

Íslensk heilbrigðisstefna til ársins 2030



# Skýrsla heilbrigðisráðherra – fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2022–2026

151. löggjafarþing 2020–2021

**Stjórnarráð Íslands**  
Heilbrigðisráðuneytið



**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Júní 2021

hrn@hrn.is

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

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-08-7

# Efnisyfirlit

Inngangur .....	4
1. Forysta til árangurs.....	6
2. Rétt þjónusta á réttum stað .....	7
3. Fólkið í forgrunni .....	8
4. Virkir notendur .....	9
5. Skilvirk þjónustukaup .....	10
6. Gæði í fyrirrúmi.....	11
7. Hugsað til framtíðar.....	12
8. Árangur aðgerðaáætlunar á ranna 2019 - 2023 .....	14

# Myndaskrá

Mynd 1: Myndræn framsetning á framangreindri aðgerðaáætlun.....	13
---	----

# Inngangur

Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem var samþykkt á Alþingi í byrjun júní 2019 kemur fram að heilbrigðisráðherra muni á hverju ári leggja fyrir Alþingi aðgerðaáætlun, þar sem stefnumarkmiðum heilbrigðisstefnu verði forgangsraðað til næstu fimm ára. Fyrsta áætlun var lögð fram árið 2019. Þetta er því í þriðja sinn sem fimm ára aðgerðaáætlun er lögð fyrir Alþingi og gildir hún fyrir árin 2022 til og með ársins 2026.

Framkvæmd heilbrigðisstefnu til ársins 2030 veltur á sameiginlegu átaki allra hagsmunaaðila, heilbrigðisráðuneytis og þeim heilbrigðisstofnunum sem heyra undir ráðuneytið. Það er því mikilvægt að allir þessir aðilar geri sínar starfsáætlanir og aðgerðaáætlanir með skýrum markmiðum og mælikvörðum til fimm ára í senn sem taka mið af framangreindri stefnu.

Frá því að heilbrigðisstefna var samþykkt í júní 2019 hefur fjölmörgum stefnumarkmiðum hennar verið náð. Í kafla 8 er listi yfir þau stefnumarkmið sem segja má að hafi náðst annað hvort með beinum aðgerðum og ákvörðunum heilbrigðisráðherra, eða með því að ráðuneytið hefur falið stofnunum sínum endanlega framkvæmd viðkomandi aðgerða. Má þar nefna breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu og reglugerð um hlutverk heilbrigðisstofnana ásamt umboði til Sjúkratrygginga Íslands um að semja um kaup á heilbrigðisþjónustu af opinberum aðilum og einkaaðilum. Þá hefur heilbrigðisstofnunum landsins verið falið að semja við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri um veitingu þjónustu sérgreinalækna á landsbyggðinni.

Í samræmi við heilbrigðisstefnu var haldið heilbrigðisþing í nóvember síðastliðnum. Þingið fjallaði að þessu sinni um mönnun og menntun heilbrigðisstétta en einn af köflum heilbrigðisstefnu fjallar einmitt um þetta mikilvæga mál. Fyrir þinginu lágu þrjár skýrslur starfshópa um mönnun og menntun sjúkraliða, hjúkrunarfræðinga og lækna. Niðurstaða þingsins var að stofnað skyldi svokallað Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu sem hefði það hlutverk að fjalla sérstaklega um þessi mál og skila ráðgefandi álitni reglulega til heilbrigðisráðherra. Landsráðið hefur nú verið formlega skipað.

Sem fyrr hefur styrking heilsugæslunnar sem fyrsta viðkomustaðar inn í heilbrigðiskerfið verið í forgangi og þar hefur megináhersla verið lögð á eflingu geðheilbrigðisþjónustunnar og heilbrigðisþjónustu við aldraða. Mörkuð hefur verið stefna um þjónustu við heilabilaða einstaklinga og endurhæfingu eftir að sérfræðingar höfðu skilað skýrslum þar að lútandi. Þá hefur Halldóri Guðmundssyni, framkvæmdastjóra Öldrunarheimilanna á Akureyri verið falið að vinna að skýrslu um heilbrigðisþjónustu við aldraða sem mun verða skilað í júní á þessu ári. Þessi skýrsla verður lögð til grundvallar umræðu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraðra sem verður umfjöllunarefni heilbrigðisþings sem haldið verður 20. ágúst 2021. Verður það fjórða heilbrigðisþingið sem haldið hefur er í tíð núverandi heilbrigðisráðherra.

Síðastliðið ár hefur óneitanlega verið mikil þolraun fyrir heilbrigðiskerfið og landsmenn alla. Heimsfaraldurinn Covid-19 hefur krafist orku, mannafla og fjármuna og krafist fórna af samfélaginu öllu. Heilbrigðisstofnanir hafa þurft að forgangsraða

meðferð og umönnun sjúklinga með Covid-19 og valkvæð heilbrigðisþjónusta hefur í einhverjum tilvikum þurft að sitja á hakanum. Það er þó ljóst að okkur Íslendingum hefur tekist betur en mörgum öðrum þjóðum að hefta útbreiðslu veirunnar og draga úr áhrifum hennar á heilbrigði þjóðarinnar. Nú eygjum við ljósið í enda ganganna þar sem bólusetning landsmanna gengur samkvæmt áætlun og búist er við að 75% þeirra sem á að bólusetja verði bólusettir fyrir lok júní. Enn eru þó ekki öll kurl komin til grafar varðandi langtímaáhrif faraldursins á bæði lýðheilsu og efnahag þjóðarinnar. Faraldurinn hefur þó fært okkur heim sönnur á mikilvægi þess að hafa hér á landi öflugt opinbert heilbrigðiskerfi sem getur borið hitann og þungann af heimsfaraldri sem þessum.

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. Lýðheilsustefna liggur nú fyrir Alþingi og standa vonir til að hún verði afgreidd fyrir þinglok. Heilsuefning eldra fólks er 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 innleiðingu á þjónustutengdri fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar, sem nú stendur yfir, lækkun greiðsluþátttöku notenda, eflingu heilsugæslunnar og uppbyggingu Landspítala auk annarrar þjónustu.

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

**Íslensk heilbrigðisþjónusta er á heimsmeðlíkvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsuefningu og forvarnir er hluti af allri þjónustu, sérstaklega þjónustu heilsugæslunnar.**

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

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

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

Aðgerðaáætlun þessi er uppbyggð þannig að tilgreindar eru áherslur hvers lykilviðfangs og til þæginda eru númer markmiðs sett í sviga fyrir aftan eins og er tilgreint í kafla viðkomandi lykilviðfangs í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Tiltekin eru markmið næstu fimm ára og tímabilinu skipt niður á eitt, tvö, þrjú og fimm ár eftir atvikum. Að lokum eru tilgreind meginverkefni til að ná markmiðum. Þessi fimm ára áætlun sem lögð var fram á 151. löggjafarþingi, hefur verið uppfærð með tilliti til fjárlagavinnu, áskorana og áherslumála í heilbrigðiskerfinu og nær yfir árin 2022–2026.

# 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).
- 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.
- Starfsáætlanir allra stofnana verði birtar árlega og lykilmælikvarðar þeirra kynntir ársfjórðungslega á stöðufundum með stofnunum.

Lykilmælikvarðar eru 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 eins árs:

- 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).

Markmið til þriggja ára:

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

Markmið til fimm ára:

- 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 eftir 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 verði tekið upp varðandi þjónustubörf, eftirfylgni og greiningu á heilbrigðisþjónustu heim og innleitt í öllum heilbrigðis-umdæmum.
- Heilsuvera eflað sem vegvísir fyrir þjónustu heilbrigðiskerfisins.
- Bygging nýs Landspítala og húsnæðis fyrir legudeild á Sjúkrahúsi Akureyrar.
- Innleiðing aðgerða í tengslum við áætlanir sem hafa verið samþykktar og varða málaflokka ráðuneytisins.

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

### 3. Fólkið í forgrunni

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

Markmið til eins árs:

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

Markmið til tveggja 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:

- Innleiðing áætlunar um mönnun heilbrigðisstofnana.
- Greina mannaflaþörf 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:

- 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).
- Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu (4.4).
- Landsmenn hafi tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu (4.6).

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 aukin milli heilbrigðis-starfsfólks og sjúklinga og átak gert í nýtingu stafrænna lausna fyrir notendur.

Lykilmælikvarði er 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 forgangs röðun.

Markmið til tveggja ára:

- 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).

Markmið til þriggja ára:

- Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis að þjónustu og stemmt verði stigu 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 glímir við samþættan geðheilbrigðis- og fíknivanda.
- Fjölgun dagvalarrýma um allt að 95.

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).

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 umsaminnna 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 heilbrigðiskerfinu (6.1).
- Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð (6.3).
- Gæðaáætlun embættis landlæknis verði að fullu komin til framkvæmda (6.7).

Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Áætlun Embættis landlæknis um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu innleidd í skrefum. Gæðavísar skilgreindir, birtir og gerðar kröfur til veitenda heilbrigðisþjónustu um gæðauppgjör.

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.
- Áframhaldandi þróun á rafrænni sjúkraskrá.

Lykilmælikvarðar snúa að upplýsingum um gæði heilbrigðisþjónustu í árlegu gæðauppgjöri heilbrigðisstofnana.

## 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).
- Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar (7.6).
- Formlegt samstarf verði við aðrar Norðurlandabjóðir 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).

Markmið til þriggja ára:

- Ætlast verði til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu (7.3).
- Heilbrigðisvísindasjóður verði stofnaður og veiti styrki til vísindarannsókna á sviði heilbrigðisvísinda (7.4).
- Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafi tilskilin leyfi til vísindarannsókna (7.5).

Markmið til fimm ára:

- Starfsfólk á opinberum heilbrigðisstofnunum eigi kost á því að starfa við vísindarannsóknir eða gæðaverkefni í tiltekinn tíma á ári (7.2).
- Framhaldsmenntun heilbrigðisstétta uppfylli ströngustu alþjóðlegar kröfur (7.8).

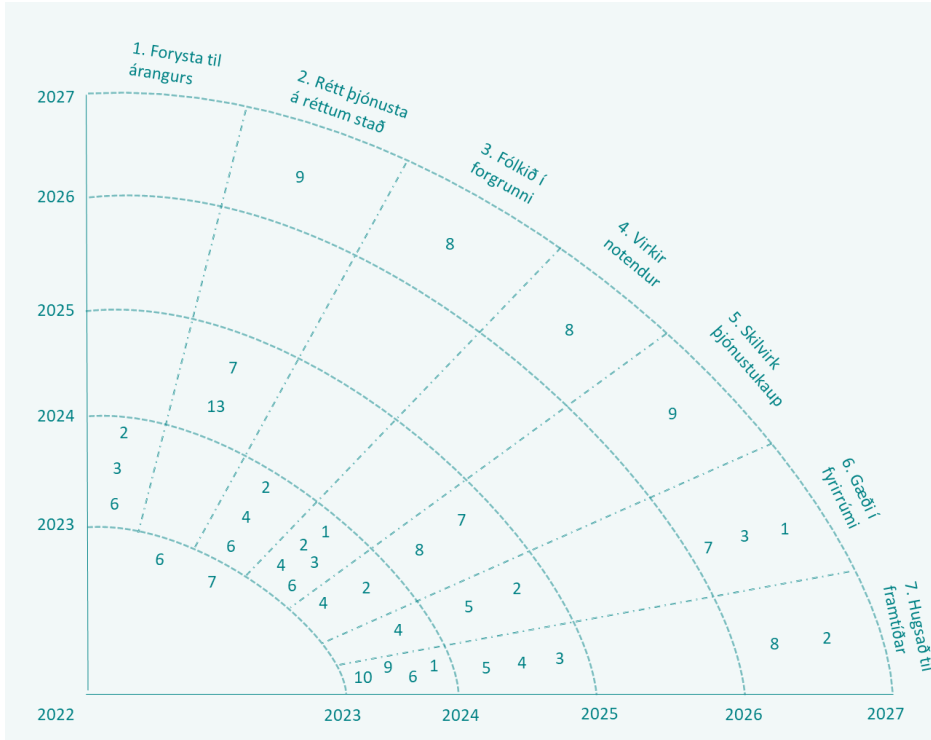
Meginverkefni til að ná markmiðum eru:

- Setja fram aðgerðaáætlun við vísindastefnu.
- Undirbúningur að stofnun heilbrigðisvísindasjóðs.
- Heildarmat á menntun heilbrigðisstétta og til hvaða aðgerða skuli grípa til að tryggja fullnægjandi mönnun í heilbrigðisþjónustunni, m.a. með betri nýtingu á fagþekkingu heilbrigðisstétta.

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

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 2022 til og með 2026. 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 áráanna 2019 - 2023

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

Heimsfaraldur Covid-19 setti þó óhjákvæmilega mark sitt á starfsemi heilbrigðisráðuneytisins og stofnana þess í ríkum mæli árið 2020. Eðli þeirra verkefna og viðfangsefna sem faraldrinum hafa fylgt hefur kallað á náð og víðtækt samstarf og samhæfingu þvert á stofnanir, jafnt innan og utan heilbrigðiskerfisins, enda hefur verið starfað á almannavarnastigi samkvæmt lögum um almannavarnir.

Þrátt fyrir þá þolraun sem Covid-19 lagði á heilbrigðiskerfið náði heilbrigðisráðuneytið og stofnanir þess góðum árangri í verkefnum sínum.

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

Áætlað er að öllum stefnumarkmiðum hér að neðan hafi þegar verið náð eða að þau munu nást fyrir árslok 2021. Sum þeirra verða þó áfram viðvarandi verkefni heilbrigðisráðuneytis og viðkomandi heilbrigðisstofnana.

- 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).
- 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 tryggja að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi (2.3).
- Hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahús og veitanda annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hafi verið skilgreint og styrkt (2.11).

*Með breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu (nr. 40/2007) og setningu reglugerðar (nr. 1111/2020) er nú mun skýrara hvernig heilbrigðisþjónustunni er skipt og hvert hlutverk allra aðila er í heilbrigðiskerfinu.*

- Allir landsmenn hafi aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu þegar þörf krefur (2.1).  
*Heilsuvera er vefur fyrir almenning um heilsu og áhrifaþætti hennar. Þar er m.a. að finna upplýsingar um lýðheilsu, heilbriggt líferni og heilsueflingu. Inn á mínum síðum Heilsuveru er öruggt vefsvæði þar sem hægt er að eiga í samskiptum við starfsfólk heilbrigðisþjónustunnar og nálgast gögn úr eigin sjúkraskrá. Heilsuvera þróast stöðugt fyrir tilstilli embættis landlæknis.*
- 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).  
*Aðgengi að heilsugæslunni hefur verið bætt verulega auk þess sem gjaldtaka hefur lækkað. Stefnt er að gjaldfrjálstri heilsugæslu. Starfsstéttum hefur verið fjölgað í heilsugæslunni sem skapar forsendur fyrir aukinni teymisvinnu.*
- Heilsugæslan taki virkan þátt í heilsueflingu og heilsueflandi móttökur bjóði upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á (2.5).  
*Heilsueflandi móttökur hafa verið opnaðar á mörgum heilsugæslustöðvum, bæði á höfuðborgarsvæðinu og út um land. Fjármunum hefur verið varið til þessa í fjárlögum. Auk þess eru miklar upplýsingar um heilbrigðan lífsstíl og heilsueflingu á Heilsuveru.*
- Stofnanir heilbrigðisráðuneytisins geri árlega eigin starfsáætlun sem taki mið af heilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlunum heilbrigðisráðherra (1.5).
- Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafi skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar (3.3).
- Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins séu valdir út frá faglegri 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).  
*Ráðherra og ráðuneyti halda reglulega samráðsfundi með forstjórum heilbrigðisstofnana þar sem sameiginleg málefni eru rædd og ábyrgð forstjóra skilgreind. Einnig heldur ráðuneytið reglulega stöðufundi með forstjórum stofnana þar sem farið er yfir lykilmælikvarða varðandi árangur stofnunar. Mikil breyting hefur orðið á starfs- og rekstraráætlunum sem og stefnumótun stofnana í kjölfar framangreindra funda. Þá er fyrirhuguð leiðtogaþjálfun fyrir stjórnendur á þessu ári.*
- Almenn sátt ríki um þær siðferðilegu meginreglur sem liggi til grundvallar forgangsröðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og stöðug umræða eigi sér stað um siðferðileg leiðarljós (1.4).
- Ef forgangsröðun er nauðsynleg verði sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang (5.3).  
*Haldið var heilbrigðisþing árið 2019 sem var helgað siðferðilegum gildum og forgangsröðun í heilbrigðiskerfinu. Í kjölfar þings var lögð fram þingsályktun um framangreint og var hún samþykkt á Alþingi árið 2020.*

- Mannafloppur heilbrigðiskerfisins hafi verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun þjónustunnar (3.1).  
*Haldið var heilbrigðisþing árið 2020 sem helgað var mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu. Í kjölfar þings hefur verið stofnað Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustunni og var fyrsti fundur þess í júní 2021.*
- Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hafi verið þróað og innleitt við fjármögnun á heilsugæslu um land allt (5.6).
- 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).  
*Innleiðingu á fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar er lokið en kerfið verður áfram í stöðugri þróun. Samningur um þjónustutengda fjármögnun hefur verið til endurskoðunar þar sem hann skal ná yfir kaup á allri sjúkrahúsþjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.*
- Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangur skuli náð (6.3).  
*Ráðuneytið hefur til skoðunar ýmsa samninga við þjónustuveitendur og mun meðal annars tryggja að kröfur um gæði og árangur séu skýrar.*
- Allir hafi aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldar þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og að halda heilsu (4.5)
- Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði notuð til þess bæta þjónustuna (4.7).  
*Heilbrigðisráðuneytið hefur lagt fram drög að stafrænni stefnu sem hefur þau meginmarkmið að virkja einstaklinga til þátttöku í eigin meðferð og heilsueflingu, að auka samhæfingu milli kerfa og styðja við nýsköpun og eflingu vísinda og rannsókna. Einnig stefnir ráðuneytið í samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands og Embætti landlæknis að samhæfing verði milli kerfa og tryggður verði grunnur að öruggum samskiptum heilbrigðiskerfa með samræmdum stöðlum.*
- 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).  
*Þegar litið er til fjölda samninga sem gerðir voru af hálfu Sjúkratrygginga Íslands er niðurstaðan milli árunna 2019 og 2020 að um 26% fjölgun varð á samningum milli ára.*
- Þjónustukannanir verði gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í umbótastarf (6.6).  
*Þjónustukannanir eru nú framkvæmdar á vegum Sjúkratrygginga Íslands og niðurstöður þeirra nýttar til að bæta innri og ytri þjónustu heilbrigðisstofnana.*



- Samningar hafi verið gerðir við aðrar þjóðir um framhaldsmenntun lækna (7.7).  
*Nýverið var reglugerð (nr. 411/2021) sett um breytingu á reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi (nr. 467/2015) þar sem skilyrðum fyrir veitingu almenns lækningaleyfis var breytt með því að fella brott kröfu um 12 mánaða starfsþjálfun (kandídatsár) sem samræmir skipulag íslenska læknanámsins við læknánám í þeim löndum sem algengt er að læknar á Íslandi sæki grunn- eða framhaldsmenntun sína til.*

