

Skýrsla

heilbrigðisráðherra um fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2021 til 2025.

Inngangur

Heilbrigðisstefna til ársins 2030 var samþykkt á Alþingi í byrjun júní 2019 og er höfð að leiðarljósi til að almenningur á Íslandi búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna er tryggður.

Fyrsta aðgerðaáætlun heilbrigðisráðherra í tengslum við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 var kynnt í júní 2019 og var um að ræða fimm ára áætlun ráðherra vegna árána 2019–2023 þar sem atriðum í heilbrigðisstefnu var forgangsraðað auk þess sem sérstaklega var tekið á ýmsum sérgreinum og þjónustubáttum heilbrigðiskerfisins. Fram kemur í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 að endurskoða skuli aðgerðaáætlunina árlega og tengja við fjárlagavinnu á hverjum tíma.

Framkvæmd heilbrigðisstefnu til ársins 2030 veltur á ýmsum þáttum sem kalla á skipuleg vinnubrögð og sameiginlegt átak allra hagsmunaaðila. Þetta eru þættir eins og aðgerðaáætlanir með skýrum markmiðum og mælikvörðum til fimm ára í senn og starfsáætlanir stofnana sem taka mið af framangreindri stefnu.

Núverandi fimm ára áætlun sem lögð er fram á 150. löggjafarþingi, hefur verið uppfærð með tilliti til fjárlagavinnu, áskorana og áherslumála í heilbrigðiskerfinu og nær yfir árin 2021–2025. Einnig hefur heilbrigðisráðherra birt starfsáætlun heilbrigðisráðuneytisins fyrir árið 2020.

Í tengslum við fimm ára áætlun ráðherra (2019–2023) og heilbrigðisstefnu til 2030 var haldið heilbrigðisþing í nóvember 2019 undir yfirskriftinni „Siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu“. Afrakstur heilbrigðisþingsins og vinnu í kjölfar þess var lagður fram í formi þingsályktunar á Alþingi, um siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu. Þingsályktunin fjallar um hvernig best megi nálgast það viðfangsefni að forgangsraða fjármunum í heilbrigðisþjónustunni og hvaða gildi eigi að liggja þar til grundvallar. Tillagan var samþykkt einróma og mótaskvæðalaust á Alþingi 9. júní síðastliðinn.

Ævilíkur landsmanna hafa aukist verulega á undanförunum áratugum og er þjóðin að eldast þótt hún sé enn ung samanborið við aðrar Vesturlandþjóðir. Þessari þróun fylgja ýmsar áskoranir fyrir velferðarkerfið þar sem mæta þarf vaxandi þjónustubörf. Heilbrigðisvandi vegna ýmissa lífsstílstengdra og langvinnra sjúkdóma hefur einnig farið vaxandi og leitt til aukins álags á heilbrigðiskerfið á síðustu áratugum. Þar má til dæmis nefna offitu og ýmsa alvarlega fylgikvilla hennar, ávana- og fíknsjúkdóma og ýmsa sjúkdóma af geðrænum toga. Innan heilbrigðiskerfisins eru áskoranir helstar varðandi mönnun og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Smitsjúkdómar og heimsfaraldrar, líkt og covid-19, geta einnig haft mikil áhrif á heilbrigðiskerfið og mikilvægt að kerfið sé í stakk búið að takast á við áskoranir sem slíkar.

Margvísleg tækifæri felast í þeim áskorunum sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir og þau tækifæri er mikilvægt að nýta. Þar má m.a. nefna aðgerðir til að bæta lýðheilsu og hafa áhrif á lífsstíl fólks. Heilsuefling eldra fólks ætti að vera sérstakt forgangsmál í ljósi þess hve mikill ávinningur er í því fólgin. Hagnýting tækninýjunga felur í sér margvísleg tækifæri og

Það á einnig við um breytingar á fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar og greiðsluþátttöku notenda, eflingu heilsugæslunnar og uppbyggingu Landspítala auk annarrar þjónustu.

Framtíðarsýn og stefna fyrir árið 2030 felst í eftirtöldum atriðum:

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

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

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

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

Aðgerðaáætlun þessi er uppbyggð þannig að tilgreindar eru áherslur hvers lykilviðfangs og til þæginda eru númer markmiðs sett í sviga fyrir aftan eins og er tilgreint í kafla viðkomandi lykilviðfangs í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Tiltækin eru markmið næstu fimm ára og tímabilinu skipt niður á tvö, þrjú og fimm ár. Að lokum eru tilgreind meginverkefni til að ná markmiðum. Hér skal þó bent á að vegna fordæmalausra tíma hefur fjármálaáætlun árána 2021–2025 ekki verið afgreidd af Alþingi og því settur fyrirvari við að fjármögnun náist vegna einhverra verkefna sem tilgreind eru í skýrslunni.

1. Forysta til árangurs.

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

Markmið til tveggja ára:

- Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu verði vel skilgreind (1.2).
- Góð samvinna ríki á milli heilbrigðis og félagsþjónustu, þar sem hlutverk og ábyrgð þessara aðila hafi verið vel skilgreind (1.3).
- Almenn sátt ríki um þær siðferðilegu meginreglur sem liggja til grundvallar forgangsörðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og stöðug umræða eigi sér stað um siðferðileg leiðarljós (1.4).
- Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins séu valdir út frá faglegrri hæfni þar sem meðal annars séu gerðar kröfur um leiðtogahæfileika og reynslu í stefnumiðuðum stjórnarháttum. Þeim sé veittur reglubundinn stuðningur og þjálfun á þessum sviðum (1.8).

Markmið til þriggja ára:

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

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Sameiginleg yfirlýsing um markmið, hlutverk og samvinnu milli ríkis og sveitarfélaga.
- Þingsályktun um siðferðileg gildi og forgangsörðun í heilbrigðisþjónustu verði samþykkt af Alþingi og kynnt heilbrigðisstofnunum, haghöfum og almenningi.
- Þróun leiðtogaþjálfunarnámskeiðs fyrir forstjóra heilbrigðisstofnanna í samvinnu við Stjórnarráðsskólann.
- Starfsáætlanir allra stofnana verði birtar árlega og lykilmælikvarðar þeirra kynntir ársfjórðungslega á stöðufundum með stofnunum.
- Hlutverk þjónustuveitenda í lögum og reglugerðum yfirfarið m.t.t. áherslna í heilbrigðisstefnu.

Lykilmælikvarði til að byrja með er hlutfall stofnana sem birta árlega starfsáætlun og hlutfall stjórnenda sem taka þátt í leiðtogaþjálfunarnámskeiði.

2. Rétt þjónusta á réttum stað

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

Markmið til tveggja ára:

- Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda (2.6).
- Hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahús og veitanda annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hafi verið skilgreint og styrkt (2.11).

Markmið til þriggja ára:

- Allir landsmenn hafi aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu þegar þörf krefur (2.1).
- Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður notenda þegar þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Heilsugæslan hafi yfir að ráða viðtækri þekkingu starfsfólks. Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið verði að stöðugum umbótum í nánú samstarfi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni (2.4).
- Heilsugæslan taki virkan þátt í heilsuefningu og heilsuefandi móttökur bjóði upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á (2.5).
- Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni verði jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og vel skipulögðum sjúkraflutningum (2.7).
- Sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtist þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á þessu þjónustustigi að halda og unnt er að útskrifa þá án tafar að meðferð lokinni (2.13).

Markmið til fimm ára:

- Byggingaframkvæmdum Landspítala við Hringbraut og við Sjúkrahúsið á Akureyri verði lokið með góðri aðstöðu til að veita bráða og valkvæða heilbrigðisþjónustu og öfluga þjónustu á dag- og göngudeildum (2.9).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Samningar Landspítala og Sjúkrahússins Akureyri við aðrar heilbrigðisstofnanir vegna sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu.
- Hlutverk heilsugæslu eftt á þann hátt að fagstéttum verði fjölgað og þverfagleg teymisvinna aukin. Komið verði á fót heilsueflandi móttökum, endurhæfingarteymum og geðheilbrigðisþjónusta verði aukin. Framangreind verkefni nái til allra heilbrigðisumdæma.
- Markvisst mat á þjónustuþörf heima tekið upp og innleitt í öllum heilbrigðisumdæmum.
- Heilbrigðisþjónusta verði veitt heima í samræmi við þarfir sjúklinga.
- Markviss eftirfylgni og greining á að þjónustan sem veitt er sé í samræmi við þarfir viðkomandi einstaklinga.
- Heilsuvera eflid sem vegvísir fyrir þjónustu heilbrigðiskerfisins.
- Bygging nýs Landspítala og húsnæðis fyrir legudeild á Sjúkrahúsi Akureyrar.
- Viðbygging við Grensásdeild Landspítala.
- Komið til móts við húsnæðisþörf Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.
- Nýtt húsnæði heilsugæslunnar á Akureyri.
- Greiðslulíkan tekið upp í heilsugæslu um land allt sem fjármögnun þjónustunnar byggir á.
- Innleiðing aðgerða í tengslum við áætlanir sem hafa verið samþykktar og varða:
 - áfengis- og vímuefnaeðferðir
 - endurhæfingu
 - geðheilbrigðisþjónustu
 - líknarþjónustu
 - lyfjamál
 - sjúkraflutninga
 - þjónustu við fólk með heilabilun
 - þjónustu við krabbameinssjúka
 - þjónustu við fólk með ákominn heilaskaða

Lykilmælikvarðar varða aðgengi að þjónustunni þ.e. hver er biðtími þjónustu á göngudeild, í liðskiptaaðgerðir og á heilsugæslu, fjöldi innlagna, fjöldi dag- og göngudeildartilfella, nýting legurýma.

3. Fólkið í forgrunni

Áhersla er lögð á að mönnun verði fullnægjandi, starfsumhverfið hvetjandi og styðji við þróun heilbrigðisþjónustu.

Markmið til tveggja ára:

- Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks sem starfar hjá opinberum stofnunum (3.7).

Markmið til þriggja ára:

- Mönnun heilbrigðisstofnana verði sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggi gæði og öryggi hennar (3.2).
- Heilbrigðisstofnanir verði eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti (3.4).
- Vinnutími og vaktabyrði starfsfólks verði í samræmi við bestu gagnreyndu þekkingu, lög og kjarasamninga (3.6).

Markmið til fimm ára:

- Samstarf verði á milli stofnana og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkenni vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni (3.8).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Endurskoðun reglugerða er varða menntun, réttindi og skyldur ýmissa heilbrigðisstétta.
- Innleiðing áætlunar um mönnun heilbrigðisstofnana.
- Greina mannaflapörf í heilbrigðiskerfinu og gera mannaflaspá.
- Að heilbrigðisstofnanir innleiði heilsueflingu á vinnustöðum.
- Styðja við breytt vaktafyrirkomulag innan heilbrigðisþjónustunnar.

Lykilmælikvarði varðar starfsfólk og snýr að starfsmannaveltu, veikindafjarvistum og starfsánægju.

4. Virkir notendur

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

Markmið til tveggja ára:

- Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðslu-þátttökukerfinu (4.4).
- Allir hafa aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldar þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og að halda heilsu (4.5).
- Landsmenn hafi tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu (4.6).
- Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði notuð til þess bæta þjónustuna (4.7).

Markmið til þriggja ára:

- Landsmenn hafi góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru (4.1).
- Sérhver notandi heilbrigðisþjónustunnar hafi eina samræmda sjúkraskrá sem verði aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans (4.2).
- Landsmenn hafi ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru sem er meðal annars vefur fyrir almenning um heilsu og áhrifaþætti hennar (4.3).

Markmið til fimm ára:

- Veitendur heilbrigðisþjónustu hafi skilning á þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem til þeirra leita og einbeiti sér að því að veita þjónustu sem mæti þessum þörfum og markmiðum (4.8).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Heilsuvera efla sem vegvísir fyrir þjónustu heilbrigðiskerfisins.
- Staða greiðsluþátttöku verði sjúklingum aðgengileg í Heilsuveru.
- Tenging þjónustugátta og trygging á því að allir þjónustuveitendur skrái upplýsingar í viðkomandi kerfi.
- Samskipti fyrir tilstuðlan fjarheilbrigðistækni verði aukið milli heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga og áttak gert í nýtingu stafrænna lausna fyrir notendur.
- Gerðar verði reglulegar þjónustukannanir meðal viðskiptavina heilbrigðisstofnana og niðurstöður notaðar til umbóta.
- Mótuð verði stefna um stafrænar lausnir í heilbrigðisþjónustu og unnið að verkefnum er heyra undir Stafrænt Ísland.

Lykilmælikvarði verður niðurstaða úr þjónustukönnunum og aðgengi sjúklinga að eigin heilbrigðisupplýsingum og greiðsluþátttöku.

5. Skilvirk þjónustukaup

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

Markmið til tveggja ára:

- Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra aðila eða einkaaðila (5.1).
- Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðist við þarfir íbúanna í landinu (5.2).
- Við kaup á heilbrigðisþjónustu verði ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga (5.4).
- Þjónustutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG hefur verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúsþjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa (5.5).

Markmið til þriggja ára:

- Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis að þjónustu og stemmt verði stigi við kostnaði (5.7).
- Kostnaður við skimanir og leit að ónæmum bakteríum og veirusjúkdómum í áhættuhópum verði greiddur úr sameiginlegum sjóðum (5.8).

Markmið til fimm ára:

- Greiðsluþátttaka sjúklinga fyrir lyf og lækniþjónustu jafnist á við það sem er lægst í nágrannalöndunum og viðkvæmir hópar fái gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu (5.9).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Þarfagreining verði gerð um þjónustu sérgreinarlækninga í heild og þjónusta sérfræðilækna utan sjúkrahúsa verði endurskipulögð til að tryggja aðgang allra landsmanna að þjónustunni.
- Bygging nýrra eða bættur aðbúnaður rúmlega 700 hjúkrunarrýma.
- Uppbygging þjónustumiðstöðvar fyrir einstaklinga með heilabilun og aðstandendur þeirra til stuðnings sjálfsbjargar á fyrri stigum sjúkdómsins.
- Sérstök eining með hjúkrunarrýmum með nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu til að mæta þörfum fólks sem glímur við samþættan geðheilbrigðis- og fíknivanda.
- Fjölgun dagvalarrýma um allt að 95.
- Innleiðing á þjónustutengdri fjármögnun (DRG Nordic) hjá Landspítala og Sjúkrahúsi Akureyrar.

Lykilmælikvarðar eru tenging samninga við öryggi og gæði þjónustunnar og staðan í innleiðingu á þjónustutengdri fjármögnun (DRG).

6. Gæði í fyrirrúmi

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

Markmið til tveggja ára:

- Greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa (6.4).
- Þjónustukannanir verði gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í umbótastarf (6.6).

Markmið til þriggja ára:

- Gögn um árangur einstakra þátta í heilbrigðisþjónustunni verði samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður verði gerður reglulega (6.2).

- Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri sem sýni niðurstöður umsaminna gæðavísa verði forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi (6.5).

Markmið til fimm ára:

- Ísland verði meðal fremstu þjóða í því að birta niðurstöður um árangur í heilbrigðis-kerfinu (6.1).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Áætlun Embættis landlæknis um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu innleidd í skrefum. Gæðavísar skilgreindir, birtir og gerðar kröfur til veitenda heilbrigðisþjónustu um gæðauppgjör.
- Bætt skráning í Slysaskrá Íslands.
- Uppsetning á mælaborði HRN.
- Aukin áhersla á gæðamál og vottun gæðakerfa í eftirliti með notkun geislatækja og geislavirkra efna sem notuð eru í læknisfræðilegum tilgangi.
- Aframhaldandi þróun á rafrænni sjúkraskrá.

Lykilmælikvarðar snúa að upplýsingum um gæði heilbrigðisþjónustu.

7. Hugsað til framtíðar

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

Markmið til tveggja ára:

- Hlutverk heilbrigðiskerfisins verði, auk þess að veita heilbrigðisþjónustu, að mennta starfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins verði kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti (7.1).
- Samningar hafi verið gerðir við aðrar þjóðir um framhaldsmenntun lækna (7.7).

Markmið til þriggja ára:

- Ætlast verði til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klíniskri vinnu (7.3).
- Heilbrigðisvísindasjóður verði stofnaður og veiti styrki til vísindarannsóknna á sviði heilbrigðisvísinda (7.4).
- Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafi tilskilin leyfi til vísindarannsóknna (7.5).
- Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar (7.6).
- Formlegt samstarf verði við aðrar Norðurlandþjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum (7.9).
- Formlegt mat á gagnreyndu notagildi verði forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni (7.10).

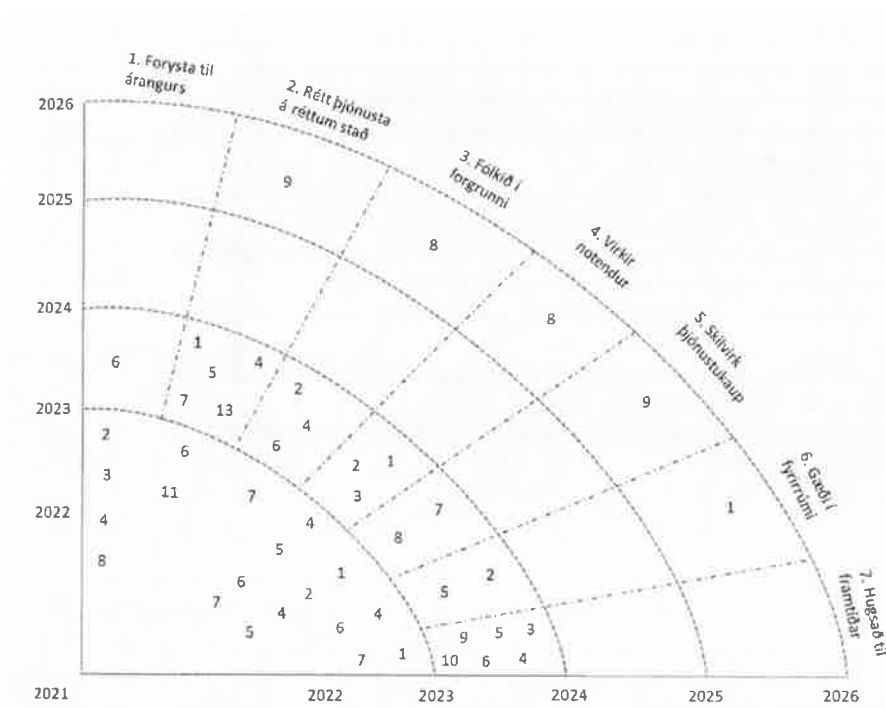
Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Setja fram aðgerðaáætlun við vísindastefnu.
- Undirbúningur að stofnun heilbrigðisvísindasjóðs.
- Heildarmat á menntun heilbrigðisstétta á grundvelli skýrslna þriggja starfshópa á fyrri hluta árs 2020.

Lykilmælikvarðar eru árangur Landspítala á sviði vísinda í samanburði við háskólasjúkrahús á Norðurlöndum og hlutfall af heildarfjármagni til spítalans sem varið er til vísindarannsóknna á heilbrigðisviði.

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

Sjá má öll sjö lykilviðfangsefni heilbrigðisstefnunnar og tímaás árána 2021 til og með 2025. Hvert markmið er tölusett eins og sést hér að framan í aðgerðaáætluninni. Markmiðin eru sett fram sem tölur á tímaási lykilviðfangsefnanna. Sem dæmi er ætlunin að ná markmiði 1.6 fyrir árslok 2023.



Mynd 1: Myndræn framsetning á framangreindri aðgerðaáætlun

8. Árangur aðgerðaáætlunar árána 2019-2023

Á 149. löggjafarþingi voru áherslur ráðherra vegna heilbrigðisstefnu til ársins 2030 til næstu fimm ára kynntar í fyrsta sinn. Fimm ára áætlun ráðherra fyrir árin 2019–2023 var

upphaf innleiðingar á framangreindri stefnu og var stefnumiðum forgangsraðað til tveggja, þriggja, og fimm ára.

Áætlað er að öll stefnumið til tveggja ára muni nást fyrir árslok 2020. Nánar tiltekið er um að ræða eftirfarandi áherslur úr heilbrigðisstefnu til ársins 2030:

- Löggjöf um heilbrigðisþjónustu verði skýr, hún kveði afdráttarlaust á um hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu og hvernig samskiptum þeirra skuli háttað (1.1).
- Stofnanir heilbrigðisráðuneytisins geri árlega eigin starfsáætlun sem taki mið af heilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunum heilbrigðisráðherra (1.5).
- Ábyrgð og valdsvið stjórnenda stofnana sem heyra undir heilbrigðisráðuneytið eða sinna verkefnum í umboði þess fari saman og séu vel skilgreind (1.7).
- Forstjórar heilbrigðisstofnana á landinu séu umdæmisstjórar heilbrigðismála innan síns umdæmis og hafi með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu undir forystu heilbrigðisráðuneytisins (1.9).
- Hlutverk og ábyrgðarsvið Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri gagnvart öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu séu vel skilgreind og leggi traustan grundvöll undir samhæfingu þjónustunnar (1.10).
- Heilbrigðisþjónustan verði skilgreind sem fyrsta stigs þjónusta (heilsugæslan), annars stigs þjónusta (sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahúss) og þriðja stigs þjónusta (þjónusta veitt á háskólasjúkrahúsi eða í nánú samstarfi við það) (2.2).
- Hlutverk þjónustuveitenda verði skilgreint og þjónustustýring tryggi að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi (2.3).
- Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hafi verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun þjónustunnar (3.1).
- Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafi skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar (3.3).
- Ef forgangsstöðun er nauðsynleg verði sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang (5.3).
- Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hafi verið þróað og innleitt við fjármögnun á heilsugæslu um land allt (5.6).
- Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð (6.3).