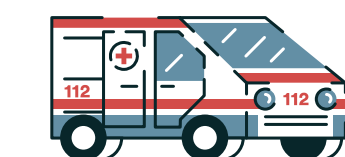
Skref hafa verið tekin til að samræma rafrænar gáttir stjórnvalda og veitenda heilbrigðisþjónustu. Næsta rökrétt skref væri að sameina Heilsuveru og gáttir Sjúkratrygginga.

Heilsuvera verði miðlæg gátt allra heilsufarsupplýsinga.

Í Heilsuveru ættu notendur að geta séð allar upplýsingar um heilsufar, lyfseðla, sjúkratryggingu, greiðsluþátttöku hins opinbera og sjúkrasögu sína.

Heilsuvera verði miðlæg gátt samskipta um alla heilbrigðisþjónustu.

Miðað við upplýsingar sem liggja fyrir um sjúkratryggingu, þjónustupörf og greiðsluþátttöku hins opinbera á notandinn að geta valið, bókað tíma og átt í samskiptum við veitanda viðeigandi heilbrigðisþjónustu á Heilsuveru.



Forvarnir í fyrirrúmi

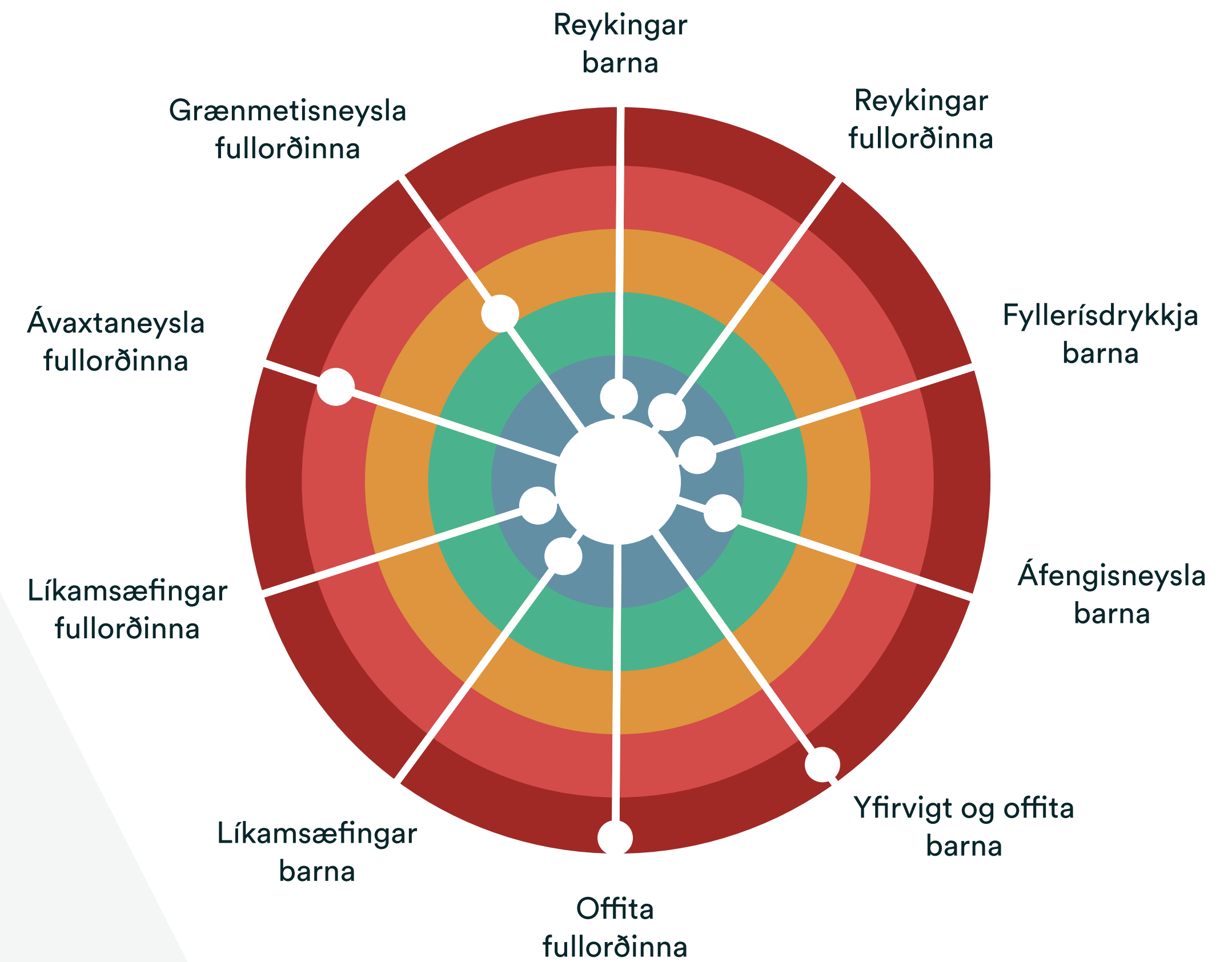
Samhliða áskorunum sem fylgja því að þjóðin eldist blasa við áskoranir sem tengjast því að lifnaðarhættir Íslendinga hafa gjörbreyst. Störf, matarræði, afþreying og hversdagslíf eru í stöðugri þróun og breytast hraðar en nokkru sinni. Þessari þróun fylgja lýðheilsuáskoranir. Eftirtektarverður árangur hefur náðst í að draga úr neyslu vímuefna hjá börnum og fullorðnum þar sem Ísland er meðal fremstu þjóða heims. Á hinn bóginn kemur Ísland illa út í samanburði á yfirvigt og offitu barna og fullorðinna. Þá hefur þeim sem upplifa kulnun í starfi fjölgað hratt, sem og nýgengi örorku vegna geðraskana sem er orðin helsta orsök örorku hjá fólki undir fertugu.



Lýðheilsuáskoranir

Breyttu samfélagi fylgja nýjar áskoranir eins og lakara mataræði, minni hreyfing, aukin streita og styttri svefn svo dæmi séu tekin.

Í úttekt framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins um stöðu heilbrigðismála eru helstu lýðheilsuvandamál ríkja Evrópu kortlögð. Þar kemur Ísland mjög vel út í líkamsæfingu og neyslu vímuefna en afar illa í neyslu ávaxta og offitu og yfirþyngd. Eins og áður sagði hefur þeim sem upplifa kulnun í starfi fjölgað hratt, sem og nýgengi örorku vegna geðraskana sem er orðin helsta orsök örorku hjá fólki undir fertugu.



Heimild: Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins

Athugasemd: Þeim mun nær sem punkturinn er miðju myndarinnar, þeim mun betur stendur landið sig í samanburði við ESB-lönd. Engar þjóðir ná inn á hvíta marksvæðið í ljósi þess að það er tækifæri til úrbóta í þeim öllum.

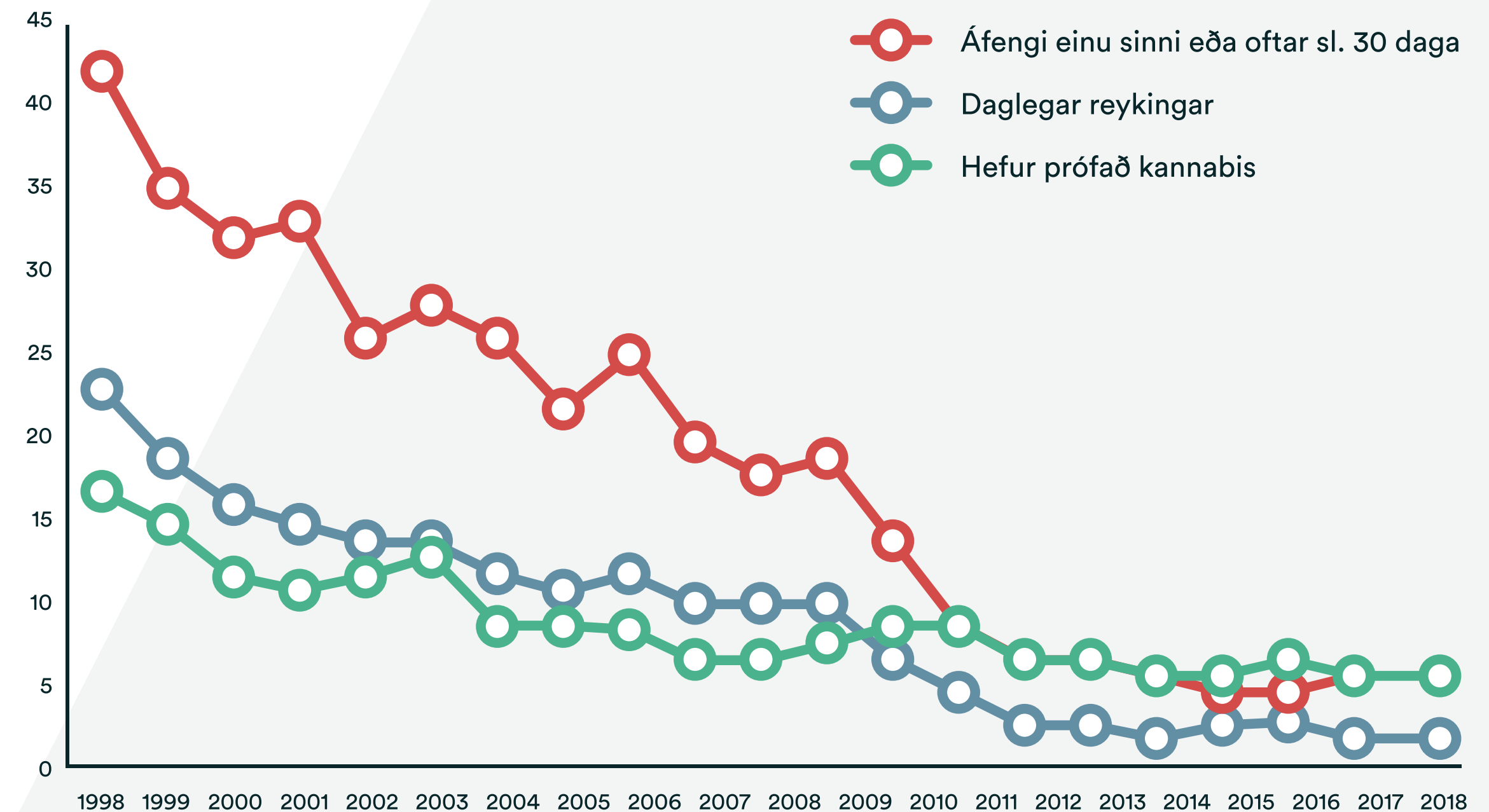
Forvarnir í víðu samhengi

Að öðru óbreyttu munu þessar áskoranir fela í sér stórukin útgjöld til heilbrigðismála sem greidd verða með skattfé eða beint úr vasa notenda. Því verður að leita annarra leiða til þess að aðlaga heilbrigðiskerfið og samfélagið að þessum áskorunum. Það verður best gert með öflugum forvörnum til að draga úr ótímabærum sjúkdómum og dauðsföllum.

Íslendingar hafa góða reynslu af því að takast á við áskoranir sem fylgja breyttum lifnaðarháttum og lýðheilsuógnum. Undir lok síðustu aldar stóðu íslensk ungmenni til að mynda einna verst hvað varðar neyslu áfengis, tóbaks og kannabis í allri Evrópu. Með markvissu forvarnarstarfi byggðu á hinu íslenska forvarnarmódeli hefur tekist að draga úr neyslu ungmenna á vímuefnum svo eftir er tekið.

Neysla vímuefna meðal nemenda í 10. bekk

Hlutfall nemenda í 10. bekk árin 1997–2015



Heimild: Rannsóknir og greining





Árangursríkar forvarnir með mælanleg markmið að leiðarljósi líkt og þau sem íslenska forvarnarmódelið byggir á ættu að vera fyrirmynd annarra forvarna. Forvarnir eiga þó ekki aðeins við um börn og unglinga. Þær geta náð til allra aldurshópa og tekist á við lýðheilsuáskoranir hvers tíma og árangur þeirra mældur.

Þannig má innleiða fjárhagslega hvata í samninga við veitendur heilbrigðisþjónustu sem hvetja til forvarnaraðgerða. Það hefur verið gert í fjármögnunarlíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu en þar er hvatt til útgáfu hreyfiseðla sem meðferðarúrræði fyrir sjúklinga í ákveðnum áhættuhópum. Þá er einnig fjármagni varið í heilsueflandi móttöku fyrir eldra fólk með heilsuvanda tengda lifnaðarháttum. Það sama hefur verið gert í tengslum við tannlækningar barna en reglulegt eftirlit með tannheilsu þeirra getur spornað við tannskemmdum í framtíðinni.

Heilbrigðisráðherra hefur lagt fram á Alþingi þingsályktunartillögu um lýðheilsustefnu til ársins 2030. Þar er byggt á því að heilsuefling og forvarnir verði hluti af allri þjónustu innan heilbrigðiskerfisins. Stefnt skuli að því að bjóða upp á markvisst lýðheilsustarf á heimsvísu í þverfaglegu samstarfi heilbrigðisstofnana. Til að meta árangur lýðheilsustarfsins verði gæði, öryggi, árangur, aðgengi, kostnaður og kostnaðarhagkvæmni mæld.

Forvarnir af hálfu heilbrigðiskerfisins

Forvarnarstarf nær út fyrir það sem telst til lýðheilsustarfs og heilsueflingar. Ekki má líta fram hjá mikilvægum forvörnum sem eru sjálfsagðar en hafa lengt ævi og bætt lífsgæði fólks til muna. Dæmi um þetta eru krabbameinsskimanir af ýmsum toga sem hafa verið til umræðu á liðnum mánuðum. Ef vel er staðið að verki við skimun fyrir krabbameini er hægt greina krabbameinsmyndun á frumstigi þess og lækna og þannig bæta lífsgæði og lengja ævi fjölda fólks. Það er því grafalvarlegt þegar slíkar skimanir ganga ekki hnökralaust fyrir sig líkt gerst hefur með leghálsskimanir þegar þær voru færðar frá Krabbameinsfélagi Íslands til heilsugæslunnar.

Síst skyldi gleyma þeirri forvörn sem líklega hefur aukið lífsgæði mest á heimvísu – bóluefni. Nú standa yfir umfangsmestu bólusetningar sem nokkru sinni hefur verið ráðist í til að vinna bug á heimsfaraldri COVID-19. Áhrif þeirra sýna svart á hvítu hversu mikil áhrif bólusetningar geta haft á lífsgæði íbúa heimsbyggðarinnar. Á síðustu áratugum hafa bólusetningar átt undir högg að sækja um allan heim og efasemdir um ágæti bólusetninga farið vaxandi. Því þarf að gera skimunum og bólusetningum hátt undir höfði ekki síður en lýðheilsuforvörnum.



Drög að kortlagningu forvarna

	Beintengt heilbrigðiskerfinu	Óbein tenging við heilbrigðiskerfið
Börn og unglingar (yngri en 18 ára)	Tannlæknaþjónusta Sálfræðiþjónusta Skólahjúkrun Bólusetningar	Reyklaus skóli Íslenska forvarnarlíkanið Íþrótt- og tómstundastarf Svefn
Fullorðnir (18 til 70 ára)	Krabbameinsskimanir Bólusetningar	Vímuefnanotkun Neysla óhollra matvæla Hreyfing
Eldra fólk (eldra en 70 ára)	Hjúkrun Endurhæfing	Hreyfing Næring Samvera

Tillögur að forvörnum til frambúðar:

Kortleggja allar forvarnir

Mikilvægt er að kortleggja allar forvarnir sem framkvæmdar eru á Íslandi og greina kostnað og ábata við þær. Taka þarf með í reikninginn forvarnar- aðgerðir á öllum æviskeiðum hvort sem þær tengjast heilbrigðiskerfinu beint eða óbeint. Þá þyrfti líka að meta hvort skortur er á forvarnarúrræðum til að bregðast við ákveðnum áskorunum.

Mælanleg markmið

Þátttaka stjórnvalda í forvörnum getur verið mikilvæg til að stuðla að bættri heilsu og lífsgæðum íbúanna. Slík þátttaka þarf að byggja á mælanlegum markmiðum svo hægt sé að meta árangur forvarnanna. Þannig getur til að mynda verið hægt að fylgjast með neyslu ungmenna á vímuefnum og bregðast við með viðeigandi hætti ef nýjar áskoranir koma fram á sjónarsviðið, t.d. þegar notkun munntóbaks, rafretta og nikótínþúða eykst.

Tryggja forvarnarúrræði við hæfi

Á grundvelli kostnaðar- og ábatagreiningar og mælanlegra markmiða verði íbúum á öllum æviskeiðum tryggður aðgangur að forvarnarúrræðum við hæfi.





Tíminn fyrir breytingar er núna

NÝ NÁLGUN – NÝJAR ÁHERSLUR

