

Skipulag heilbrigðisþjónustu og ráðstöfun fjármuna

**Ráðgjafahópur velferðarráðherra
Október 2011**



Markmið I: *Jafnræði, gæði og hagkvæmni þjónustunnar byggist á upplýsingum úr rafrænni sjúkraskrá*

Helstu aðgerðir

- Komið verði á samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið sem tekur til heilsufars hvers og eins frá vöggum til grafar í samræmi við lög.
- Átaki verði hrundið af stað í samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu

Markmið II: *Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustupörf*

Helstu aðgerðir

- Komið verði á þjónustustýringu (gate keeping) í áföngum
- Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu
- Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu verði endurskipulögð
- Greiðslufyrirkomulag verði endurskoðað með meiri sveigjanleika, hagkvæmni, gæði og skilvirkni þjónustu að leiðarljósi

Markmið III: *Heilbrigðisþjónusta efla m.t.t. gæða og hagkvæmni*

Helstu aðgerðir

- Lokið verði sameiningu heilbrigðisstofnana
- Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir
- Fækkað verði vaktsvæðum um landið og staðsetning fæðingarþjónustu og þörf fyrir skurðlækningaþjónustu á landsvísu verði endurskoðuð
- Framboð öldrunarþjónustu verði samræmt á landsvísu
- Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu



Í september síðastliðunum setti Guðbjartur Hannesson velferðarráðherra á fót ráðgjafahóp til að fjalla um skipulag heilbrigðiskerfisins og ráðstöfun fjármuna. Hópnum var ætlað að skoða hvort þörf væri á grundvallarbreytingum og í hverju þær gætu falist þannig að unnt væri að uppfylla markmið um öryggi og jöfnuð á sama tíma og aðhaldskröfum fjárlaga væri mætt.

Til grundvallar vinnu hópsins liggja fjölmargar skýrslur, upplýsingar og niðurstöður verkefna sem unnin hafa verið að undanfögnu fyrir ráðuneytið og má þar nefna „*Heildarskipulag sérfræðisþjónustu lækna*“, „*Áfangar í eflingu heilsugæslunnar*“, „*Heilsuvakt á höfuðborgarsvæðinu*“ og fleiri birtar og óbirtar greinagerðir og skýrslur. Ráðgjafahópnum til sérstaks fulltyngis óskaði velferðarráðuneytið eftir aðstoð eins fremsta ráðgjafafyrirtækis heims, Boston Consulting Group (BCG), til að greina skipulag og stöðu heilbrigðiskerfisins og hvernig fjármunum er nú ráðstafað. Að verkinu komu ráðgjafar frá útibúi BCG í Stokkhólmi sem hafa meðal annars unnið sambærileg verkefni á öðrum Norðurlöndum. Verkefnið var stutt af Michael Porter, prófessor í stefnumótun frá Harvard-háskóla. Ráðgjafarnir unnu að greiningunni í fimm vikur og unnu náið bæði með ráðgjafahópi ráðherra og sérstökum greiningarhópi verkefnisins. Einnig heimsóttu þeir nokkrar af stofnunum heilbrigðisþjónustunnar og ræddu við ýmsa aðila innan kerfisins.

Á grundvelli ofangreindra gagna leggur nú ráðgjafahópur ráðherra til að strax verði hafist handa við útfærslu þeirra tillagna sem hér eru fram settar. Viðeigandi sérfræðingar og hagsmunaaðilar verði kallaðir til við útfærslu þeirra og heildstæð framkvæmdaáætlun sett fram.



Ráðgjafahópur ráðherra

- Anna Lilja Gunnarsdóttir, formaður
- Anna Sigrún Baldursdóttir
- Fjóla María Ágústsdóttir
- Sveinn Magnússon
- Björn Zoëga
- María Heimisdóttir
- Kristján G. Guðmundsson
- Stefán Þórarinnsson
- Steinunn Sigurðardóttir
- Þorvaldur Ingvarsson

ráðuneytisstjóri
aðstoðarmaður ráðherra
sérfræðingur, skrifstofu yfirstjórnar
skrifstofustjóri, skrifstofu velferðarþjónustu
forstjóri Landspítala
framkvæmdastjóri fjármálasviðs LSH
yfirlæknir, Heilsugæslunni Glæsibæ
framkvæmdastjóri lækninga á HSA
framkvæmdastjóri hjúkrunar og rekstrar HVE
forstjóri Sjúkrahússins á Akureyri

Greiningar- hópur

- Hrönn Ottósdóttir
- Hrafnhildur Gunnarsdóttir
- Margrét Björk Svavarsdóttir
- Kristlaug Helga Jónasdóttir
- Guðrún kr. Guðfinnsdóttir
- Svanhildur Þorsteinsdóttir

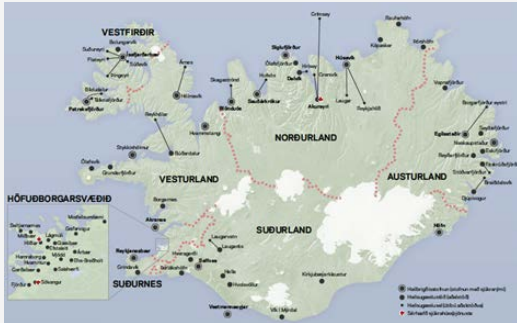
skrifstofustjóri, skrifstofu greiningar- og hagnála
sérfræðingur, skrifstofu fjárlaga
sérfræðingur, skrifstofu greiningar- og hagnála
verkefnastjóri hjá LSH
verkefnastjóri heilbrigðistölfraeðisviðs LL
verkefnastjóri heilbrigðisupplýsinga LL

Bakhópur ráðuneytis

- Halldór Jónsson
- Jón Baldursson
- Vilborg Ingólfssdóttir

sérfræðingur, skrifstofu velferðarmála
sérfræðingur, skrifstofu velferðarmála
skrifstofustjóri, skrifstofu gæða og forvarna





Fjármál

Aðgengi

Gæði

Skilvirkni



**Kortlagning
heilbrigðisþjónustunnar**

Árangur kerfisins

Forgangsröð umbóta

Skipulag og umfang íslenska heilbrigðiskerfisins

Mannfjöldi og landfræðilegar upplýsingar

- Íbúar eru um 318.000
- Áætluð fjölgun til ársins 2020 er um 23.000 (7%)
- Þjóðin er tiltölulega ung
- Áætlað er að árið 2020 verða 75 ára og eldri 22.620 eða aukning 14% (frá árinu 2010)
- Um 2/3 íbúa á höfuðborgarsvæðinu, fólksfækkun á landsbyggðinni

Sjúkdómar og áhættuþættir

- Sykursýkistilfelli eru færri en í samanburðarlöndum en fer fjölgandi
- Tóbaks- og áfengisneysla er minni en í samanburðarlöndum
- Offita landsmanna er mikil og fer vaxandi

Skipulag

- Heilbrigðisþjónustan er rekin í 7 heilbrigðisumdæmum og 76 sveitarfélögum
- Í landinu eru 2 aðalsjúkrahús, 6 svæðissjúkrahús og 16 heilbrigðisstofnanir
- Ekki er skipulögð þjónustustýring (gate keeping)

Fjármögnun

- 80% heilbrigðiskostnaðar er greiddur af hinu opinbera en 20% af sjúklingum
- Tannlæknaþjónustan er að mestum hluta greidd af sjúklingum
- Ríkisrekin heilbrigðisþjónusta er á föstum fjárlögum, en einkarekin fær greitt fyrir unnin verk

Umfang einkarekinnar þjónustu

- Um 25% útgjalda hins opinbera til heilbrigðisþjónustu er ráðstafað innan einkarekinna þjónustueininga

Aðgerðir síðustu ára

- Mikil hagræðing og niðurskurður hefur átt sér stað
- Sameining tveggja ráðuneyta í velferðarráðuneytið



- **Gæði** íslenskrar heilbrigðisþjónustu eru almennt mikil í samanburði við Evrópuþjóðir og má nefna sem dæmi árangur meðferðar við hjartaáföllum, heilablóðfalli og brjóstakrabbameini. Hins vegar er tannheilsu þjóðarinnar ábótavant og meðferð sykursjúkra ekki nógu góð.
- **Aðgengi** að sérfræðilæknum er nánast ótakmarkað en aðgengi að heimilislæknum er áhyggjuefni víða.
- Kostnaður við heilbrigðisþjónustu á Íslandi er alls um 9,3% af landsframleiðslu sem er **sambærilegt** við aðrar Evrópuþjóðir en efnahagskreppan hefur þrengt að fjárhagsrammanum.
- Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2012 er gert ráð fyrir að **hækka** framlög til heilbrigðisþjónustu um 300 milljónir króna.
 - Þessi aukning stafar af tilfærslu sem nemur 2,5 milljörðum króna til vegna þjónustu sérgreinalækna, lyfjakostnaðar utan legudeilda sjúkrahúsa og meðferða erlendis fyrir sjúklinga sem ekki er unnt að meðhöndla hér á landi.
 - Á móti eru **lækkuð** framlög til annarrar þjónustu, einkum almennrar sjúkrahúspjónustu.



Helsti vandi sem við blasir samkvæmt niðurstöðum BCG felst í eftirfarandi:

» Skipulagi heilbrigðisþjónustu:

- Núverandi skipulag og þjónustustig sérgreina- og öldrunarþjónustu hefur ekki verið mótað á fullnægjandi hátt fyrir landið sem heild.

» Greiðslufyrirkomulagi og þjónustustýringu:

- Greiðslur til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna eru inntar af hendi fyrir hvert unnið verk (fee-for-service) en opinberar heilbrigðisstofnanir fá föst framlög samkvæmt fjárlögum.
- Þjónustustýring ekki viðhöfð og veldur það stöðugri aukningu á komum til sérgreinalækna með hættu á ofnotkun þeirrar þjónustu.
- Sama gildir um heilsugæsluna þar sem boðið er upp á einkarekna vaktþjónustu eftir dagvinnutíma. Heilsugæslan glímir einnig við margháttuð innri skipulagsvandamál, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu.

» Flæði sjúklinga:

- Góðar líkur eru taldar á að bæta megi flæði sjúklinga með betri samhæfingu milli þjónustustiga og betri leiðbeiningum til sjúklinga.

» Beinum kostnaði:

- Unnt á að vera að lækka lyfjakostnað enn frekar. Hagræða má með skipulegri endurskoðun á rekstri opinberrar heilbrigðisþjónustu.

» Til viðbótar:

- Bæta þarf til muna áætlanagerð og árangursstjórnun (performance management) í heilbrigðiskerfinu. Það felst meðal annars í að bæta rafræna skráningu.
- Vegna ört vaxandi offitu þarf að bregðast við með öflugri forvarnarstefnu.
- Sérstök greiningaraðferð BCG (value based health care maturity assessment) bendir til að innviðir heilbrigðiskerfisins sem til þarf séu til staðar en stjórnvöld þurfa að móta stefnu um öflun heilbrigðisupplýsinga, framsetningu þeirra og bættu gæðaeftirliti.



1. Jafnræði, gæði og hagkvæmni þjónustunnar byggist á upplýsingum úr rafrænni sjúkraskrá

Helstu niðurstöður greiningar

- » Samtengd sjúkraskrá er ekki fyrir hendi
- » Aðgangur að upplýsingum heilbrigðiskerfisins og greining þeirra er ófullnægjandi
 - Ábyrgð á veitingu réttra upplýsinga er ekki skilgreind og leiðbeiningum embættis landlæknis um skráningu er ekki fylgt eftir
 - Tegund þjónustu er ekki rétt skilgreind/skráð
 - Skráning er ósamræmd og ófullnægjandi
 - Tilgangur skráningar og veitingar upplýsinga er ekki skýr starfsmönnum
- » Fjárhagsupplýsingar og áætlanagerð
 - Fjárhagsáætlun er aðeins til eins árs í senn og kynnt með litlum fyrirvara
 - Skortur er á samræmi í uppsetningu og færslu bókhalds
 - Skýr aðgreining starfsemi sviða ekki fyrir hendi í bókhaldi
 - Ófullnægjandi skráning starfsemi leiðir til ófullkominnar greiningar kostnaðar og fjárhagsáætlana
- » Árangursstjórnun
 - Sameiginlegt skipulag og framsetning gagna og upplýsinga er ekki fyrir hendi
 - Upplýsingar eru ógegnsæjar og gögn ekki samanburðarhæf
 - Eftirfylgni með skráningu og vinnslu gagna er lítil



1. Jafnræði, gæði og hagkvæmni þjónustunnar byggist á upplýsingum úr rafrænni sjúkraskrá

Tillögur að aðgerðum

- » Komið verði á samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið sem tekur til heilsufars hvers og eins frá vöggum til grafar
- » Átaki verði hrundið af stað í samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu
 - Ábyrgð á skráningu, úttekt og skilum upplýsinga skilgreind og skýr
 - Gæðum skráninga fylgt eftir með reglubundnum hætti og með jákvæðri hvatningu
 - Vinna að rauntímainnköllum upplýsinga úr heilbrigðisþjónustu
 - Regluleg skil og birting starfsemisupplýsinga
- » Fjölgað verði gæðaskrá og endurskoðun umhverfis þeirra með tilliti til laga og reglugerða



2. Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustupörf

Helstu niðurstöður er varða sérfræðilækna og heilsugæslu

- » Engin formleg þjónustustýring (gate keeping) á sér stað milli heimilislækna, sérfræðinga, göngudeilda, sjúkrahúsa og bráðadeilda
- » Hlutfallslega margar heimsóknir til sérfræðilækna miðað við samanburðarlönd
 - Óheft aðgengi líkleg ástæða
 - Aukinn fjöldi heimsókna til sérfræðinga veldur auknum kostnaði
- » Fjöldi sérfræðilækna er mikill í samanburði við fjölda heimilislækna
 - Vöntun á heimilislæknum hefur verið notuð sem rök fyrir því að beita ekki þjónustustýringu en fjöldi heimilislækna er hlutfallslega svipaður hér á landi og í Svíþjóð
- » Kostnaður vegna sérfræðilækna hefur aukist um 7% síðan 2008 meðan fjárútlát til flestra annarra þátta heilbrigðisþjónustu hafa lækkað
 - Hlutur sjúklinga hefur aukist um 13% og hlutur ríkisins um 4%
 - Sjúkratryggingakostnaður hefur aukist í ákveðnum sérgreinum
- » Sérfræðiþjónusta er misdreifð um landið, mikil á höfuðborgarsvæðinu
- » Greiðsluferfið sker sig úr miðað við önnur lönd
- » Nýliðun er hæg í heimilislækningum
- » Ójafnvægi er í launahvötum innan heilsugæslu, getur meðal annars takmarkað framleiðni á dagvinnutíma
- » Heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu þarf að endurskipuleggja
 - Skipulag og stjórnun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skilar ekki árangri sem skyldi
 - Teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga er víða ekki nægjanleg
 - Tvíhöfða stjórn sem nú er yfir hverri heilsugæslustöð þykir ekki gefast nægilega vel
 - Mikill munur er á framleiðni milli heilsugæslustöðva



2. Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa verði eftir eðli vandamála

Tillögur um aðgerðir

- » Komið verði á þjónustustýringu (gate keeping) í áföngum
 - Öll heilbrigðisþjónusta, þ.m.t. sjálfstætt starfandi sérfræðingar, tengist einni samtengdri sjúkraskrá
 - Sjúklingur á rétt á að einn tiltekinn læknir, að jafnaði heimilislæknir, sé gerður ábyrgur fyrir þjónustustýringu hans
 - Aukin formleg samvinna göngudeilda, sérgreinalækna og heilsugæslunnar

- » Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu
 - Koma á símaráðgjöf (þjónustusíma) með leiðbeiningum allan sólarhringinn fyrir landið allt
 - Koma á gagnvirkri heimasíðu með fræðslu til almennings um notkun á heilbrigðiskerfinu, þ. á m. meiri upplýsingagjöf um hvert skal leita

- » Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu verði endurskipulögð
 - Endurskoðun skipulags og stjórnunar
 - Einn yfirmaður á hverri heilsugæslustöð
 - Teymisvinna efld
 - Verkferlar endurskoðaðir

- » Greiðslufyrirkomulag verði endurskoðað með meiri sveigjanleika, hagkvæmni, gæði og skilvirkni þjónustu að leiðarljósi

- » Námstækifærum verði fjölgað í heilsugæslu



3. Heilbrigðisþjónusta efld m.t.t. gæða og hagkvæmni

Helstu niðurstöður greiningar

- » Heilbrigðisumdæmin eru 7 talsins, hugsanlega of mörg
 - fjöldi heilsugæslustöðva, hjúkrunarheimila, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa of mikill
- » Fólksfjölgun er á suðvesturhorni landsins en fólki fækkar á Vestur- og Norðurlandi
- » 78 sjúkrahús eru dreifðir um landið en nýting þeirra mjög misjöfn, sumstaðar nánast engin
- » Margir heimilislæknar eru á vakt allan sólarhringinn á landsbyggðinni
- » Boðið er upp á fæðingarþjónustu á 9 stöðum á landinu en afar takmarkað umfang víða
- » Skurðaðgerðir eru framkvæmdar á 9 stöðum á landinu en afar takmarkað umfang víðast
- » Mikið misræmi er í framboði öldrunarþjónustu eftir landshlutum
- » Tvær stórar bráðamóttökur sjúkrahúsa en margar smærri
- » Ísland er í 6. sæti yfir þyngstu þjóðir OECD árið 2010, þar sem Bandaríkjamenn, Mexíkar, Nýsjálendingar, Bretar og Ástralir eru þyngri
 - Um 64% landsmanna voru of þyngri árið 2009
 - Offita landsmanna er mikill áhættuþáttur og hefur aukist hratt
- » Kostnaður vegna ákveðinna lyfja er hærri en í samanburðarlöndum
 - Kostnaður vegna tauga- og geðlyfja sker sig úr
 - Lyfjakostnaður hefur aukist um 7% á ári frá 2008 til 2010
- » Hagkvæmni stærðarinnar ekki nýtt að fullu við innkaup



3. Heilbrigðisþjónusta efld m.t.t. gæða og hagkvæmni

Tillögur um aðgerðir

- » Lokið verði sameiningu heilbrigðisstofnana
- » Skilgreina nánar hjúkrunarrými og sjúkrarými á heilbrigðisstofnunum og greina nýtingu þeirra
- » Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir m.t.t. annarra breytinga í heilbrigðiskerfinu og samgöngubóta
- » Fækkað verði vaktsvæðum um landið
 - Gætt verði að vinnuverndarsjónarmiðum
- » Endurskoða staðsetningar fæðingarþjónustu út frá tilmælum embættis landlæknis
- » Þörf fyrir skurðlækningaþjónustu verði endurskoðuð
 - vaktþjónusta
 - valkvæðar aðgerðir
- » Endurskipuleggja opnunartíma og verkaskiptingu bráðamóttaka í nágrenni stóru bráðamóttakanna
- » Samræma framboð öldrunarþjónustu á landsvísu
- » Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu og taki til allra þátta þjóðfélagsins og þjónustustiga heilbrigðiskerfisins
- » Rafrænt yfirlit verði tiltækt um alla lyfjasögu sjúklings
- » Klínískar leiðbeiningar tengist rafrænni sjúkraskrá
- » Nýta mátt stærðarinnar með samvinnu stofnana heilbrigðiskerfisins í innkaupum á rekstrarvörum og lyfjum

