



Heilbrigðisráðherra
Svandís Svavarsdóttir
Velferðarráðuneytinu
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Kópavogi 18. desember 2018.

Efni: Athugasemdir við drög að Heilbrigðisstefnu til 2030.

Læknafélag Íslands (hér eftir LÍ) telur margt vera jákvætt í drögum að *Heilbrigðisstefnu til ársins 2030*. Þeir þættir, sem LÍ telur að betur megi fara og eða vanti í stefnuþróun eru tíundaðir ítarlega í hjálagðri greinargerð.

LÍ telur að æskilegt hefði verið að hafa viðameira og ítarlegra samráð við hagsmunaaðila við undirbúning þessarar stefnumótunar. Þá er miður að ekkert samráð virðist hafa verið haft við veitendur sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa og stefnumörkun um þann hluta heilbrigðiskerfisins of takmarkaður að mati LÍ og þarfnist frekari skoðunar.

LÍ vill koma á framfæri að í heilbrigðisstefnuna vantar ákvæði um að öll þjónusta innan heilbrigðiskerfisins sem greidd er af opinberum aðilum skuli byggjast á gagnreyndum fræðum. Umönnun sem veitt er án þess að til hafi komið sjúkdómsgreining og stofnað hafi verið til viðeigandi meðferðar af hálfu læknis er ógnun við gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu. Einnig vantar í stefnuna umfjöllun um velferð og starfþróun mannauðs heilbrigðiskerfisins. Hvergi er minnst á úrbætur er varða vinnutilhögun, sveigjanleika í starfi, heilbrigði og vellíðan starfsmanna, né að stuðlað skuli að mótvægisáðgerðum gegn álagsþáttum í starfi og vinnuumhverfi. Alveg vantar ákvæði um lágmarksöryggisviðmið í mönnun starfseininga innan heilbrigðiskerfisins. Ekkert markmið er um öryggi starfsmanna. Endurskoðunar á stjórnskipulagi heilbrigðisstofnana er hvergi getið.

Loks er í stefnunni ekkert ákvæði um réttindi sjúklinga. Hvergi er vikið að umboðsmanni sjúklinga og ekki er fjallað um sjúklingasamtök. LÍ leggur til að í stefnuna komi markmið um að 2030 verði búið að stofna heildarsjúklingasamtök sem hafi tryggt faglegan og rekstrarlegan grunn.

LÍ varar LÍ við þeim hugmyndum í heilbrigðisstefnunni að notendur heilbrigðisþjónustunnar skulu sviptir réttindum til að fá að velja sér þá þjónustu sem þeir telja sig þurfa og þjónustuaðila til að veita hana. LÍ er ósammála þeim uppgjafatóni sem er í heilbrigðisstefnunni gagnvart því



verkefni að manna grunnheilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni og að fullnægjandi geti talist að í hennar stað komi fjarheilbrigðisþjónusta.

LÍ treystir því að ábendingar félagsins um breytingar og viðbætur við stefnuþingin fái hljómgrunn hjá heilbrigðisráðuneytinu þannig að í tillögu að Heilbrigðisstefnu til ársins 2030, þegar hún verður lögð fyrir Alþingi á vorþingi verði búið að taka tillit til þeirra.

LÍ lýsir sig reiðubúið til viðræðna við heilbrigðisráðherra um vegna áframhaldandi vinnu við stefnuþingin.

Með góðri kveðju,
F.h. Læknafélags Íslands,

Reynir Arngrímsson,
formaður.

Drög að Heilbrigðisstefnu til ársins 2030

Greinargerð og athugasemdir Læknafélags Íslands

Almennt

Læknafélag Íslands (hér eftir LÍ) telur margt vera jákvætt í drögum að *Heilbrigðisstefnu til ársins 2030*. Þeir þættir, sem LÍ telur að betur megi fara og eða vanti í stefnudrögin eru tíundað ítarlega í eftirfarandi greinargerð.

Í fyrsta hluta greinargerðarinnar eru ábendingar um samráðsferlið, stefnumótunina, undirbúningsvinnu hennar og gagnaöflun og þá aðferðafræði sem beitt hefur verið.

LÍ telur jákvætt að stefnumótun sem þessari sé ýtt úr vör og fagnar því að nú sé mótuð á ný stefna fyrir heilbrigðiskerfið í heild sinni. Fyrsta langtíma heilbrigðisáætlunin *Þingsályktun um íslenska heilbrigðisáætlun* (til ársins 2000) var samþykkt 19. mars 1991 nr. 31/113. Hún var leyst af hólmi með *Þingsályktun um heilbrigðisáætlun til ársins 2010* sem samþykkt var 20. maí 2001 nr. 34/126. Síðan hefur engin heilbrigðisáætlun verið samþykkt. Hinn 30. nóvember 2012 var lögð fram *tillaga til þingsályktunar um velferðarstefnu - heilbrigðisáætlun til ársins 2020* (470. mál, þskj. 604 á 114. löggjafarþingi 2012-2013) en hún dagaði uppi.

LÍ telur að heildstæð langtímastefnumótun sé forsenda þróunar, uppbyggingar, skipulags og rekstrar hagkvæms heilbrigðiskerfis fyrir sjúklinga, heilbrigðisstarfsmenn og landsmenn alla enda er heilbrigðiskerfið ein mikilvægasta grunnstoð íslensks samfélags.

LÍ fagnar því sérstaklega að í drögum að heilbrigðisstefnu skuli rætt um að tryggja fjármagn í og styrkja betur alla umgjörð mannauðsmála í heilbrigðiskerfinu.

Mikilvægi samráðs

LÍ telur að æskilegt hefði verið að hafa viðameira og ítarlegra samráð við hagsmunaaðila við undirbúning þessarar stefnumótunar.

Þegar farið er í heilðræna stefnumótun í opinbera geiranum er nauðsynlegt að hafa náðið samráð strax frá upphafi við alla aðila sem að kerfinu koma. Þá hefð má kalla skandinavísku samráðsleiðina. Þetta tryggir að sjónarmið, reynsla og þekking allra nýtist sem best við að móta stefnuna. Betur sjá augu en auga. Þeir sem eru næst notandanum, sjúklingnum í þessu tilfalli, koma að öllu jöfnu með dýrmætasta efniviðinn inn í ferlið.

Þá er mikilvægt að áréttu að áður en hægt er að leggja mat á hvert skuli stefna þarf að liggja fyrir hver sé staðan í núverandi kerfi. Þetta er gert með svokölluðu stöðumati sem er erfitt að vinna nema með því að hafa góðar upplýsingar um kerfið í heild sinni. Sú vinna tekur tíma og kalla þarf til þeirrar vinnu alla sem hafa þekkingu, getu og reynslu af kerfinu.

LÍ vill benda á þá staðreynd að í fyrstu drögum að heilbrigðisstefnu til ársins 2030 vantaði umfjöllun um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan sjúkrahúsa. Samhæfing annarra þátta kerfisins við sérhæfða þjónustu sem veitt er utan sjúkrahúsa er mikilvægur þáttur í heilbrigðisstefnu sem hefur að markmiði betri, hagvæmari og fjölbreyttari þjónustu við sjúklinga. Óábyrgt var að gefa ekki aðilum sem sinna þessum þætti þjónustunnar í núverandi kerfi tækifæri til aðkomu að gerð heilbrigðisáætlunarinnar eins og starfsmönnum Landspítala og heilsugæslu á vinnufundum í undirbúningi kynningar fyrir fagfélög og aðra hagsmunaaðila.

Með slíkum vinnubrögðum er þekking, reynsla og geta vannýtt og hætt við að ferlið fari á mis við upplýsingar sem gætu nýst til að gera heilbrigðiskerfið betra. Góður og mikil undirbúningur er algjört lykilatriði.

Stefnumótunarferlið

Þegar unnið er að stefnumótun er mikilvægt að ferlið sé fyrirfram skýrt og ákveðið frá upphafi til enda en mótist ekki smám saman á leiðinni með tilviljanakenndum hætti eða sé þannig úr garði gert að það komi hagnunaaðilum á óvart.

Rannsóknir og reynslan sýna að fyrirfram skipulagt ferli er undirstaða góðrar stefnumótunarvinnu. Hér koma fleiri þættir til likt og vinnsluhraði, hraði og tímalína stefnumótunarferlisins. Í stórra heildarstefnumótun, líkt og nú liggur fyrir í tillöguformi, er mikilvægt að vanda til verka. Með vönduðum vinnubrögðum tekst best að tryggja að afurðin sé sjúklingum, starfsmönnum heilbrigðiskerfisins og þjóðfélaginu öllu til heilla.

Aðferðafræði stefnumótunar

Hefðbundin stefnumótunarvinna fer eftir skipulegri aðferðafræði í fjórum þáttum, í fyrsta lagi gagnaöflun og stöðumati, í annan stað greiningu gagna, í þriðja lagi að gera tillögur að innleiðingu og í fjórða og síðasta lagi aðgerðarbindingu.

Gagnaöflun tekur til fyrirliggjandi gagna, fyrri stefnumótunar, innri aðstæðna og nær til þeirra gagna sem aðgangur er að og þarf aðgang að til þess að stefnan raungerist. Þetta getur verið t.d. þekking, reynsla, geta sem þarf að kortleggja innan kerfisins og þarf að vera fyrir hendi. Þá getur oft þurft að afla nýrra gagna og keyra saman gögn, gera þjónustukannanir meðal notenda, meðal starfsfólks o.s.frv. til að fá traustari forsendur en ella. Þetta kallast stöðumat.

Fram kom á kynningarfundinum í velferðarráðuneytinu 25. október sl. að undirbúningur stefnumótunarinnar hefði verið takmarkaður og tekið stuttan tíma. Sú takmarkaða gagnaöflun sem birt hefur verið ber þessa greinilega merki. Heildstætt stöðumat og greining hefur því ekki farið fram. Hvernig ályktanir eru dregnar af gögnum liggur ekki fyrir. Því er ekki ljóst út frá hvaða forsendum er unnið eða á að vinna. Þetta er algjört lykilatriði og því veikleiki í vinnunni við mótun Heilbrigðisstefnunnar.

Gagnaöflun

Hvað heilbrigðiskerfið varðar er mikilvægt að safna gögnum sem sýna skilvirkni og getu kerfisins í núinu áður en ákveðið er hvert skuli halda. Því lakari sem gagnaöflunin er því lakari verður stefnumótunin og því ólíklegra verður að það náist sá árangur sem stefnt er að. Þessi gagnaöflun þarf að fá að taka tíma til að ná í áreiðanleg gögn sem nýtast við ákvörðunartökuna. Hættan er að gömul gögn sýni ekki rétta mynd af stöðunni, að gögn séu misvísandi eða hlutdræg eða ekki unnin rétt og sýni því ekki rétta mynd af stöðunni. Þegar um er að ræða jafn umfangsmikla og mikilvæga starfsemi og heilbrigðiskerfið þá má ekki handvelja gögnin eða láta vera stórar gloppur í gagnaöflun um mikilvæga hluta kerfisins.

Greining gagna

Næsta skref í vinnunni er mjög mikilvægt en það er að greina gögnin. Við þá greiningu þarf m.a. að nota ýmis verkfæri stefnumótunar svo hægt sé að draga réttar ályktanir af gögnunum. Ef dregnar eru rangar ályktanir í byrjun getur það stefnt kerfinu í allt aðra átt en ætlað var og hefði verið skynsamlegt í upphafi. Rangar ályktanir gets virst smávægilegar í byrjun en geta magnast upp eftir því sem árin líða og smám saman haft miklar afleiðingar. Vegna þeirrar

stefnumótunarvinnu sem hér er til umfjöllunar hefur engin greining á gögnum verið kynnt, sem við teljum nauðsynlegt að ráða bót á.

Tillögur og innleiðing

Þriðja þrep vinnunnar er að setja fram stefnumótandi tillögur, setja fram markmið og loks byggja upp mælikvarða til að mæla árangur. Við vitum og sú vitneskja byggist á reynslu sem sýnir að mælingar breyta hegðun fólks. Því er mikilvægt að hér sé byggt á áreiðanlegum grunni gagnaöflunar og greiningar.

Aðgerðarbinding

Síðasta þrepið í vinnunni er að aðgerðabinda og innleiða stefnuna inn í kerfin, menninguna og allt verklag. Fram kom á áður nefndum samráðsfundi í ráðuneytinu sem og á Heilbrigðisþinginu sjálfu hinn 2. nóvember sl. að ekki lægi fyrir áætlun um stefnumótunarferlið framundan. Vinnan sem kynnt var væri eingöngu hugsuð sem mótun stefnunnar. Þegar að er gáð er þetta samt ekki allskostar rétt því tillögur stefnmótunarhóps heilbrigðisráðherra eru í raun mun meira en einungis tillögur um mótun stefnu. Í mörgum tilfellum er gengið mun lengra og búið er að setja fram markmið sem eiga að nást fyrir árið 2030. Með því er búið að ákveða forgangsröðun fjármuna og stilla kerfið mannauðslega inn á ákveðin markmið sem á að mæla.

Það sem vantar í stefnuna

LÍ vill koma á framfæri að í heilbrigðisstefnuna vantar ákvæði um að öll þjónusta innan heilbrigðiskerfisins sem greidd er af opinberum aðilum skuli byggjast á gagnreyndum fræðum og veitt af viðurkenndum fagaðilum með þar til skilgreind starfsleyfi. Umönnun sem veitt er án þess að til hafi komið sjúkdómsgreining og stofnað hafi verið til viðeigandi meðferðar af hálfu læknis er ógnun við gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu.

LÍ telur mikilvægt að heilbrigðisstefna til 2030 fjalli einnig um lýðheilsu, forvarnir, endurhæfingu, hjúkrunarheimili, öldrunarþjónustu og geðheilbrigðismál. Ítarlegri umfjöllun vantar í drög að heilbrigðisstefnu um nýsköpun og tækniframfarir sem og mat og skráningu varðandi gæði og árangur. Einnig vantar umfjöllun um velferð og starfpróun mannauðsins sem kerfið byggir á líkt og símenntun, kulnun í starfi og jafnréttismál. Stefna þarf einnig að liggja fyrir í einstökum málaflokkum sem brenna á samfélaginu nú s.s. varðandi jaðarhópa sem eru jafnvel utan kerfis. Þar má t.d. nefna hælisleitendur, heimilislausa og hópa sem falla fyrir faraldri óþjófnaðar notkunar. Einnig þarf að huga að stefnu varðandi lífsstílssjúkdóma og framtíðarsjúkdóma svo fátt eitt sé nefnt.

LÍ telur ennfremur að víða vanti í stefnu drög skilgreiningar á hugtökum og umfangi. Þá er mikið rætt um í stefnu drögum að tryggja þurfi nægilegt fjármagn í verkefni en hvorki rætt um framkvæmd né útfærslu fjármögnunar né efnahagslega framlegð heilbrigðisþjónustu til samfélagsins. LÍ telur mikilvægt að ekki líði langur tími þar til slíkt sé tekið á dagskrá. Að öðru leyti vísast í neðangreinda umfjöllun með athugasemdum og breytingartillögum

Forysta til árangurs

- **Löggjöf á sviði heilbrigðisþjónustu er skýr, kveður afdráttarlaust á um hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra veitenda heilbrigðisþjónustu og hvernig samskiptum þeirra skuli háttað.**

LÍ telur það sjálfsagt og verðugt markmið að fyrir árið 2030 verði lög og reglur um heilbrigðisþjónustu skýr, hvað varðar hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra þjónustuveitenda og réttindi sjúklinga. Mikilvægt er að skýrt sé að sjúklingar eru mikilvægir en stofnanir og þarfir þeirra fremur en rekstrarform þjónustuveitenda sé í forgrunni heilbrigðisstefnunar. **LÍ telur mikilvægt að ákvæði um réttindi sjúklinga verði bætt inn í heilbrigðisstefnuna og sérstaklega að árið 2030 verði starfandi umboðsmaður sjúklinga.** Auk þess að eftirfarandi ákvæði verði líka bætt inn í heilbrigðisstefnuna:

- **Að sett skuli ákvæði í lög um réttindi sjúklinga um að virða beri rétt sjúklinga til að ákveða sjálfur þjónustuveitanda.**
- **Óháðu embætti umboðsmanns sjúklinga skal komið á fót með fulltrúa í hverju heilbrigðisumdæmi sem vinni náið með heildar- og hagsmunasamtökum sjúklinga. Stofnuð hafa verið slík heildarsamtök sjúklinga og samtökum þeirra og aðildarfélögum tryggður faglegur og rekstrarlegur grundvöllur á fjárlögum.**
- **Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu eru vel skilgreind.**

LÍ telur mikilvægt að fjármagn fylgir ávallt verkefnum í samræmi við þarfagreiningu. Jafnræði veitenda þjónustu gagnvart opinberum aðilum verði tryggt.

LÍ leggur til að þetta ákvæði verði orðað svo:

- **Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu eru vel skilgreind og byggð á þarfagreiningu.**
- **Góð samvinna ríkir milli heilbrigðis og félagsþjónustu.**

LÍ leggur áherslu á að grunnur góðrar samvinnu felur í sér að hlutverk og ábyrgð þjónustuveitenda séu ávallt skýr.

LÍ leggur til að ofangreint markmið verði orðað:

- **Góð samvinna ríkir milli heilbrigðis- og félagsþjónustu, þar sem hlutverk og ábyrgð þessara aðila hafa verið vel skilgreind.**

LÍ leggur til að eftirfarandi markmiði verði bætt við hér:

- **Heimilislæknar verði nógu margir til að þjóna þeim störfum sem krefjast breiðrar læknismenntunar til dæmis öldruðum og fötluðum og tryggja samhæfingu heilbrigðis- og félagsþjónustubarfa þessara hópa.**
- **Almenn sátt ríkir um þær siðferðilegu meginreglur sem liggja til grundvallar forgangsroðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og viðvarandi umræða á sér stað um siðferðileg leiðarljós í þessum efnunum.**

LÍ hefur beitt sér fyrir slíkum umræðum um slíkar meginreglur, sbr. umfjöllun félagsins um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu 1997. Þá stóð félagið fyrir ráðstefnu um siðfræði nú á haustmánuðum (WMA – Medical Ethics Conference) í Reykjavík í samstarfi við alþjóðasamtök lækna (World Medical Association). LÍ lýsir sig reiðubúið að taka þátt í frekari samræðum um slík grundvallaratriði nú sem ætíð fyrir og styður að slíkt sé sett á dagskrá.

- **Stofnanir og veitendur heilbrigðisþjónustur gera árlega eigin starfsáætlun sem tekur mið af heilbrigðisstefnu og tilheyrandi aðgerðaráætlunum heilbrigðisráðherra.**
- **Markmið heilbrigðisþjónustunnar eru öllum ljós og upplýsingar um árangur hennar samkvæmt skilgreindum gæðaviðmiðum aðgengilegar almenningi.**

LÍ getur tekið undir að stofnanir og veitendur heilbrigðisþjónustur geri árlega eigin starfsáætlun í samræmi við vel skilgreinda heilbrigðisstefnu og skýrt og vel skilgreint hlutverk viðkomandi aðila í heilbrigðiskerfinu.

- **Ábyrgð og valdsvið stjórnenda stofnana sem heyra til heilbrigðisráðuneytisins eða sinna verkefnum í umboði þess fara saman og eru vel skilgreind.**
- **Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins eru valdir út frá faglegri hæfni þar sem m.a. eru gerðar kröfur um leiðtogahæfileika og reynslu í stefnumiðuðum stjórnarháttum. Þeim er veittur reglubundinn stuðningur og þjálfun á þessum sviðum.**

LÍ getur tekið undir meginmarkmið ofangreindra stefnumörkunarpáttá en leggur mikla áherslu á að ávallt sé góð læknisfræðileg þekking til staðar á öllum stigum stjórnunar. LÍ leggur til að stjórnskipulag heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa verði tekið til endurskoðunar með það að markmiði að settar verði á laggirnar sjálfstæðar stjórnir yfir starfandi sjúkrahús og stærri heilbrigðisstofnanir. Fjölga þarf læknum í stjórnun þannig að þeir geti mannað stjórnunarstöður og rekið skipulagseiningar. Færa þarf stjórnun stærstu skipulagseininga á heilbrigðissviði til þeirra nútímahátta þar sem innri endurskoðun verði komið á fót. LÍ hefur áhyggjur af þeirri stjórnunarmenningu sem virðist hafa ruðst sér til rúms, sem m.a. endurspeglast í endurteknum brotum á jafnréttislögum á stofnunum heilbrigðisráðuneytisins. Þá bendir LÍ á það sem fram kom í skýrslu McKinsey og félaga um að lækningar eru hlutfallslega fáir í starfsmannahópi t.d. Landspítalans. Þar er umtalsvert hærra hlutfall starfsmanna sem ekki annast umönnun sjúklinga en hjá sambærilegum sjúkrahúsum í Svíþjóð. Þar á meðal starfsfólk sem sinnir umsýslu, t.d. fjármála- og mannauðsdeildum. Þetta telur LÍ öfugsnúna þróun.

LÍ leggur til að eftirfarandi markmiðum verði bætt við:

- **Stjórnskipulagi heilbrigðisstofnana hefur verið tekið til endurmats. Stjórnun yfir Landspítala og heilbrigðisstofnanir landsins komið á fót sem búa yfir faglegri og rekstrarlegri þekkingu. Þær séu stefnumótandi um hlutverk og þjónustu fyrir framkvæmdastjórnir þeirra í samræmi við góða stjórnunarhætti og tryggi aðkomu og hlutverk sjúklingasamtaka.**
- **Ákvarðanir stjórnenda allra heilbrigðisstofnana skulu byggðar á gagnreyndri læknisfræðilegri þekkingu með þarfir notenda heilbrigðisþjónustunar og hagkvæmni í veitingu hennar að leiðarljósi.**
- **Forstjórar heilbrigðisstofnana landsins eru umdæmisstjórar heilbrigðismála innan síns umdæmis og hafa með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu undir forystu heilbrigðisráðuneytisins.**

LÍ telur óheppilegt að búið sé til nýtt lag stjórnunar án þess að skilgreina fyrst ábyrgð, umfang, samskipti og verkefni umdæmisstjóra. Slik breyting þarf lengri umræðu og samráð við hagsmunadila. LÍ telur að skoða þurfi vandlega hvort heppilegt sé að forstjórar heilbrigðisstofnana landsins geti verið faglegir stjórnendur heilbrigðismála innan síns umdæmis en á sama tíma framlenging á valdi ráðuneytisins/ráðherrans. Gæta verði þess að þeir hafi ekki bæði með framkvæmd og eftirlit að gera og tryggt sé að framkvæmdavald og eftirlitshlutverk ráðherra sé aðgreint í þessu samstarfi. Forstjórar þurfa auk samráðs við ráðuneyti að hafa með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu við landlækni, forstjóra SÍ líkt og ráðherra heilbrigðismála. Niðurstaða LÍ er því að umdæmisstjórn forstjóra heilbrigðisstofnanna sé óheppilegt fyrirkomulag sem þurfi nánari greiningu og umfjöllun og skuli fellt út úr heilbrigðisstefnuninni.

- **Hlutverk og ábyrgðarsvið Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri gagnvart öðrum heilbrigðisstofnum landsins eru vel skilgreind og skapa sterkan grundvöll fyrir samhæfingu þjónustunar.**

LÍ leggur áherslu á að ekki sé eingöngu vísað til Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri heldur verði hlutverk og ábyrgðarsvið allra heilbrigðisstofnana landsins gagnvart landsmönnum vel skilgreint og með því tryggt að ljóst sé hvar, hvenær og hvaða þjónustu eigi að veita. LÍ leggur mikla áherslu á að hlutverk landlæknis og annarra stofnana eins og Þróunarmiðstöðvar heilsugæslu í eftirliti, þróun og upplýsingagjöf sé vel skilgreint og öllum aðilum ljóst. Embætti landlæknis verði eftl og fjármagnað til samræmis við skilgreint lagahlutverk.

Rétt þjónusta á réttum stað

- **Allir landsmenn hafa aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu þegar þörf krefur.**

LÍ getur tekið undir að mjög mikilvægt er að allir landsmenn skuli hafa aðgang að skýrum og skiljanlegum upplýsingum um hvert skuli leita eftir viðeigandi heilbrigðisþjónustu. Í þessum upplýsingum verði meðal annars skilgreint hvert er hlutverk hinna mismunandi þjónustuaðila. LÍ leggur til að kynning á hlutverkum þjónustuaðila verði kynnt strax á grunnskólastigi.

- **Heilbrigðisþjónustan er skilgreind sem fyrsta stigs þjónusta (heilsugæslan), annars stigs þjónusta (sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahússins) og þriðja stigs þjónusta (háskólasjúkrahúsið).**

LÍ bendir á mikilvægi þess að í heilbrigðisstefnunni verði staða og hlutverk annarra sjúkrastofnanna svo sem sjúkrahúsa út á landi, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna, endurhæfingarstofnana, heimaþjónustu og öldrunarþjónustu einnig skilgreind. Þess vegna telur LÍ að að huga þurfi sérstaklega að því hvar ofangreind þjónusta er flokkuð innan þessa kerfis.

Í skýrslu McKinsey og company frá 2016 er veitendum heilbrigðisþjónustu íslenska heilbrigðiskerfisins í eftirtalda sex flokka:

- Heilsugæslu (e. primary care) þar sem þjónusta er veitt í nærumhverfi en heilsugæslan er ætluð sem fyrsti viðkomustaður flestra sjúklinga.
- Hjúkrunarheimili þar sem öldruðum er veitt umönnun.
- Heimahjúkrun handa öldruðum og öðrum sem þurfa aðstoð á heimili sínu.
- Svæðissjúkrahús, eins og sjúkrahúsin á Akureyri og í Neskaupstað. Sjúkrahúsið á Akureyri, sem er stærsta svæðissjúkrahúsið, veitir annars stigs umönnun (e. secondary care) og suma þætti þriðja stigs umönnunar (e. tertiary care) auk þess að sinna kennslu og rannsóknum. Önnur svæðissjúkrahús veita aðallega bráðumönnun og suma þætti annars stigs heilbrigðisþjónustu, t.d. vegna sjúklinga með langvinn veikindi.
- Landspítalann sem er eina háskólasjúkrahúsið á Íslandi og gegnir þriðjöttu hlutverki: veitir landsmönnum sérhæfða klíniska þjónustu, sinnir almennri sjúkrahúsþjónustu á höfuðborgarsvæðinu og er miðstöð rannsókna og menntunar á sviði heilbrigðisvísinda á Íslandi.
- Sérfræðinga í einkarekstri sem veita sérhæfða göngudeildarþjónustu á eigin læknastofum og er það viðbót við sérfræðiþjónustu sem veitt er á sjúkrahúsum.

LÍ leggur því til að ofangreint markmið verði endurskoðað og taki tillit til allrar þjónustu og þjónustuveitenda. Skv. núverandi markmiði er ekki tekið tillit til þess að í dag er þjónusta á göngu- og dagdeildum sjúkrahúsa, þ.m.t. Landspítala sambærileg og á sama þjónustustigi og sérfræðiþjónusta lækna á eigin læknastofum og læknameiðstöðum, s.s. Læknasetrinu, Lækningu, Orkuhúsinu og víðar.

- **Hlutverk þjónustuveitenda eru skilgreind og þjónustustýring tryggir að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi.**

LÍ bendir á að skilgreina þarf þjónustustýringu og hvað er átt við með hugtakinu og útfærslu þess til þess að settum markmiðum verði náð. Bakgrunnsvinnu af þessu tagi þarf að vinna í nánú samstarfi við LÍ og aðildarfélög þess. LÍ leggst gegn hugmyndum um tilvísanakerfi. Hins vegar má efla samskipti á milli lækna og annarra þjónustustiga með aukinni samvinnu og upplýsingaflæði með tilkomu samræmdrar sjúkraskrár.

LÍ leggur til að þetta markmið verði orðað svo:

- Hlutverk þjónustuveitenda og tryggingaréttur notenda heilbrigðisþjónustunar eru skilgreind þannig að sjúklingar hafi val um þjónustu á réttu þjónustustigi.
- Heilsugæslan er fyrsti viðkomustaður sjúklinga þegar þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Heilsugæslan hefur yfir að ráða viðtækri þekkingu heilbrigðisstarfsfólks. Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið er að stöðugum umbótum í nánu samstarfi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni.

LÍ telur að allir landsmenn eigi að hafa sinn heimilislækni sem þeir hafi rétt á að velja sér sjálfir og því ákvæði verði að bæta inn í núverandi drög að heilbrigðisstefnu sem sérstöku sjálfstæðu ákvæði og markmiði. Tillaga þar að lútandi kemur síðar í þessu skjali í kaflanum *Virkir notendur*.

LÍ leggur til að þessi liður verði svohljóðandi:

- Heilsugæslan er að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga inn í heilbrigðiskerfið. Sjúklingar geti valið sér heimilislækni. Heilsugæslan hefur yfir að ráða viðtækri þekkingu heilbrigðisstarfsfólks auk lækna og hjúkrunarfræðinga. Kostir teymisvinnu eru nýttir þar sem það á við í heilsugæslunni og unnið er að stöðugum umbótum. Gott samstarf er við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni og er félagsþjónustan í tengslum við öll stig heilbrigðisþjónustunnar m.a. með því að á heilsugæslustöðvum starfi félagsráðgjafar í samstarfi við lækna sem tengiliðir þessara þjónustustiga.
- Heilsugæslan tekur virkan þátt í heilsueflingu og heilsueflandi móttökur bjóða upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa eftir því sem við á.

LÍ telur eðlilegra að þessi liður sé meira miðaður að skilgreindum verkefnum heilsugæslunnar sem sinnir heilsueflingu í formi ungbarnaþjónustu, mæðraverndar og bólusetninga. Heilsugæslan býður einnig upp á heilsueflandi móttökur fyrir fólk með sjúkdóma og ráðgjöf um heilbrigðan og heilsueflandi lífsstíl. Bent er á í þessu samhengi að öll þjónusta innan heilbrigðiskerfisins og greidd er af opinberum aðilum skal byggjast á gagnreyndum fræðum og veitt af viðurkenndum fagaðilum með þar til skilgreind starfsleyfi.

- **Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa er á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda.**

LÍ leggur til kostir fjölbreyttra rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu séu nýttir. Þá sé frelsi sjúklinga til að velja sér lækni grundvallaratriði sem ber að tryggja. Umfang þjónustu sérfræðinga utan sjúkrahúsa er á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þjónustubeiga, tækni og hagkvæmni. Grunnur að slíkum samningum er fagleg þarfagreining. Tryggður er aðgangur Sjúkratrygginga að faglegri lækisfræðilegri þekkingu til þess að geta tekist á við slík verkefni. Aðstöðu til fjarheilbrigðisþjónustu hefur verið komið á innan og á milli heilbrigðisstofnana landsins sem jafnar aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga óháð búsetu. Biðtími eftir þjónustu verður innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningum við þjónustuveitendur og viðmið landlæknis sem taka mið af gagnreyndri þekkingu á viðkomandi sviði lækisfræðinnar.

LÍ leggur til að þetta ákvæði verði orðað á eftirfarand hátt:

- **Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa er á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir og val þeirra sem þurfa á þjónustu að halda.**

- **Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni er jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og öflugum sjúkraflutningum.**

LÍ telur að þetta ákvæði endurspegli uppgjöf heilbrigðisyfirvalda í því verkefni að tryggja grunnheilbrigðisþjónusu á landsbyggðinni. Fjarheilbrigðisþjónusta getur ekki komið í stað heilbrigðisstarfsfólks á landsbyggðinni eða jafnað aðgengi að þjónustu (t.d. bráðapjónustu) en getur bætt þjónustustig og verið mikilvæg viðbót við grunnþjónustu sem ber að tryggja.

Að þessu sögðu telur LÍ að aðstöðu til fjarheilbrigðisþjónustu eigi að vera komið á innan og á milli allra heilbrigðisstofnana landsins. Fjarheilbrigðisþjónusta getur ekki síður átt við í annars stigs þjónustu við ákveðna þætti í eftirlit með langvinnnum sjúkdómum. Tryggja þarf gæði þjónustunnar og hún standist kröfur sem gerðar eru til allrar annarrar heilbrigðisþjónustu. LÍ bendir sérstaklega á yfirlýsingu Alþjóðasamtaka lækna varðandi fjarheilbrigðisþjónustu, WMA Statement on Ethics of Telemedicine frá 2007 og viðbótum og breytingum á 69. þingi WMA General Assembly í Reykjavík í október 2018 (www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/).

LÍ leggur til að hér verði bætt inn markmiðum:

- Stjórnvöld hafa með sérstöku áktaki og fjárveitingum, þ.m.t. kjarasamningum tryggt fullnægjandi mönnum í lækni- og heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni.
- Þjónustusamningar um sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa, s.s. við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna jafni aðgengi að heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni.
- Fjarheilbrigðisþjónusta sem veitt er skal lúta sömu ákvæðum um gæðastýringu og uppfylla sömu kröfur sem gerðar eru til allrar annarrar heilbrigðisþjónustu.
- **Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu skal byggjast á faglegu mati og vera innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningum við þjónustuveitendur.**

LÍ telur að skoða þurfi vandlega mismunandi reynslu af mismunandi biðtímakerfum erlendis frá.

LÍ leggur til að þessi liður verði svohljóðandi:

- **Biðtími eftir þjónustu er innan þeirra marka sem kveðið er á um í samningum við þjónustuveitendur og viðmiðum landlæknis. Biðtími er ákveðinn af fagfólki og byggður á gagnreyndri þekkingu. Mannauður er í samræmi við biðtíma.**
- **Byggingarframkvæmdum Landspítalans við Hringbraut er lokið með góðri aðstöðu til að veita bráða og valkvæða heilbrigðisþjónustu og öfluga þjónustu á dag- og göngudeildum.**

LÍ bendir á að aðeins er verið að vinna að fyrsta áfanga Landspítala. Engin framkvæmdaáætlun liggur fyrir um síðari áfanga.

LÍ leggur til að eftirfarandi málslíður bætist við markmiðið:

- Fyrir liggur skilgreind framkvæmdaáætlun um frekari uppbyggingu og endurnýjun á innviðum og húsnæði allra helstu sjúkrastofnana landsins.
- **Hlutverk Landspítala sem háskólasjúkrahús hefur verið styrkt og þar er hátækniþjónusta veitt sem og þriðja stigs þjónusta sem ekki er hægt að veita annars staðar á landinu.**

LÍ er sammála mikilvægi þess að styrkja og skilgreina hlutverk Landspítalans og samræma við þjónustu sem veitt er annars staðar í heilbrigðiskerfinu.

- Hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahús og veitanda annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hefur verið skilgreint og styrkt.

LÍ leggur til að þetta markmið verði orðað með þeim hætti að í stað orðsins „heilbrigðisstofnanir“ komi orðið „landssvæði“.

- Landspítali hefur skipulagt samstarf við háskólasjúkrahús annars staðar á Norðurlöndunum um hátækniþjónustu sem ekki er unnt að veita hér á landi.

LÍ leggur til að orðið „erlendis“ verði notað í stað orðsins „Norðurlandanna“.

- Sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtast þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á þessu þjónustustigi að halda og unnt er að útskrifa þá án tafa að meðferð lokinni.

LÍ leggur til að þessi liður verði svohljóðandi:

- Kerfislægur fráflæðisvandi allra sjúkrahúsanna hefur verið leystur og legurými spítalanna einungis notað fyrir sjúklinga sem þurfa á þessu þjónustustigi að halda.
- Búið er að byggja upp viðeigandi úrræði fyrir öldrunarþjónustu, hjúkrunarrými, endurhæfingarrými og heimaþjónustu, í samræmi við fjölgun aldraðra, fatlaðra og langveikra og þeirra sem þurfa á hæfingu og endurhæfingu að halda.
- Lokið er stefnumótun varðandi heilbrigðisþjónustu aldraðra, fatlaðra og langveikra og þeirra sem á hæfingu og endurhæfingu þurfa að halda.

LÍ leggur til að við kaflann bætist nýjir liðir svohljóðandi:

- Árið 2030 hafa allir landsmenn sinn heimilislækni. Til þess að svo megi verða eru þriðjungur starfandi lækna í landinu heimilislæknar, líkt og er í löndum sem við berum okkur saman við.
- Hlutfall lækna í starfsmannahópi Landspítalans og annarra heilbrigðisstofnanna verði bætt til að tryggja rétta og viðeigandi þjónustu og hún sé til samræmis við það sem gerist á sambærilegum stofnunum erlendis.

Fólkið í forgrunni

- **Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hefur verið greind og viðeigandi ráðstafanir hafa verið gerðar af hálfu ríkisvaldsins til þess að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.**

LÍ tekur undir nauðsyn þess að nú þegar fari fram greining á mannaflapörf í heilbrigðiskerfinu, ekki hvað síst varðandi lækna. Álag á lækna í dag er mikið og skipulag læknisþjónustunnar þarf að taka til skoðunar m.t.t. lýðfræðilegra breytinga, fjölgunar þjóðarinnar og aldurssamsetningar ásamt nýjum áskorunum vegna langvarandi sjúkdóma og fyrirsjáanlegra tækniþrífara. LÍ tekur skýrt fram að nú þegar þarf að skilgreina lágmarks öryggisviðmið í mönnun starfseininga heilbrigðiskerfisins. Í dag er til visir að því sem mælir hjúkrunarþyngd starfseiningar á heilbrigðisstofnunum. Slíkan álagsstuðul þarf að innleiða á starfseiningum lækna. Engin opinber mönnunarviðmið eru til staðar í íslensku heilbrigðiskerfi og hafa heilbrigðisstofnanir sett sér sjálfar mönnunarviðmið. LÍ telur brýnt að nú þegar verði brugðist við þessu með aðkomu fag- og stéttarféлага.

- **Mönnun heilbrigðisstofnanna er sambærileg við það sem best gerist erlendis, er í takt við umfang starfseminnar og tryggir gæði og öryggi hennar.**

LÍ leggur áherslu á að heilbrigðiskerfið búi við sambærilegan ramma hvað varðar fjármuni og fjölda starfsmanna og önnur Norðurlönd að teknu tilliti til sérstöðu Íslands hvar varðar mannfjölda og staðhætti. Í skýrslu McKinsey¹ og féлага er bent á helstu ógn sem stafar að íslensku heilbrigðiskerfi með eftirfarandi hætti:

Íslenska heilbrigðiskerfið hefur sérstöðu að því leyti að nær allir sérfræðilæknar hafa stundað sérfræðinám sitt erlendis. Ef sagan er skoðuð hafa flestir sérfræðilæknar snúið aftur til Íslands að námi loknu. Aftur á móti fylgir þessu fyrirkomulagi áhætta fyrir kerfið í heild, einkum Landspítalann, þar sem hverjum lækni fyrir sig er frjálst að ákveða hvenær og hvort hann snýr aftur til Íslands. Því er erfitt að áætla hve marga lækna þurfi að mennta til að tryggja nægilega afkastagetu í heilbrigðiskerfinu. Hægt er minnka þessa áhættu á ýmsan hátt, t.d. með því að tryggja að laun og vinnuskilyrði sérfræðilækna séu í samræmi við það sem tíðkast alþjóðlega, eða með því að tryggja að fjöldi íslenskra lækna sé nægjanlegur til að heilbrigðiskerfinu sé ekki hættu búin ef hlutfall lækna sem snúa aftur til Íslands skyndilega lækkar.

LÍ bendir á að þessari áhættu má einnig mæta að hluta til með uppbyggingu og fjármögnun framahaldsnáms í sérgreinum læknisfræðinnar á Íslandi.

Þá er mikilvægt að í heilbrigðisstefnunni komi fram áhættumat og greining á helstu ógnunum sem stafar að heilbrigðiskerfinu og til hvaða úrræða skal gripið og skulu vera til staðar til að draga úr þeim áhættuþáttum.

- **Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafa skýra ábyrgð og samsvarandi völd til þess að grípa til ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.**

LÍ telur að skilgreina þurfi lágmarks öryggisviðmið í mönnun starfseininga heilbrigðiskerfisins og að fyrir hendi séu áætlanir um viðmið og viðbrögð þegar mönnun fullnægir ekki slíkum kröfum.

LÍ leggur til að eftirfarandi bætist aftan við markmiðið:

Í samræmi við sett lágmarks öryggisviðmið í mönnun starfseininga heilbrigðiskerfisins. Þá hafa yfirmenn skýra ábyrgð og samsvarandi úrræði til að efla starfsmenn í hlutverki sínu,

¹ Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. Skýrsla fyrir Alþingi og Velferðarráðuneytið, Reykjavík, september 2016.

stuðla að sjálfstæðum og vönduðum starfsháttum er tryggja heilbrigð samskipti á vinnustað, að hafa vinnutilhögun fjölskylduvæna og sveigjanlega, að huga að heilbrigði og vellíðan starfsmanna og stuðla að mótvægisáðgerðum gegn álagsþáttum í starfi og vinnuumhverfi.

LÍ áréttar þá skoðun að læknaþáttur lúti einungis ákvörðunum lækna, þegar til faglegrar stjórnunar kemur.

- **Heilbrigðisstofnanir eru eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti.**

LÍ leggur áherslu á mikilvægi innleiðingar starfsaðlögunar- og starfsþróunaráætlana og símenntunar starfsfólks og telur LÍ það eitt af grundvallarmarkmiðum í stefnumörkun til 2030. Áhersla verði á að hvetja starfsfólk til að tileinka sér þær nýjungar sem til framfara horfa og umbóta í meðferð sjúklunga. Heilbrigðisstofnanir verði skilgreindar sem þekkingarfyrirtæki með framþróun að leiðarljósi í þágu sjúklunga.

LÍ leggur til að við þennan lið verði bætt:

Innleiddar hafa verið starfsþróunar- og starfsaðlögunaráætlanir ásamt símenntunarmarkmiðum fyrir starfsmannahópinn sem sinnir klíniskri þjónustu, kennslu og vísindastarfsemi.

- **Starfsfólk heilbrigðiskerfisins býr við starfsumhverfi þar sem unnið er að stöðugum umbótum og þróun þekkingar.**

Heilbrigðisstofnanir í víðustu merkingu þess orðs eru þekkingarfyrirtæki og mikilvægt að við skipulag vinnutíma sé jafnframt horft til þessa þáttar. Horfa verður til kennsluhlutverks og mikilvægi þróunar og umbótastarfs þegar mönnum starfseininga er metin. LÍ hvetur til að það verkefnið verði sett í forgang þar sem þróun þekkingar og umbótastarf er hluti af starfsskyldum.

- **Vinnutími og vaktabyrði heilbrigðisstarfsfólks er í samræmi við lög og kjarasamninga.**

LÍ leggur til að tekið verið til endurskoðunar og skilgreindur hámarkstími viðveru á starfseiningum sem tekur tilliti til álags á starfsstöð og vaktabyrði. Þá telur LÍ að innleiða þurfi starfsþróunar- og heilsuræktarákvæði og tími til þess áætlaður í kjarasamningum líkt og hjá öðrum starfsstéttum sem vinna undir miklu álagi s.s. lögreglumenn, slökkvilið og landhelgisgæslan.

- **Skýrar reglur gilda um aukastörf starfsfólks.**

LÍ bendir á mikilvægi sveigjanleika í starfsráðningum á heilbrigðisstofnunum, bæði hvað varðar starfshlutfall og sveigjanleika í vinnutilhögun. LÍ bendir einnig á að kjörum sjúkrahúslækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna þarf að vera þannig hátt að þeir geti helgað sig vinnu, kennslu og rannsóknnum á sjúkrastofnunum. LÍ gerir kröfu um að læknaþáttur séu frjálssir af því að stunda lækningar í eigin atvinnurekstri utan sem innan sjúkrastofnanna án annarra takmarkana en þeirra, sem faglegar kröfur eða samningar við stjórnendur sjúkrastofnanna leyfi. Grundvöllur þessa er, að sjúkratryggðir njóti jafnræðis, hvort sem þeir fá lækniþjónustu á sjúkrahúsi eða utan þess og njóti tryggingaverndar Sjúkratrygginga Íslands.

- **Samstarf er milli stofnanna og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkennir vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni.**

LÍ tekur undir það sem fram hefur komið í yfirlýsingum evrópskra læknasamtaka um þverfaglega samvinnu en þar er lögð áhersla á að viðurkennt sé að best fari á því að sjúkdómsgreining og meðferð fari fram í þverfaglegu umönnunarteymi sem leitt er og samræmt af lækni. Umönnun sem veitt er án þess að til hafi komið sjúkdómsgreining og stofnað hafi verið til viðeigandi meðferðar af hálfu læknis er ógnun við gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu.

- **Í gildi eru langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús sem fela í sér möguleika til vísindasamstarfs, menntunar og sameiginlegrar þróunar á heilbrigðisþjónustu.**

LÍ bendir á að starf læknisins er burðarás í íslenska heilbrigðiskerfinu. Því er veigamikið að nám og starfsumhverfi lækna þróist áfram í ljósi þess, sem reynslan hefur kennt og hvetji þá til að tileinka sér nýjungar, sem til framfara horfa. Í ljósi þess telur LÍ mikilvægt að framhaldsnám lækna á Íslandi verði eftir, en jafnframt að hlutast verði til að þeir geti aukið menntun sína, tekið hluta þjálfunarinnar eða lokið framhaldsnámi erlendis eftir vel skilgreindum og samningbundnum námsleiðum í þeim tilvikum sem aðeins er hægt að veita kennslu og þjálfun í sérgrein að hluta til samkvæmt marklýsingu námsins hérlendis.

LÍ leggur til að við kaflann bætist þrjú nýir liðir svohljóðandi:

- **Hlutfall lækna í starfsmannahópi sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnanna sé sambærilegt við það sem tíðkast við samsvarandi stofnanir erlendis.**

Í skýrslu McKinnsey er ein mikilvægasta ábending höfunda að fjölga þurfi læknum til að auka afköst og skilvirkni kerfisins. Almenn er samsetning klínks starfmannahóps á Landspítala sambærilegt því sem sést á sænskum háskólasjúkrahúsum, en starfsfólkið er færra og það sem mestu skiptir er fremur lágt hlutfall lækna í samanburði við erlendar heilbrigðisstofnanir eins og fram kemur í skýrslunni. Heildarfjöldi klínískra stöðugilda á heimsókn er umtalsvert lægri en á sænskum háskólasjúkrahúsum. Læknar við Landspítalann sinna umtalsvert fleiri heimsóknum og innlögnum á stöðugildi en læknar á sambærilegum sjúkrahúsum í Svíþjóð. Á hinn bóginn er hlutfall starfsmanna við stjórnun og stoðþjónustu hlutfallslega mikill. Sérstaklega er bent á að hlutfall starfsfólks sem sinnir umsýslu, t.d. fjármála- og mannaúdsdeildum, er hátt miðað við Norðurlöndin. Á þessu þarf að ráð bót.

- **Mönnun heilbrigðiskerfisins tryggir aðgengi að breiðri og víðtækri þekkingu í öllum sérgreinum læknisfræðinnar til að tryggja sjálfbærni heilbrigðiskerfisins og öryggi landsmanna.**

Sjálfbærni heilbrigðiskerfisins byggist á heildstæðri mennta-, þjónustu- og vísindastarfsemi. Læknar sem fengið hafa lækningaleyfi og í framhaldsnámi verða sífellt mikilvægari hluti í vel skipulögðu heilbrigðiskerfi og grundvöllur þess að sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir geti starfað af skilvirkni. Starfsaldur lækna á Íslandi hlutfallslega er stuttur þar sem meirihluti þeirra fer til útlanda í sérnám. Framhaldsmenntun lækna hérlendis að afloknu grunnnámi þarf að tryggja faglega og fjárhagslega. Læknahópurinn er ungur og því þarf að mæta með skipulögðu framhaldsnámi í sérgreinum læknisfræðinnar.

- **Þriðjungur starfandi lækna í landinu eru heimilislæknar, líkt og er í löndum sem við berum okkur saman við.**

Nægt framboð er á sérnámi í heimilislækningum til að koma á móts við fjölgun heimilislækna. Verkefnum sem ætlast er til að frumlækniþjónusta sinni og leidd er af sérfræðingum í heimilislækningum fer fjölgandi svo sem mönnun heilsugæslustöðva, þjónusta við aldraða og fatlaða. Kröfur um hóflegan vinnutíma og tryggðan hvíldartíma og öryggismörk starfsálags eykur þörf á læknastöðum, ekki síst þar sem vaktabyrði fylgir starfi.

Virkir notendur

- **Landsmenn hafa góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru.**

LÍ er sammála um að efla eigi rafrænar notendagáttir á borð við Heilsuveru í samskiptum við heilsugæslu og sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa. Vakin er athygli á því að gott aðgengi að upplýsingum og þekkingu felur ekki síst í sér aðgengi að heilbrigðisstarfsfólki með sérþekkingu sem nýst getur notendum við ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu.

- **Sérhver sjúklingur hefur eina samræmda sjúkraskrá sem er aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans.**

LÍ telur að sjúkraskrá sérhvers sjúklings eigi að vera samræmd og aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsfólki. Á Heilbrigðisþingi 2. nóvember sl. kom fram skýr vilji frá fulltrúum sjúklingasamtaka að viðeigandi upplýsingar úr sjúkraskrá séu aðgengilegar þeim sem þurfa að vinna með þær, óháð þjónustustigi eða á hvaða heilbrigðisstofnun viðkomandi leitar. LÍ tekur eindregið undir þessa skoðun. Hins vegar má lesa úr þessari efnisgrein að sjúklingur geti takmarkað aðgang heilbrigðisstarfsfólks að upplýsingum um sig eftir hentugleika („í samræmi við óskir hans“). LÍ er því alfarið andvíg. Upplýsingar sem sjúklingur kys að leyna fyrir heilbrigðisstarfsfólki geta skipt sköpum þegar kemur að veitingu réttar meðferðar. Mikilvægt er að ábyrgð liggja á réttum stað ef mistök gerast eða röng meðferð er veitt á grunni þess að mikilvægum upplýsingum er leynt fyrir heilbrigðisstarfsfólki. Þá er mikilvægt að fram komi að í lögum um sjúkraskrár nr. 50/2009 stendur skýrt að ef sjúklingur takmarkar mjög aðgang að sjúkraskrá má líta á takmörkunina sem höfnun á meðferð.

- **Allir landsmenn hafa ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru.**

LÍ er sammála að landsmenn eigi að geta nálgast upplýsingar úr eigin sjúkraskrá en það þarf að útfæra mjög vel. Skoða þarf reynslu annarra landa (t.d. Danmörku) en þar hefur það m.a. gerst í kjölfarið að minna af upplýsingum er skráð í sjúkraskrá og á það sérstaklega við um viðkvæmar upplýsingar. Verði það raunin er hætta á að skráning í sjúkraskrá verði lélegri og geti þar með haft neikvæðar afleiðingar á greiningu og meðferð sjúklinga. Jafnframt vekur LÍ athygli á að nánir aðstandendur koma gjarnan á framfæri viðkvæmum upplýsingum um sjúklinga sem skráðar eru í sjúkraskrá. Í lögum um sjúkraskrár nr. 50/2009 kemur fram að sjúklingur hefur ekki aðgang að upplýsingum frá 3ja aðila nema með leyfi þess aðila. Mikilvægt er að notendur og þeir sem skrá í sjúkraskrár séu meðvitaðir um það ákvæði.

- **Allir sjúklingar geta á hverjum tíma séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu.**

LÍ er sammála þessum lið en hvetur til þess að tekið verði upp eitt samræmt greiðsluþátttökukerfi er nær til veitingu heilbrigðisþjónustu og niðurgreiðslu lyfja.

- **Allir hafa aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldar þeim heilbriggt líferni og að halda heilsu.**

LÍ er sammála þessum lið. LÍ telur ennfremur mikilvægt að á sama stað og þessar upplýsingar komi fram séu líka skýrar upplýsingar um hvers konar ógagnreyndum meðferðum er ekki hægt að mæla með og sérstaklega hvaða meðferðarmöguleikum er mælt gegn. Þetta er ekki síst í ljósi mikillar markaðssetningar hjá- og skottulækninga sem geta truflað gagnreynda meðferð og eru oft dulbúnar í klæði svokallaðrar viðbótarmeðferðar eða heilsuefningar.

- **Allir landsmenn hafa tæknilega möguleika á heimilum sínum til þess að komast í samband við heilbrigðisþjónustu óháð búsetu.**

LÍ er sammála þessari fullyrðingu enda sé aðeins um að ræða tæknilegar lausnir en ekki verið að opna fyrir óheft aðgengi að læknum svo sem með tölvupósti eða í gegnum samfélagsmiðla.

- **Reglulegar þjónustukannanir eru gerðar þar sem sjónarmið notenda eru notuð til þess bæta þjónustuna.**

Reglulegar þjónustukannanir með sjónarmið notendana í huga eru mikilvægur hluti af gæðaeftirliti en geta ekki staðið einar og sér undir gæðaeftirliti í heilbrigðisþjónustu. LÍ telur að það sé hægt að veita lélega heilbrigðisþjónustu þannig að þjónustuþegi sé ánægður á sama hátt og það er hægt að veita góða heilbrigðisþjónustu þannig að þjónustuþegi sé óánægður.

- **Veitendur heilbrigðisþjónustu hafa skilning á þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem þeir þjónusta og einbeita sér að því að veita þjónustu sem mætir þessum þörfum og markmiðum.**

LÍ bendir á að skilningur á þörfum og markmiðum einstaklinga sem sækja sér heilbrigðisþjónustu sé grundvallaratriði í veitingu allrar heilbrigðisþjónustu. LÍ bendir einnig á að þarfir og markmið einstaklinga geta verið óraunhæf og jafnvel skaðleg.

LÍ leggur til að við kaflann bætist tveir nýir liður svohljóðandi:

- **Heildarsamtök sjúklinga hafa verið stofnuð 2030, faglegur stuðningur og rekstrargrundvöllur sjúklingafélaga er tryggður á fjárlögum.**

LÍ leggur til að yfirvöld styðji við að heildarsamtök sjúklinga verði stofnuð og hafi aðkomu að vinnu eins og þessari.

LÍ leggur til að embætti umboðsmanns sjúklinga verði stofnað/endurvakið sem hafi að hlutverki að aðstoða sjúklinga við að leita réttar síns innan heilbrigðiskerfisins og geti úrskurðað í ákveðnum málum sem að því lúta.

- **Allir landsmenn hafa sinn heimilislækni sem getur leiðbeint sínum skjólstæðingum um flókið heilbrigðiskerfi.**

LÍ bendir á að á Heilbrigðisþingi kom skýrt fram af hálfu fulltrúa sjúklingasamtaka að ekki er auðvelt að fóta sig í heilbrigðiskerfinu. Til dæmis séu boðleiðir oft óskýrar og óljóst hvaða umsóknareyðublaði eigi að skila hvert og hvenær. Til að auðvelda notendum heilbrigðisþjónustu að þekkja rétt sinn og vita hvert þeir eigi að sækja þjónustuna leggur LÍ til að notendum standi til boða persónuleg leiðsögn um íslenska heilbrigðiskerfið, samhliða því að torskildar boðleiðir verði auðvelldaðar og upplýsingar gerðar aðgengilegri. Tilkoma þess að allir hafi rétt á sínum heimilislækni væri stórt skref í þessa átt, en einnig er lagt er til að hlutverk félagsráðgjafar á heilsugæslustöðvum og sjúkrastofnunum verði eflt eða komið á fót til sinna þessu hlutverki í samstarfi við lækna og aðrar fagstéttir og félagsþjónustu sem þörf er á. Jafnframt að allir landsmenn eigi rétt á sínum heimilislækni sem hefur yfirsýn yfir heilsufar og þjónustuþörf sinna sjúklinga.

Skilvirk þjónustukaup

- **Sjúkratryggingar Íslands annast alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða opinbera eða einkaaðila.**

LÍ telur að skilgreina þurfi fjármögnunarmarkmið fyrir allt heilbrigðiskerfið ekki einungis hluta þess. Heilbrigðiskerfið verði áfram rekið á félagslegum grunni með fjármögnun ríkisins á rekstri sjúkrahúsa og með samningum um sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan þeirra svo sem við sjálfstætt starfandi þjónustuveitendur. Auka þarf í áföngum framlag ríkisins til samræmis við það sem gerist á í nágrannalöndum okkar. Tölur eins og 11% af vergri landsframleiðslu hafa verið nefndar. Fjármögnun innviða og uppbygging þeirra verði eftt og sambærilegt við það sem best gerist í nágrannalöndum okkar. **LÍ leggur áherslu á að samfella og heildarsýn sé nauðsynleg til að forðast sóun fjármuna.**

- **Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðast við þarfir íbúanna í landinu.**

LÍ bendir á að mikilvægt sé við skipulag heilbrigðisþjónustunnar að horfa til stöðugleika, langtímaparfa og framþróunar. Þarfagreining taki einnig tillit til tryggingaréttar sjúklings og val hans á meðferðarúræðum og þjónustuaðilum. Fjármagn sé sett í þjónustu sem ákveðið er að veita þar sem hún er hagkvæmust og mest gæði óháð rekstrarformi. Mikilvægur þáttur í nútíma heilbrigðisþjónustu er réttur sjúklings til vals á meðferðaraðila og geta leitað álits annars ef þannig ber undir. Þennan valrétt sjúklinga þarf að tryggja og vernda. **LÍ lýsir yfir sérstökum áhyggjum vegna yfirvofandi takmarkaðrar læknisfræðilegrar sérfræðiþekkingar hjá lykilstofnunum s.s. í heilbrigðisráðuneytinu.** Ef fram sem horfir mun engin lækni verða starfandi í fastri stöðu í ráðuneytinu frá áramótum 2018/19. Við þessu þarf að bregðast til að tryggja eðilega faglega þekkingu. Þarfagreiningin sem slíkt verður jafnframt best unnin að mati LÍ með aðkomu fagfélaga er málinu tengjast.

- **Ef forgangsröðun er nauðsynleg eru sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang.**

LÍ telur að tryggja þurfi að greiðsluþátttaka sjúklinga í mestri læknisfræðilegri þörf og verst lífskjör og annarra viðkvæmra hópa verði í afdnum eða verði óveruleg. **LÍ telur mikilvægt að þetta markmið sé umorðað til samræmis við núgildandi lög um að til grundvallar forgangsröðun liggja læknisfræðilegt mat.** Þessi liður hljóði því svo:

- **Ef forgangsröðun er nauðsynleg eru sjúklingar með mesta læknisfræðilega þörf og verst lífskjör settir í forgang.**
- **Kaup á heilbrigðisþjónustu gerir nauðsynlegar kröfur um aðgengi, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga.**

LÍ telur mikilvægt að tryggja aðgengi allra landsmanna að heilbrigðisþjónustu með nauðsynlegum hliðaraðgerðum s.s. jöfnun ferðakostnaðar og samningum við lækna og aðra þjónustuaðila um veitingu þjónustu í nærumhverfi eftir því sem aðstæður og fagleg viðmið leyfa og samfella í þjónustu gerir mögulegt. Tryggja þarf fjárveitingar fyrir nýliðun lækna og að nýjungar svo sem lyf, aðgerðir og ný tækni verði aðgengileg landsmönnum fljótlega eftir að þær koma fram. LÍ bendir á mikilvægi sveigjanleika í skipulagi heilbrigðiskerfisins til að geta brugðist við breyttum og tímabundum álagspáttum sem leysa má með sérsamningum við þjónustuaðila. Árangurshvatar og þjónustukannanir verði metnar sem hluti fjármögnunarlíkani.

- **Framleiðslutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG hefur verið innleitt við kaup á allri sjúkráhusþjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.**

LÍ bendir á að innleiðing DRG kerfis hefur verið á dagskrá til margra ára. Sú staðreynd að það hefur enn ekki verið tekið upp bendir til veikleika sem þarf að greina nánar. Í ljósi þess getur verið mikilvægt að skoða önnur sambærileg greiðslukerfi eða skilgreina miðað við íslenskar aðstæður eins og t.d. hefur verið innleitt í hluta heilsugæslunnar. LÍ tekur undir að kostnaðargreining þjónustu hvort sem er af hálfu opinbers aðila eða samningsbundins einkaaðila þarf að liggja fyrir við gerð samninga um heilbrigðisþjónustu. Allar fyrirhugaðar breytingar séu vandlega skoðaðar með afleiðingar í huga áður en ráðist er í breytingar á þjónustustigi, þjónustuaðila eða fjármögnun.

- **Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hefur verið próað og innleitt við fjármögnun heilsugæslu um land allt.**

LÍ telur mikilvægt að hér sé tekið tillit til staðhátta og íbúafjölda á hverjum stað. Kostnaðargreining þarf að fara fram á heilsugæslunni rétt eins og á sjúkráhusþjónustu og stofustarfsemi lækna og annarrar sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa. Samfara vandaðri innleiðingu á greiðslukerfi heilsugæslunnar á landsvísi í samráði við fagstéttir, hefur verið veitt fjármagn svo um munar til að bæta læknaþjónun á landsbyggðinni.

Fjármagn greiðslukerfis heilsugæslunnar hefur verið bætt og fjármagn tengt fjölda skjólstæðinga í stað fastrar fjárveitingar. Starfsmannafjöldi, þ.e. starfshlutfall lækna og hjúkrunarfræðinga er skilgreint m.t.t. aðstæðna á hverju landsvæði og skjólstæðingafjölda í þéttbýli eins og nú er gert í tengslum við stöðuhlutfall sálfræðinga í greiðslukerfinu. Auknum verkefnum fylgir fjármagn inn í heilsugæslugreiðslukerfið.

LÍ vill koma hér á framfæri áhyggjum vegna stöðu heimilislækninga í dreifbýli og telur að sérstakt átaksverkefni stjórnvalda verði að koma til ef núverandi þróun á ekki að halda áfram. Slíkt átaksmarkmið þarf að skilgreina mun betur í heilbrigðisstefnunni til 2030 og bregðast nú þegar við ástandinu.

- **Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetja til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgengis þeirra að þjónustu og kostnaði er haldið í skefjum.**

Í skýrslu McKinsey og company fyrir Alþingi og velferðarráðuneytið 2016 segir:

Ísland kemur almennt vel út þegar gæði heilbrigðisþjónustu eru borin saman milli landa og enn betur þegar árangur er skoðaður í tengslum við útgjöld til heilbrigðisþjónustu. Þetta er ekki hægt að rekja til einhvers eins þáttar heldur er um að ræða samspil þátta, sem liggja að baki þörfum þjóðar fyrir heilbrigðisþjónustu, og rekstrarskilvirkni kerfisins í heild.

LÍ tekur undir þennan jákvæða vitnisburð skýrsluhöfunda og leggur áherslu á að kerfið sé skoðað í heild sinni og varar við að farið sé í breytingar á þess að afleiðingar og heildarmynd ákvarðanatöku í heilbrigðiskerfinu sé höfð til hliðsjónar. LÍ styður að þjónusta sé veitt í auknum mæli þar sem sjúklingar velja að fá hana og þar sem hún er hagkvæmust auk þess sem gæði eru tryggð. Sveigjanleiki og hagkvæmni stofurekstrar séu notuð þar sem það á við. Mikilvægt er að skilgreina hvaða þjónustu skuli veita á hverju þjónustustigi, t.d. hvaða þjónusta skuli veitt á háskólasjúkrahúsinu og hvaða þjónusta er skynsamlegt að veita annars staðar, hugsanlega með að flytja álag af Landspítla yfir á heilsugæslustöðvar og einkastofur og starfseiningar sérfræðilækna. Gæðavísar verði innleiddir sem hluti af kröfulýsingu og tengdir fjármögnun. Greiðslukerfin og fjármögnunaráætlanir taki mið að síkvikri framþróun í læknafræði. Reglubundnar þjónustukannanir skulu framkvæmdar,

skilvirkt eftirlit með gæðum þjónustu sé til staða og samráðsvettvangur til að meta breytingar í þjónustu, framþróun, meti þörf á umbótum og innleiðingu nýjunga. Tryggja þarf að sérhæfð þjónusta sem lítil eftirspurn er eftir verði ekki svo dreifð að það komi niður á heildarframleiðni, kostnaðarhagkvæmni eða öryggi sjúklinga.

- **Kostnaður við skimanir og leit að ónæmum bakteríum og veirusjúkdómum í áhættuhópum er greiddur úr sameiginlegum sjóðum.**

LÍ tekur undir þetta öryggissjónarmið.

- **Greiðsluþátttaka sjúklinga jafnast á við það sem er lægst í nágrennalöndunum og viðkvæmir hópar fá gjaldfría heilbrigðisþjónustu.**

LÍ tekur undir þessi sjónarmið.

Gæði í fyrirrúmi

- **Birting og sýnileiki upplýsinga um árangur heilbrigðiskerfisins er með því sem best þekkist á alþjóðavísu.**

LÍ telur að heppilegra sé að orða þetta markmið með eftirfarandi hætti:

- Ísland er með fremstu þjóðum í því að sýna árangur heilbrigðiskerfisins. Í ljósi þessa er áriðandi að aðferðarfræði og mat á árangri, öryggi sjúklinga og ánægju sjúklinga sé hluti af þjálfun og starfsþróun starfsmanna eftir því sem við á. Með þeim hætti má efla og styrkja öryggismenningu og gæði þjónustunnar.

Meðal gæðavísa þarf að vera skilgreind lágmarks mönnun, lágmarks fjöldi heilbrigðisstétta, húsnæðiskröfur, aðgengi og framboð þjónustu. Setja þarf það markmið að ríkið hafi skilgreint og innleitt slíka gæðavísa á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar 2030.

- **Gögn um árangur einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar eru samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður á þessum grundvelli er gerður reglulega.**

LÍ telur að orða skuli þetta markmið með eftirfarandi hætti:

- **Gögn sem skýra árangur einstakra þátta innan heilbrigðiskerfisins eru reglulega borin saman á milli landshluta sem og við alþjóðleg gögn að teknu tilliti til íslenskra aðstæðna og mati notenda (sjúklinga).**
- **Í samningum við þjónustuveitendur eru gerðar skýrar kröfur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð.**

LÍ leggur áherslu á að fjárframlög endurspegli stefnu í gæðum og öryggi. Skilgreina þarf hvaða gæðavísa heilbrigðiskerfið á að nota og ákveða hvað forsendur liggja þar að baki og aðili á að bera ábyrgð á gæðavísum. Samráð við fagfélög og sérgreinafélög er áriðandi í þessu sambandi. LÍ og önnur félög lækna lýsa sig reiðubúin til slíks samstarfs á landsvísi. Framboð á þjónustu þarf að taka inn í umræðu um gæði og öryggi, ef þjónusta er ekki til staðar eða býðst ekki eða illa, þá getur það haft áhrif á gæði og ekki síður öryggi sjúklinga.

- **Greiðslur til þjónustuveitenda taka tillit til niðurstöðu gæðavísa.**

LÍ telur mikilvægt að greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa, sem raunverulega endurspeglar gæði metin sameiginlega af þjónustuveitenda og þjónustukaupanda. Tengsl þurfa að vera á milli stefnu í heilbrigðisþjónstu og stefnu um mönnun heilbrigðisstarfsmanna. Gæðavísar snúi einnig að aðgengi/framboði og skorti á þjónustu.

- **Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppjöri sem sýnir niðurstöður umsaminna gæðavísa eru forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi.**

LÍ telur að forsendur fyrir fullri greiðslu fyrir heilbrigðisþjónustu séu að árlegu gæðauppjöri sé skilað sem sýni niðurstöður umsaminna gæðavísa enda sé tryggt fjármagn til að vinna gæðauppgjör og sinna gæðavísum af hálfu þjónustuveitenda. Skilgreina þarf hvernig brugðist er við ef gæðauppgjör stenst ekki, annað en greiðslur, eru aðgerðir til endurbóta jafnframt þarf að skýra hve stór hluti af greiðslum eru háðar gæðauppjöri hverju sinni. Skoða þarf vandlega hvort árangursríkara er að byggja upp hvatakerfi fyrir veitendur heilbrigðisþjónustu, umbun/bónus fyrir að skila gæðauppjöri frekar en kerfi sem kveður á um skilyrði greiðslna.

- Þjónustukannanir eru gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í daglegt umbótastarf.

LÍ er sammála því að reglubundanr þjónustukannanir séu gerðar af óháðum aðila. Gæðahandbækur og rekjanlegir ferlar eru almennt til staðar hjá öllum þjónustuveitendum.

- **Gæðaáætlun Embættis landlæknis er að fullu komin til framkvæmda.**

LÍ hvetur til þess að hér sé vandað til verka og samráð sé haft við viðkomandi fagfélög og hagsmunaaðila.

LÍ leggur til að við kaflann bætist tveir nýir liðir:

- **Gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu fyrir alla landsmenn sé tryggt. Öryggi starfsfólks er hluti af öryggiskröfum, bæði að hálfu þjónustukaupanda og veitanda.**
- **Gæðahandbækur/viðmið/rekjanlegir ferlar eru almennar hjá öllum þjónustuveitendum. Samræmt atvikaskráningarkerfi fyrir landið allt verði komið til framkvæmda. Brugðist er við afleiðingum atvika með leiðum til að bæta þjónustuna, gæði og öryggi.**

Hugsað til framtíðar

- **Hlutverk heilbrigðiskerfisins er að veita heilbrigðisþjónustu, mennta heilbrigðisstarfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins er kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti.**

LÍ leggur áherslu á að hver þáttur heilbrigðiskerfisins verði kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti.

- **Starfsfólk á opinberum heilbrigðisstofnunum hafi möguleika á að starfa við vísindavinnu og gæðaverkefnum í ákveðinn tíma á ári.**

LÍ er sammála og fagnar ofangreindum markmiðum en leggur áherslu á að þetta gildi ekki eingöngu um opinberar heilbrigðisstofnanir.

LÍ leggur til að nýjum lið verði bætt hér við:

- **Við gerð þjónustusamninga um heilsugæslu og sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa skal tekið tillit innleiðinga gæðaverkefna, símenntunar og möguleika á vísindasamstarfi.**
- **Ætlast er til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu.**

LÍ er sammála ofangreindum markmiðum og fagnar því. Mikilvægt er að við skipulag vinnudagsins sé gert ráð fyrir svigrúmi til að sinna þessum þáttum sem m.a. geti verið hluti af starfsþróunaráætlun viðkomandi læknis. LÍ leggur áherslu á mikilvægi þess að það sé fjárhagslegur aðskilnaður milli vísinda, kennslu og klínískrar vinnu. Jafnframt er ljóst að mikil undirfjármögnun er áberandi í þessum þætti sem þarf að bregðast við. LÍ vekur athygli á mikilvægi þess að sjúklingar hafi aðgengi að þátttöku í klínískum rannsóknum sem viðurkenndar hafa verið og fengið tilskilin leyfi. Slíkar rannsóknir þurfa að vera skilgreindar sem hluti af viðurkenndri daglegri heilbrigðisþjónustu.

- **Heilbrigðisvísindasjóði verði komið á laggirnar sem veiti styrki til heilbrigðisvísindarannsókna.**

LÍ er sammála ofangreindum markmiðum og fagnar þeim. Benda má á að birting ritrýndra greina hefur dalað og stofnun slíks sjóðs er mikilvægur áfangi í viðspyrnu gegn þeirri þróun.

- **Gagnagrunnar og lífsýnagögn séu opin og aðgengileg vísindamönnum sem öðlast hafa tilskilin leyfi um vísindarannsóknir.**

LÍ er sammála ofangreindum markmiðum og fagnar þeim. LÍ leggst gegn allri gjaldtöku á þessum þáttum og telur að slíkt sé hamlandi fyrir vísindastarfsemi, gæðapróun og nýsköpun á heilbrigðis- og menntasviði.

- **Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hefur verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnum heilbrigðisþjónustunnar.**

LÍ er sammála ofangreindum markmiðum en leggur ríka áherslu á að gæðum náms og viðmið við erlendar námskröfur sé viðhaldið og í engu tilslakað. LÍ telur mikilvægt að nú þegar verði skipaðir vinnuhópar sem meti innihalds náms og námsskrár í stærstu greinum heilbrigðisfræða með tilliti til þess starfs sem náminu er ætlað að mennta starfsfólk í. Hátt brottfall útskrifaðra heilbrigðisstarfsmanna að námi loknu sem ekki skila sér til starfa í faginu er áhyggjuefni og skoða verður hvort námskráin og uppbygging námsins og námskröfur séu í

samræmi við það starf sem menntunin á að ná til og framtíðarþróunar í viðkomandi fagi. Þáttur heimilislækninga í grunnmenntun lækna hefur verið leiðrétt m.t.t. þarfa samfélagsins fyrir heimilislæknismenntun.

- **Samningar hafa verið gerðir við aðrar þjóðir um framhaldsmenntun lækna.**

LÍ er sammála ofangreindum markmiðum og fagnar þeim. Íslensk heilbrigðiskerfi byggir á því að læknar hafa sótt framhaldsmenntun sína til fleiri landa en Norðurlanda svo sem Bandaríkjanna, Bretlands, Hollands og fleiri ríkja. LÍ telur mikilvægt að komið sé á samnorrenum „framhaldsmenntunarsvæði“ fyrir lækna þar sem gagnkvæm viðurkenning á háskóla- og kennslusjúkrahúsum fari fram og sé viðurkennd innan evrópska efnahagssvæðisins. Slík umræða þarf nú þegar að fara fram á samnorrenum ráðherravettvangi.

- **Framhaldsmenntun heilbrigðisstétta uppfyllir ströngustu alþjóðlegar kröfur.**

LÍ leggur þunga áherslu að stefna verði innleidd varðandi símenntun að afloknu framhaldsnámi og sé hluti af skilgreindri starfs- og persónulegri þróun, sem hvatt er til m.a. í gegnum kjarasamninga. Nægt framboð er á sérnámi í heimilislækningum til að koma á móts við nauðsynlega fjölgun heimilislækna. Ljúka þarf gerð marklýsinga fyrir framhaldsnám og þjálfun fyrir allar viðurkenndar sérgreinar læknisfræðinnar sem veita á starfs- eða sérfræðileyfi hérlendis, hvort sem framhaldsnámið er á boðstólum innan lands í heild eða að hluta eða eingöngu erlendis. Sömu kröfur þarf að gera til annarra starfsstétta sem fá starfsleyfi sem sérfræðingar hér á landi. Uppbygging framhaldsnáms er grundvöllur að sjálfbærni og skilvirkni í starfsemi heilbrigðiskerfisins til framtíðar.

- **Formlegt samstarf er við aðrar Norðurlandþjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum (HTA).**
- **Formlegt mat (HTA) á gagnreyndu notagildi er forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni.**

LÍ gerir ekki athugasemdir við þennan lið, en bendir á umræðu um óvissu í framkvæmd þessara þátta.