

Heilbrigðisstefna til 2030 tillögur Læknafélags Reykjavíkur í samráðsgátt stjórnvalda 19. desember 2018:

1. Stjórnun og samhæfing:

Á Íslandi verði áfram rekið opinbert félagslegt heilbrigðiskerfi sem rýmir ólík rekstrarform.

Lög og reglur séu skýr og gegnsæ.

Stjórnun kerfisins sé fagleg og rekstrarlega heilbrigð, þjónustan sé veitt þar sem það er hagkvæmast og gæði eru tryggð.

Kerfið sé fjármagnað í samræmi við þörf og í samræmi við þau lönd sem við berum okkur saman við.

Við kostnaðarmat á heilbrigðisþjónustu skal taka tillit til ávinnings, bæði hvað varðar lífsgæði og fjárhagslegan hagnað samfélagsins.

Samvinna sé milli ólíkra rekstraraðila og sátt um hvar ákveðnum verkefnum sé sinnt.

Nýliðun og upptaka nýjunga sé tryggð.

Unnið sé að sífelltri þróun kerfisins og nýjungar sem gera að aðgerðir og meðferðir sem áður þurftu sjúkrahúslegu en þurfa þess ekki lengur verði flutt í dagdeildarumhverfi eða á stofur.

Kennsla nema og heilbrigðisstétta verði í öllu kerfinu og kennslutækifæri í stofurekstri nýtt betur en nú er. Sama á við um vísindaiðkun.

2. Veiting heilbrigðisþjónustu:

Kostir fjölbreyttra rekstrarforma verði nýttir við veitingu heilbrigðisþjónustu til að fá sem mest fyrir hverja krónu.

Gæði og aðgengi verði tryggt með gæðavísunum og kröfulýsingum og eftirliti.

Hlutverk hinna mismunandi þjónustuveitenda eru skýr en sveigjanleg eftir því sem tækni og framförum fleygir fram.

Samvinna hinna mismunandi veitenda þjónustunnar er góð m.a. gegnum sameiginleg rafræn kerfi sem hið opinbera veitir forstöðu og þróar.

Húsnæði verði viðunandi fyrir viðkomandi þjónustu og tryggt að svo sé með sameiginlegum stöðlum.

Sérstaklega skal hafa í huga að byltingarkenndar nýjungar í veitingu heilbrigðisþjónustu eru þegar að koma eða eru í hraðri þróun, sérstaklega á sviði örflögutækni, gervigreindar og upplýsingatækni, sem munu færa þjónustu nær neytendum.

Tækifæri í vísindum, menntun og símenntun verði opin aðilum sem veita heilbrigðisþjónustu óháð rekstrarformi og í samkeppnisumhverfi og þannig tryggt að tækifæri í okkar smáa heilbrigðiskerfi séu öll nýtt.

Heilbrigðisþjónusta sem er veitt sé í samræmi við þörf og sjúkratryggingaréttur landmanna sé þar leiðarljós.

3. Mannauður:

Tekið sé tillit til sérstöðu lækna sem flestir stunda sérnám sitt erlendis í um áratug og heilbrigðiskerfið styðji við og geri þeim kleift að hafa sveigjanleika þegar flutt er heim á ný.

Mannafli sé í samræmi við þörf.

"Task shifting" milli ólíkra aðila í kerfinu verði skoðað bæði kostir þess og gallar, t.d. má skoða í meira mæli en gert er í dag hvort ákveðin verk sem læknar sinna í dag megi vinna með aðstoð annarra stétta t.d. sjúkraliða, lyfjafræðinga, hjúkrunarfræðinga, ritara eða annarra stétta undir handleiðslu lækna. Eins hvort einhver verk sem unnin eru af hjúkrunarfræðingum í dag megi vinna af sjúkraliðum eða öðrum stéttum o.s.frv.. Þannig má að einhverju leyti létta álagi af stéttum sem eru undirmannaðar.

Einnig að komið verði á námi lækna (aðstoðarfólks lækna) sem heyri stjórnunarlega undir lækna og aðstoði lækna við störf sín.

Vinnutími og vaktir séu í samræmi við lög og reglur.

Hugað sé að aðgerðum til að sporna gegn kulnun í starfi meðal lækna. Mikilvægt er þar að læknar fái meira hlutverk við stjórun og geti í ríkari mæli en nú er stýrt eigin vinnudegi. Mikilvægt að benda á að stofustarfsemin í dag er mikilvæg með tilliti til þessa og að ein megin orsök þess að læknar velja vinnu á stofu er að þar eru ríkari tækifæri til að stýra eigin vinnu sjálfur.

Skipulagðar verði aðgerðir til forvarna og meðferðar á sem breiðustum grundvelli til að sporna gegn starfskulnun, fíknsjúkdómum og sjálfsvígum

Öryggi starfsmanna verði tryggt, ekki aðeins öryggi sjúklinga sem hefur verið sett í öndvegi frá efnahagshruni etv á kostnað heilsu og öryggis lækna og starfsfólks.

4. Þátttaka notenda:

Heilsuvera verði eflid.

Samræmd sjúkraskrá eflid og einkum þar litið til góðrar vinnu sem unnin hefur verið í samvinnu við lækna og heilbrigðisstarfsfólk við Heilsugátt.

Aðgengi sjúklinga að eigin upplýsingum eflid.

Hið opinbers styðji við að sterkari sjúklingasamtök verði aðili að þróun heilbrigðiskerfisins. Landssamtök sjúklinga verði stofnuð og fái opinbera fjármögnun.

Embætti umboðsmanns sjúklinga verði stofnað.

5. Fjármögnun og greiðslukerfi:

Fjármögnun kerfisins opinber eins og verið hefur.

Fjármagn aukið í sambærilegt hlutfall af landsframleiðslu og í nágrannalöndum.

Fjármagn sett í þjónustu sem er hagkvæmust og þar sem eru mest gæði óháð rekstaraðila.

Gæðavísar innleiddir og tengdir fjármögnun.

Þjónustukannanir innleiddar og tengdar fjármögnun.

DRG eða sambærilegu greiðslukerfi komið á þar sem það á við.

Samanburður við útlönd gerður reglulega.

6. Gæði og öryggi:

Kliniskar leiðbeiningar og gagnreynd læknisfræði eru grundvöllur meðferðar en útilokar ekki þróun eða tilraunameðferðir.

Kliniskar leiðbeiningar frá virtum erlendum aðilum svo sem Evrópusamtökum sérgreinalækna notaðar sem grunnur eða frá öðrum þegar það á við. Víða eru til vandaðar kliniskar leiðbeiningar sem eru jafnvel aðgengilegar í appi eða vasabroti auk textaútgáfu og eru uppfærðar reglulega á 2-5 ára fresti. Nýtum þær í stað þess að finna upp hjólið. Landlæknisembættið haldi utan um slíkar leiðbeiningar hvar þær eru aðgengilegar og hverjum þeirra er mælt með fremur en að skrifa nýjar leiðbeiningar nema í völdum tilvikum.

Gæðavísar innleiddir, LR og sérgreinafélög lækna eru að ganga þar fram fyrir skjöldu og vinna að gæðavísu og skráningu.

Þjónustukannanir innleiddar og á sama hátt er LR er undirbúa þjónustukannanir fyrir stofurekstur sérgreinalækna. Stuðning og fjármögnun þarf fyrir þau verkefni.

Niðurstöður verði aðgengilegar og birtar reglulega.

Samanburður við útlönd verði gerður mögulegur þar sem það er unnt t.d. með aukinni samvinnu sem þegar er fyrir hendi t.d. við gæðaskrár og gagnagrunna í Svíþjóð í ýmsum sérgreinum.

7. Vísindi, menntun og nýsköpun:

Tækifæri í heilbrigðisþjónustu sem veitt er á vegum Sí verði nýtt með tilliti til vísinda, menntunar og nýsköpunar. Þar má sérstaklega nefna kennslu hjúkrunar og læknanema, kennslu kandidata og sérnámslækna og vísindarannsóknir á öllum þeim sjúklingafjölda sem sinnt er í sérfræðiþjónustunni utan sjúkrahúsa dag hvern.

Gríðarleg tækifæri eru í að nota fjarheilbrigðisþjónustu við veitingu sérfræðilæknisþjónustu á stofu.

Örugg samskiptakerfi verði tekin upp á öllum sérfræðilæknisstofum sem fyrst og samið við lækna um gjaldkrár fyrir slíka þjónustu við landsmenn.

Stofnaður verði þróunarsjóður um nýsköpun í heilbrigðiskerfinu, sem hafi tvíþætt hlutverk; veita styrki til sprotafyrirtækja og veiti styrki til að innleiða nýja tækni í heilbrigðisþjónustu, innan og utan hefðbundinna stofnana.

Þórarinn Guðnason formaður LR