

Júlí 2025



Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni

Útgáfa 2025

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið/Sjúkratryggingar Íslands

Júlí 2025

postur@hrn.is/sjukra@sjukra.is

stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

Mynd á forsiðu: unsplash.com

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-00-1

Efnisyfirlit

Inngangur.....	5
Lýsing fjármögnunarlíkans.....	7
1.1 Fast fjármagn	8
1.1.1 Stofnanagrunnur.....	Vill
a! Bókamerki ekki skilgreint.	
1.1.2 Kostnaðarvísitala	8
1.1.3 Þarfavísitala.....	8
1.1.4 Félagsþarfavísitala.....	9
1.1.5 Smæðar- og vaktarálag.....	9
1.1.6 Rekstrarálag.....	10
1.1.7 Slys- og bráðamóttökuálag.....	10
1.1.8 Geðheilbrigðisþjónusta	10
1.1.9 Greiðslur samkvæmt öðrum dreifireglum	11
1.2 Breytilegt fjármagn	12
1.2.1 Túlkaþjónusta.....	12
1.2.2 Heimaþjónusta.....	12
1.2.3 Hlutdeild veittrar þjónustu.....	13
1.2.4 Heilsuvera.....	14
1.2.5 Náms- og starfsþjálfun.....	14
1.2.6 Staðlað gæðamat þjónustu.....	15
1.2.7 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð.....	19
1.3 Fjármögnun sameiginlegs rekstrar.....	19
2. Fylgiskjöl	20
2.1 Skipting fjárhæða í heilsugæsluþjónustu.....	20
2.2 Kostnaðarvísitala	21

2.3	Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum	22
2.3.1	Þyngdarstuðull og þarfavísitala.....	23
2.3.2	Gæðaviðmið og áherslupáttur.....	24
2.4	Úrvinnsla gagna vegna félagsþarfavísitölu	31
2.5	Heilsueflandi móttökur.....	32
2.6	Skráning sjúkdómsgreininga í sjúkraskrá: Leiðbeiningar í tengslum við fjármögnunarkerfi heilsugæslu.....	33
2.6.1	Samantekt úr lögum, reglugerðum og fyrirmælum varðandi sjúkraskrá.....	33
2.6.2	Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?	33
2.6.3	Hagnýt atriði.....	33

Inngangur

Í fjármögnunarkerfi og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu á landsbyggðinni eru gerðar skýrar og samræmdar kröfur til þjónustuveitenda og þannig leitast við að gæta jafnræðis milli rekstraraðila og notenda. Tilgangur kerfisins er að auka gæði og skilvirkni með það að markmiði að grunnheilbrigðisþjónusta sé í meira mæli veitt á heilsugæslustöðvum.

Í fjármögnunarkerfinu er stuðst við aðferðafræði sem er m.a. notuð í Vestra Gautalandi í Svíþjóð og hefur verið löguð að íslenskum aðstæðum. Í ársbyrjun 2017 var samskonar líkan tekið til notkunar á höfuðborgarsvæðinu. Aðferðafræðin byggist á því að fjármagn til rekstrar hverrar heilsugæslustöðvar endurspeglar þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Allir sjúkratryggðir íbúar landsins eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni nema þeir óski sérstaklega eftir að vera ekki skráðir. Þeir sjúkratryggðir einstaklingar sem ekki eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni eru settir á heilsugæslustöð samkvæmt staðfangaskrá.

Einstaklingar hafa aðgang að eigin skráningu á heilsugæslustöðvar í Réttindagátt Sjúkratrygginga Íslands. Þar geta þeir breytt skráningu sinni en fjöldi skráðra einstaklinga hefur bein áhrif á fjármögnun heilsugæslustöðva samkvæmt því líkani sem lýst er hér í lýsingunni. Staða skráningar í lok hvers mánaðar gildir til útreiknings í þeim mánuði.

Í útgáfu fjármagnslíkans fyrir heilsugæslu á landsbyggðinni eru gerðar nokkrar viðbætur og breytingar frá útgáfu líkans fyrir höfuðborgarsvæðið. Bætt hefur verið við þáttum sem snúa að smæð einstakra heilsugæslustöðva og fjarlægðar á milli rekstrarstöðva sem heyra undir sömu heilsugæslu, álagi vegna vaktþjónustu og slysa- og bráðamóttöku. Greiðslur fyrir vitjanir lækna, ungbarnavernd og aðrar vitjanir eru sömuleiðis innan líkans í kerfinu. Líkt og í fjármagnslíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu er húsaleiga utan líkans og sömuleiðis eru sjúkraflutningar, geðheilsuteymi, heimahjúkrun og einstaka þjónustusamningar sem heyra undir heilsugæslu-starfsemi heilbrigðisstofnananna utan líkans.

Í janúar 2022 setti heilbrigðisráðherra á laggirnar starfshóp með það að markmiði að skila tillögum að breytingum á lýsingu líkansins. Hópurinn var að störfum nær allt árið 2022 og skilaði tveimur skýrslum til ráðherra. Hluti þeirra breytinga og viðbóta sem hópurinn lagði til tók gildi í janúar 2023. Þar má helst nefna: aukið vægi félagsþarfavísitölu, breytt greiðslufyrirkomulag vegna vísitölnunnar og uppfærsla á útreikningi hennar; breytt greiðslufyrirkomulag vegna túlkajónustu; greiðslur fyrir stofnun miðlægs lyfjakorts; ný gæðaviðmið í stað fjögurra sem falla út og breyttur útreikningur á hlutdeild veittrar þjónustu. Þá er fjárveiting vegna vaktarálags aukin umtalsvert í núverandi lýsingu fyrir árið 2024.

Umtalsverðar breytingar voru gerðar á fjármögnunarlíkaninu fyrir árið 2024. Greiðslur vegna stofnanagrunns eru felldar út en sérstakt dreifbýlisálag innleitt í líkanið. Smávægilegar breytingar eru gerðar á smæðarálagi og greiðslur vegna vaktarálags eru auknar.

Í kjölfar tillögu heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og einkareknu stöðvanna um einföldun fjármögnunarlíkansins voru eyrnamerkar greiðslur vegna hreyfiseðla (sjúkrapjálfun) og leghálsskimana felldar burt á árið 2024. Þá var sömuleiðis aftengd fjármögnun vegna þriggja

gæðaviðmiða. Áfram er þó gert ráð fyrir skimun fyrir krabbameini í leghálsi og sjúkrapjálfun í starfsemi heilsugæslunnar í samræmi við kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu.

Í lýsingu fyrir 2025 eru innleidd að fullu gæðaviðmið vegna ávísana á ávanabindandi verkjalyf og vegna ávísana á róandi lyf og svefnlyf (sjá nánar í kafla 1.2.5). Þá er sömuleiðis átaksverkefni vegna stofnunar miðlægra lyfjakorta, sem átti að ljúka í árslok 2024, framlengt um 6 mánuði.

Lýsing fjármögnunarlíkans

Fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á landsbyggðinni er byggt á höfðatöluforskrift. Heildarfjárhéimildum til málaflokksins er m.a. úthlutað samkvæmt áætluðu þjónustumagni á hvern einstakling út frá einkennum hans. Þetta er einkum gert á tvennan hátt:

- Með **kostnaðarvísitölu** út frá aldri og kyni.
- Með **þarfavísitölu** sem byggist á sjúkdómsbyrði einstaklinga.

Auk þessa tekur kerfið tillit til lýðfræðilegra aðstæðna meðal einstaklinga sem skráðir eru á heilsugæslustöð. Sex mismunandi breytur mynda félagsþarfavísitölu sem hefur áhrif á greiðslur til heilsugæslustöðva þar sem vísitalan mælist hæst.

Greitt er samkvæmt öðrum dreifireglum fyrir skólahjúkrun, túlkþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu. Þá er sérstaklega tekið tillit smæðar einstaka heilsugæslustöðva, vaktþjónustu, slysa- og bráðamóttöku og aukins álags vegna reksturs fámennra heilsugæsluselja.

Í fjármögnunarkerfinu er reiknuð hlutdeild veittrar þjónustu heilsugæslustöðva af þeirri þjónustu sem skilgreind er sem grunnheilbrigðisþjónusta. Sinni stöðin samlagi sínu í meira mæli en aðrir veitendur grunnþjónustu er greitt álag samkvæmt þeim þætti.

Lögð er áhersla á að heilsugæslustöðvar nýti Heilsuveru til tímapantana, lyfjaendurnýjana og til að taka á móti fyrirspurnum frá sjúklingum. Á árinu 2025 er veitt sérstöku fjármagni til að efla þessa notkun. Síðar verður fjármagninu veitt til annarra áherslupátta.

Lögð verður áhersla á 8 viðmið sem snúa að gæðum þjónustunnar. Eitt þeirra felst í stofnun miðlægra lyfjakorta og hin 7 gæðaviðmiðin snúa að skráningum, mælingum og verklagi sem gerðar verða kröfur um að heilsugæslustöðvar standist. Sæki sjúkratryggður einstaklingur þjónustu á heilsugæslustöð án þess að vera skráður á hana samkvæmt tölvukerfi Sjúkratrygginga Íslands er greitt sérstaklega fyrir það.

Heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni er skipt á milli heilsugæslustöðva eftir þáttum sem skýrðir eru nánar í næstu köflum.¹ Hlutfallslega skiptingu fjármagns eftir greiðsluþætti má sjá í fylgiskjali 1, en tæplega 92% fjármagns verður skipt samkvæmt einkennum skráðra einstaklinga og öðrum sérstökum dreifireglum eins og smæðar- og dreifbýlisálagi, vaktarálagi og slysa- og bráðamóttökuálagi. Aðrir þættir eru breytilegir og nema rúmlega 8% af heildarfjármagni og geta sveiflast milli mánaða.²

¹ Í uppfærðri lýsingu líkansins í júlí 2025 er 13.178,0 m.kr. dreift innan fjármögnunarlíkansins. Húsaleiga, sjúkraflutningar, geðheilsuteymi, heimahjúkrun og ýmsir þjónustusamningar er utan líkans en sértekjum er dreift innan líkans og eru áætlaðar 235,0 m.kr. árið 2024.

² Í fylgiskjali 2.1 má finna hlutfallslega skiptingu fjárhæða sem ætlaðar eru í heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni á árinu 2025.

1.1 Fast fjármagn

Fast fjármagn til rekstrar heilsugæslustöðva nemur um 92% af heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni á árinu 2025. Fjármagninu er skipt eftir fjölda og einkennum einstaklinga sem skráðir eru á stöðina, þ.e. aldri og kyni, mældri sjúkdómsbyrði og lýðfræðilegum einkennum. Einnig er fjármagn skipt eftir fjölda skólabarna í skólum sem stöðin sinnir, áætlaðri þörf fyrir heilsueflandi móttökur og áætlaðri þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu samkvæmt kröfulýsingu

1.1.1 Kostnaðarvísitala

Kostnaðarvísitala byggist annars vegar á kostnaðarvog sem skilgreinir mismunandi upphæð fyrir komur á stöðvar og vitjun fyrir hvern aldurshóp og kyn og hins vegar fjölda samskipta við starfsmenn heilsugæslustöðva.³

Kostnaðarvísitala heilsugæslustöðvar ræðst af fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverja stöð, kyni þeirra og aldri en meðaleinstaklingur fær þyngdina 1. Heilsugæslustöðvar sem eru með hlutfallslega margra einstaklinga yfir 65 ára aldri og ungbörn fá gildi hærra en 1. Þær sem eru með hlutfallslega margra einstaklinga á miðjum aldri fá gildi lægra en 1.⁴ Fjármagn er skipt hlutfallslega á milli stöðva eftir kostnaðarvísitölu vegnum fjölda.

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir kostnaðarvísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 27%.

1.1.2 Þarfavísitala

Þessi þáttur endurspeglar áætlað umfang þjónustu sem rekja má til sjúkdómsbyrði skráðra einstaklinga. Starfsfólk í heilsugæslu skráir sjúkdómsgreiningar einstaklinga í sjúkraskrá og þaðan berast þær rafrænt í samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem haldin er hjá embætti landlæknis. Sjúkdómsgreiningar sem eru skráðar samkvæmt [ICD-10 flokkunarkerfinu](#) eru notaðar til að flokka skráða einstaklinga heilsugæslustöðvanna í ACG-flokka (e. Adjusted Clinical Groups, sjá nánar í kafla 2.3.1). ACG-þyngd heilsugæslustöðvar ræðst af skráðum sjúkdómsgreiningum einstaklinga stöðvarinnar, aldri þeirra og kyni en meðaleinstaklingur fær þyngdina 1. Skráning sjúkdómsgreiningar hefur áhrif á greiðslur í 15 mánuði.⁵

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir þarfavísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 27%.

³ Unnið úr samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem haldið er utan um hjá embætti landlæknis.

⁴ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.2

⁵ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3

1.1.3 Félagsþarfavísitala

Rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli lýðfræðilegra aðstæðna og notkunar heilbrigðisþjónustu. Reiknuð er félagsþarfavísitala fyrir hverja heilsugæslustöð, byggð á lýðfræðilegum einkennum einstaklinga sem skráðir eru á stöðina. Sex lýðfræðilegar breytur eru notaðar.⁶

Breyta	Vigt
Hlutfall virkra eldri en 65 ára sem búa einir	6
Hlutfall virkra barna undir fimm ára	3
Hlutfall íbúa sem fengið hafa túlkþjónustu sl. 15 mánuði.	10
Hlutfall virkra örorkulífeyrisþega	6
Hlutfall virkra einstæðra foreldra	4
Hlutfall virkra einstaklinga sem fæddir eru erlendis ⁷	10

Fjöldi skráðra einstaklinga, sem fellur undir hverja lýðfræðilega breytu, er margfaldaður með vigt hennar. Margfeldi allra breytanna er lögð saman og deilt í útkomuna með fjölda skráðra einstaklinga til að fá félagsþarfavísitölu stöðvarinnar.

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir félagsþarfavísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 3,5%.

1.1.4 Smæðar- og dreifbýlisálag

Greitt er sérstakt smæðarálag til fámennra heilsugæslustöðva og er kostnaðar- og þarfavísitölu veginn fjöldi stöðvanna upphækkaður þannig að þær stöðvar sem eru með veginn fjölda skjólstæðinga lægri en 1.200 eru hækkaðar í 1.200.

Dreifbýlisálag tekur mið af fjarlægð frá höfuðborgarsvæðinu eða Akureyri og fjölda skráðra skjólstæðinga.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags smæðar- og dreifbýlisálags 8,2%.

⁶ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.4

⁷ Virkir einstaklingar eru þeir sem komið hafa á heilsugæslu og/eða á Læknavaktina sl. 15 mánuði.

1.1.5 Vaktarálag

Vaktarálag greiðist til þeirra heilsugæslustöðva sem eru með aukið álag vegna viðbótarþjónustu á sínu vaktsvæði.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags smæðar- og vaktarálags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 14,5%.

1.1.6 Rekstrarálag

Greitt er sérstakt rekstrarálag til þeirra heilsugæslustöðva sem eru með fleiri starfsstöðvar í sinni starfsemi en eina (þ.e. heilsugæslusel). Greiðslan er miðuð við fjölda skjólstæðinga á heilsugæsluseli og við sérstaka vísitölu sem tekur mið af fjarlægð og áætluðum ferðatíma á milli heilsugæslustöðvar og heilsugæslusels.

Útreikningur rekstrarálags tekur auk þess mið af hlutdeild veittrar þjónustu heilsugæsluselja:

- 100% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er 50% eða hærra
- 50% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er á bilinu 25-50%
- 10% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er lægra en 25%

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,9%.

1.1.7 Slysa- og bráðamóttökuálag

Greitt er sérstakt álag vegna slysa- og bráðamóttöku fyrir þær heilsugæslustöðvar sem ekki eru með sjúkrahússtarfsemi samhliða heilsugæslunni, eða í næsta nágrenni, sinnir slysa- og bráðamóttöku á svæðinu. Miðað er við að fjöldi koma á slysa- og bráðamóttöku í mánuði sé 3% af fjölda skráðra og kostnaður við hverja komu sé að jafnaði 26.025 kr.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 4%.

1.1.8 Geðheilbrigðisþjónusta

Almenn geðheilbrigðisþjónusta

Í kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu er gerð krafa um að veitt verði viðeigandi gagnreynd meðferð við geðheilbrigðisvanda. Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Fjármagn að upphæð 307,0 m.kr. var áætlað til þessa árið 2025 og er því skipt eftir fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverri stöð.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 2,4%.

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða

Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Fjárveitingin er skipt hlutfallslega eftir fjölda skráðra einstaklinga 75 ára og eldri á hverri stöð. Árið 2025 nemur fjárveitingin 89,4 m.kr.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,7%.

1.1.9 Greiðslur samkvæmt öðrum dreifireglum

Heilsueflandi þjónusta

Í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er nýtt átaksverkefni sem snýr að heilsuvernd og heilsueflingu eldra fólks og einstaklinga með fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lifnaðarhættum hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins. Markmiðið er að veita ákveðnum markhópum heildræna, framsækna og þverfaglega heilbrigðisþjónustu. Auk þess að styðja og styrkja eldra fólk til sjálfshjálpar og auðvelda aðgengi, samþættingu og samfelli viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Markhóparnir eru:

- Aldraðir einstaklingar og fjölskyldur þeirra.
- Einstaklingar með/eða í áhættu á að fá fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lifnaðarhættum.

Fjármagn í verkefnið er 90,6 m.kr. og er dreift hlutfallslega eftir fjölda einstaklinga í viðmiðunarhópum. Árið 2026 mun dreifing fjármagns vegna átaksverkefnisins taka meira mið af mældum þjónustupáttum.

Viðmiðunarhópar:

- Einstaklingar 75 ára og eldri.
- Einstaklingar með sykursýki 2, háþrýstingssjúkdóma, blóðþurrðarhjartasjúkdóma, langvinna lungnateppu og offitu.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarlega

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,7%.

Skólahjúkrun

Greitt er fyrir skólahjúkrun í grunnskólum miðað við fjölda skólabarna í þeim skóla/-um sem heilsugæslustöð sinnir í upphafi skólaárs. Greiddar eru 21.505 kr. fyrir hvert skólabarn í þéttbýliskjarna og hækkar greiðslan fyrir hvert barn í dreifbýli að teknu tilliti til fjarlægðar frá þeirri heilsugæslustöð sem sinnir þjónustunni. Miðað er við að eitt stöðugildi skólahjúkrunarfræðings sinni um 650 nemendum í þéttbýliskjarna.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 2,9%.

1.2 Breytilegt fjármagn

Þessi hluti fjármögnunarkerfisins er um 8% heildarfjármagns og fer eftir mældum þjónustubáttum á stöðvunum. Mælt er hvort stöðin sinnir meirihluta skilgreindrar grunnþjónustu og notkun á Heilsuveru. Greitt er sérstaklega fyrir túlkabjónustu og stofnun miðlægs lyfjakorts samkvæmt neðangreindri skilgreiningu sem er eitt af 8 gæðaviðmiðum kerfisins. Hin 7 gæðaviðmiðin snúa að skráningum, mælingum og verklagi sem gerðar eru kröfur um að heilsugæslustöðvar standist.

Þessu til viðbótar eru fjárheimildir færðar milli stöðva vegna þjónustu við sjúkratryggða einstaklinga sem ekki eru skráðir á stöðina (7.080 kr. á verðlagi ársins 2025).

1.2.1 Túlkabjónusta

Greitt er fyrir túlkabjónustu í samræmi við notkun⁸. Greiðslan miðar við áætlað einingaverð á þjónustunni. Árið 2025 er greitt 9.875 kr. fyrir hvert skipti sem löggildur túlkur er notaður og samskiptin skráð í Sögu með NCSP-IS greiningarkóðunum **ZZXA00**. Sömuleiðis er greitt 9.875 kr. fyrir löggilda táknmálstúlkabjónustu (ZZXB00) og löggilda túlkun með aðstoð símaþjónustu (ZZXA02). Túlkabjónusta með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (ZZXA01) er eingöngu greidd í gegnum félagsþarfavísitölu.⁹

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,3%.

1.2.2 Heimabjónusta

Í fjármögnunarlíkaninu er greitt fyrir heilbrigðisþjónustu við einstaklinga í heimahúsum ólíkt fjármögnunarlíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Talinn er fjöldi vitjana í ungbarnavernd, læknisvitjanir og aðrar vitjanir. Greitt er fast meðalgjald fyrir hverja vitjun auk sérstaks álags vegna fjarlægðar frá heilsugæslunni sem veitir þjónustuna og heimili skjólstæðings.

Gögn um fjölda vitjana eru fengnar úr Sögukerfinu og er greitt fast meðalgjald fyrir vitjun auk sérstaks álags vegna fjarlægðar á milli heilsugæslustöðvar og lögheimili notenda. Ef lögheimili notenda er fyrir utan þjónustusvæði heilsugæslunnar sem veitti þjónustuna er greitt fast fjarlægðarálag 10% fyrir hverja vitjun.¹⁰

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

⁸ Talning miðar við úrlausnakóða í Sögu (löggildur túlkur notaður). Einingaverð er 75% af áætluðu meðalverði á þjónustunni.

⁹ Sjá kafla 1.1.3 um félagsþarfavísitölu þar sem taldir eru þeir sem hafa fengið túlkabjónustu sl. 15 mánuði.

¹⁰ Greitt er 12.035 kr. grunnjald fyrir vitjun læknis, 9.030 kr. í grunnjald fyrir ungbarnavernd og 6.970 kr. fyrir aðrar vitjanir.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,6%.

1.2.3 Hlutdeild veittrar þjónustu

Stefnt er að því að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Markmiðið er að sú heilsugæslustöð sem einstaklingurinn er skráður á sé jafnan fyrsti viðkomustaður hans og sinni sem stærstum hluta af grunnheilbrigðisþjónustunni.

Greidd er umbun fyrir ákveðið hlutfall samskipta á heilsugæslustöð af skilgreindri grunnheilbrigðisþjónustu, þ.e. ákveðin krónutala fyrir hvert prósentustig umfram 50% upp að 90% hlutdeild. Skilgreind grunnheilbrigðisþjónusta eru samskipti í eftirtalin úrræði:

- Komur á heilsugæslustöðvar, til sjálfstætt starfandi heilsugæslulækna og á Læknavaktina í Reykjavík,
- Símtöl til heilsugæslustöðva (1/2)
- Fyrirspurnir í gegnum Heilsuveru (1/4)
- Komur til barnalækna (án tilvísanar), geðlækna og hjartalækna.

Greiddar er 7,32 kr. á hvert prósentustig umfram 50% hlutdeild en að hámarki 90% fyrir kostnaðarvegin fjölda á stöðinni í hverjum mánuði. Hlutdeild veittrar þjónustu er fundið þannig að talinn er fjöldi koma, símtala (1/2) og fyrirspurna í gegnum Heilsuveru (1/4) skráðra skjólstæðinga á heilsugæslustöð og deilt með fjölda samskipta samtals.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 3,4%.

Hlutdeild veittrar þjónustu

Fjöldi samskipta¹¹ skráðra á heilsugæslustöð

Fjöldi koma skráðra á aðrar stöðvar á landsbyggðinni

Fjöldi koma skráðra á aðrar stöðvar á höfuðborgarsvæðinu

Fjöldi koma skráðra til sjálfstætt starfandi sérgreinalækna¹²

Fjöldi koma skráðra á Læknavaktina í Reykjavík

Fjöldi samskipta samtals

¹¹ Fjöldi koma + fjöldi símtala (1/2) + fjöldi fyrirspurna í gegnum Heilsuveru (1/4).

¹² Barnalæknar, geðlæknar og hjartalæknar.

1.2.4 Heilsuvera

Greiðslur vegna sjúklingakerfisins Heilsuveru eru reiknaðar þannig að talinn er fjöldi tímabókana, lyfjaendurnýjana og samskipta í hverjum mánuði og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.¹³ Árið 2026 verður fjármagnið veitt til nýrra áherslupátta.

- Þriðjungur af fjármagni liðarins á mánaðargrundvelli er miðaður við fjölda tímabókana.
- Þriðjungur er miðaður við fjölda lyfjaendurnýjana.
- Þriðjungur er miðaður við fjölda fyrirspurna.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,4%.

1.2.5 Náms- og starfsþjálfun

Gert er ráð fyrir áætluðum kostnaði heilsugæslustöðva vegna náms- og starfsþjálfunar nema. Í núverandi lýsingu nemur fjárveiting vegna þessa 69,0 m.kr. Miðað er við áætlaðan fjölda viðtala á hvern nema á dag sem reiknað er til eininga. Greitt er 12.670 kr. fyrir hverja viðtalseiningu. Miðað er við eftirtalda nema:

- 2. árs læknisfræðinema (2 viðtöl á dag).
- 6. árs læknisfræðinema (4 viðtöl á dag).
- Kandídatnema (1 viðtal á dag).
- 3. árs hjúkrunarfræðinema (1 viðtal á dag).
- 4. árs hjúkrunarfræðinema (1 viðtal á dag).
- Sálfræðinema (1 viðtal á dag).
- 1. árs nema í ljósmæðrun (1 viðtal á dag).
- 2. árs nema í ljósmæðrun (4 viðtöl á dag).

Tíðni greiðsluuppfærslu: Hálfársleg.

Hlutfall fjármagns: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,5%

¹³ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3.

1.2.6 Staðlað gæðamat þjónustu

Miðlæg lyfjakort

Sérstöku átaksverkefni vegna stofnunar miðlægra lyfjakorta lauk í lok júní 2025. Áfram er þó greitt fyrir kort stofnuð út júní 2025 engar greiðslur eru fyrir kort stofnuð síðar..

Greiðslur: Talinn er fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta síðastliðna 12 mánuði og greitt 12.670 kr. á ári fyrir hvert lyfjakort. Einungis er ein greiðsla á hvern einstakling á 12 mánaða tímabili.

Talning korta lauk í byrjun júlí 2025.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 1,2%.

Hópar: Allir.

Önnur gæðaviðmið

1. Ávísun sýklalyfja til kvenna. Hlutfall Kínólona af sýklalyfjum sem almennt er ávísað vegna þvagfærasýkinga verði undir 10% ávísana.¹⁴

Viðmið: Undir 10% ávísana.

Greiðslur: Engar

Hópar: Konur 18 ára og eldri.

Tíðni mælinga: Mánaðarleg.

2. Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum.¹⁵

Viðmið: Áhættuhópar bólusettir gegn inflúensu á a.m.k. 15 mánaða fresti.

Greiðslur: Engar

Hópar: 60 ára og eldri ásamt sjúklingum með astma, COPD, blóðþurrðarsjúkdóm í hjarta eða sykursýki.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

3. Blóðþrýstingur skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.

Viðmið: Blóðþrýstingur skráður á a.m.k. 15 mánaða fresti hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.¹⁶

¹⁴ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2023 en áfram mælt og niðurstöður birtar á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og á mælaborði ráðuneytisins

¹⁵ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og niðurstöður birtar á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins

¹⁶ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og birt á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins.

Greiðslur: Engar

Hópar: Sjúklingar með COPD, háþrýsting, blóðþurrðarsjúkdóm í hjarta eða sykursýki.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

4. Blóðþrýstingsgildi háþrýstingssjúklinga.

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með háþrýstingsgreiningu sem nær meðferðamarkmiðum blóðþrýstings 140/90 eða neðar sem skráð eru að minnsta kosti einu sinni á 15 mánaða fresti.

Greiðslur: Vaxandi í þremur stigum; 50% fjármögnun fyrir 40% skráningu, 75% fyrir 60% skráningu og 100% fyrir yfir 80% skráningu.

Hópar: Einstaklingar með háþrýstingsgreiningu.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

5. Hlutfall 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra.

Viðmið: Yfir 95% 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra.

Greiðslur: 100% fjármögnun fyrir 95% hlutfall og yfir. Greiðslum dreift hlutfallslega eftir fjölda 75 ára og eldri.

Hópar: Einstaklingar 75 ára og eldri.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

6. Hlutfall einstaklinga með tiltekna sjúkdóma í reglulegu eftirliti.

Viðmið: Einstaklingar mætir í eftirlit (heilsueflandi móttaka, viðtal við lækni, hjúkrunarfræðing, ljósmóður eða sálfræðing) í það minnsta einu sinni á 15 mánaða fresti.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall, 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall.

Hópar: Einstaklingar með sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, blóðþurrðarhjartasjúkdóm, langvinna nýrnabilun og/eða lyndisröskun.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

7. Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð.¹⁷

Viðmið: Spirometria framkvæmd á að minnsta kosti þriggja ára fresti.

Greiðslur: Engar.¹⁸

¹⁷ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og birt á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins.

¹⁸ Einungis eru taldar spirometriur sem framkvæmdar eru á heilsugæslustöð.

Hópar: Allir sem eru með undirliggjandi áhættuþætti. Til að mynda nú- eða fyrrverandi reykingafólk (F17) og einstaklingar með COPD, astma og önnur einkenni sem benda til langvinns lungnasjúkdóms.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

8. Bólusetningar barna.

Viðmið: Efla og viðhalda góðri bólusetningastöðu barna í heilsuvernd.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall og 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall og yfir.

Nánari afmörkun:

- 12 mánaða bólusetning. Þrír skammtar af bólusetningu gegn kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi af gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu (Pentavac). Pneumókokkum í annarri sprautu (Synflorix).
- 18 mánaða bólusetning. Einn skammtur af bólusetningum gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu (M-M-RVAXPRO).
- 4 ára bólusetning. Einn skammtur af bólusetningu gegn barnaveiki, stífkrampa og kikhósta í einni sprautu (Boostrix) eftir þriggja ára afmælisdaginn.
- Hópar:
 - 12 mánaða: Fæðingaárgangur sem verður 2 ára á árinu (árgangur 2023).
 - 18 mánaða: Fæðingaárgangur sem verður 3 ára á árinu (árgangur 2022).
 - 4 ára: Fæðingarárgangur sem verður 5 ára á árinu (árgangur 2020).

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns til annara gæðaviðmiða er um 1,2%.

9. Hlutfall barna með fullnægjandi bólusetningar við útskrift úr 10. Bekk.

Viðmið: Efla og viðhalda góðri bólusetningastöðu barna í heilsuvernd.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall og 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall og yfir.

Nánari afmörkun:

DTP-IPV bóluefni gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta og mænusótt. Ein sprauta gefin 14 ára börnum.

MMR bóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum. Ein sprauta gefin 12 ára börnum.

HPV bóluefni gegn human papilloma veiru sem getur aukið líkur á leghálskrabbameini. Tvær sprautur gefnar 12 ára stúlkum.¹⁹

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

¹⁹ Búið er að taka ákvörðun um að 12 ára drengir fái þetta bóluefni í kjölfar útboðs 2023. Þeir munu ekki útskrifast úr grunnskóla fyrr en 2027 og verða þá teknir inn í þetta gæðaviðmið.

10. Ávísanir á ávanabindandi verkjalyf, lyf í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01).

Talinn er fjöldi einstaklinga sem fá afgreidda yfir 300 dagskammta (DDD) af verkjalyfjum í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01) á 12 mánaða tímabili og mælt hlutfall þeirra af skilgreindum reglubundnum notendum. Reglubundnir notendur eru þeir sem fá þrjár eða fleiri afgreiðslur af þessum lyfjum á 12 mánaða tímabili.

Annars vegar eru taldar allar lyfjaafgreiðslur til einstaklinga sem skráðir eru á tiltekna heilsugæslustöð og hins vegar lyfjaafgreiðslur þar sem ávísun kom frá þessari heilsugæslustöð, óháð því hvort einstaklingar sem fengu lyfjaávísanirnar hafi verið skráðir á stöðina eða ekki.

Greiðslur:

- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 5% þá 100% greiðsla.
- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 7,5% þá 75% greiðsla.
- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 10% þá 50% greiðsla.

Hópar: Einstaklingar á lyfjum í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01)

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

11. Ávísanir á róandi lyf og svefnlyf N05C (án melatóníns N05CH).

Talinn er fjöldi einstaklinga sem fá afgreidda yfir 600 dagskammta (DDD) af róandi lyfjum og svefnlyfjum í flokki N05C (að undanskildu N05CH, melatóníni) á 12 mánaða tímabili og mælt hlutfall þeirra af skilgreindum reglubundnum notendum. Reglubundnir notendur eru þeir sem fá þrjár eða fleiri afgreiðslur af þessum lyfjum á 12 mánaða tímabili.

Annars vegar eru taldar allar lyfjaafgreiðslur til einstaklinga sem skráðir eru á tiltekna heilsugæslustöð og hins vegar lyfjaafgreiðslur þar sem ávísanir komu frá þessari heilsugæslustöð, óháð því hvort einstaklingar sem fengu lyfjaávísanirnar hafi verið skráðir á stöðina eða ekki.

Greiðslur:

- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 2,5% þá 100% greiðsla.
- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 5% þá 75% greiðsla.
- Ef hlutfall allra ávísana til einstaklings og/eða hlutfall ávísana frá heilsugæslu (óháð skráningu einstaklings á stöð) er lægra eða jafnt og 7,5% þá 50% greiðsla.

Hópar: Einstaklingar á róandi lyfjum og svefnlyfjum (án melatónín)

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

1.2.7 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð

Fjármögnunarkerfið gerir ráð fyrir að grunnþjónustu við sjúklinga í samlagi heilsugæslustöðvar sé sinnt á heilsugæslustöðinni. Sinni stöðin sjúklingum sem ekki eru skráðir þar og upplýsingar þess efnis berast til Sjúkratrygginga Íslands er framkvæmd millifærsla frá heilsugæslustöðinni þar sem sjúklingur er skráður og til þeirrar stöðvar sem veitir honum þjónustu. Árið 2025 nemur greiðslan 7.080 kr. á hverja komu. Sama gildir þegar sjúklingur sækir þjónustu á heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðisinu. Millifærslan verður uppfærð þegar launaforsendur ársins liggja fyrir.

Sæki sjúklingur sem skráður er hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni (HUH) þjónustu hjá heilsugæslustöð bætast 7.080 kr. við greiðslur stöðvarinnar fyrir hverja komu berist upplýsingar um það úr afgreiðslukerfi stöðvarinnar til Sjúkratrygginga Íslands.

Engar millifærslur eru á milli stöðva vegna inflúensu bólusetninga og rannsókna

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,7%.

1.3 Fjármögnun sameiginlegs rekstrar

Fjármögnun heilsugæslustöðva er byggð á svokallaðri fjármögnun samkvæmt forskrift. Um er að ræða notkun fyrir fram skilgreindra skýribreyta sem hafa á einn eða annan hátt áhrif á framleiðni og eftirspurn í heilsugæslunni. Rekstraraðila heimilt að taka að hámarki 14% af fjárheimild hvernar stöðvar til sameiginlegs rekstrar yfirstjórnar, umsjón fjárreiðna og upplýsinga.

2. Fylgiskjöl

2.1 Skipting fjárhæða í heilsugæslubjónustu

Fjármögnunarlíkanið byggist á fjármagni til heilsugæslubjónustu á landsbyggðinni samkvæmt fjárlögum ársins 2025. Húsaleiga fellur utan líkans sem og sjúkraflutningar, heilbrigðisþjónusta við fanga, rekstur apóteka þar sem við á, heimahjúkrun og sérnámsstöðugildi lækna og hjúkrunarfræðinga. Hluti fjárveitingar Læknavaktarinnar í Reykjavík (08-507-120) fellur innan fjármögnunarlíkans heilsugæslu á landsbyggðinni.

Í eftirfarandi töflu má sjá heildarfjármagn til dreifingar árið 2025 og hvernig það skiptist á milli einstaka þátta fjármögnunarlíkansins.

Tafla 1: Heildarfjármagn til dreifingar 2025 (janúar)

	Hlutfall	Fjárhæð á ári í m. kr.
Fast fjármagn		
Kostnaðarvísitala	27,0%	3.553,9
Þarfavísitala (ACG)	27,0%	3.553,9
Félagsþarfavísitala	3,5%	460,8
Geðheilbrigðisþjónusta	3,1%	396,4
<i>Geðheilbrigðisþjónusta</i>	2,4%	307,0
<i>Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða</i>	0,7%	89,4
Sérstakar dreifileiðir fast fjármagns	27,6%	3.641,8
<i>Smæðarálag</i>	1,6%	205,5
<i>Dreifbýlisálag</i>	6,6%	872,6
<i>Vaktarálag</i>	14,5%	1.914,2
<i>Rekstrarálag</i>	0,9%	120,3
<i>Slysa- og bráðamóttökuálag</i>	4,0%	529,1
Aðrar dreifileiðir fast fjármagns	3,6%	472,7
<i>Heilsueflandi þjónusta</i>	0,7%	90,6
<i>Skólahjúkrun</i>	2,9%	382,0
	91,7%	12.079,5
Breytilegt fjármagn		
Túlkþjónusta	0,3%	43,9
Heilsuvera	0,4%	52,5
Náms- og starfsþjálfun	0,5%	69,0
Aðrar vitjanir	0,6%	75,3
Stofnun miðlægra lyfjakorta	1,2%	158,7
Önnur gæðaviðmið	1,2%	163,3
Hlutdeild veittrar þjónustu	3,4%	445,6
Aðrir skjólstæðingar	0,7%	90,1
	8,3%	1.098,5
	100,0%	13.178,0

2.2 Kostnaðarvísitala

Kostnaðarvísitalan byggist á kostnaðarvog og samskiptum við starfsmenn heilsugæslustöðva. Grunnur kostnaðarvogarinnar er viðtal hjúkrunarfræðings við barn á aldursbilinu frá fæðingu til fjögurra ára sem fær gildið 1. Viðtöl og vitjanir heilbrigðisstétta fá síðan hærri eða lægri gildi, allt eftir áætlaðri tímalengd og kostnaði.

Tafla 2: Kostnaðarvog

Viðtal									Vitjun						
Aldurs- hópur	Hjúkrunar- fræðingar	Iðju- þjálfari	Ljós- mæður	Læknar	Sál- fræðingar	Sjúkra- liðar	Sjúkra- þjálfarar	Viðtal - meðaltal	Hjúkrunar- fræðingar	Iðju- þjálfari	Ljós- mæður	Læknar	Sjúkra- liðar	Sjúkra- þjálfarar	Vitjun - meðaltal
0-4	1,00	1,01	1,00	1,01	1,01	0,97	1,01	1,00	1,04	1,05	1,04	1,05	1,00	1,05	1,04
5-9	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
10-14	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
15-19	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
20-24	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
25-29	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
30-34	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
35-39	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
40-44	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
45-49	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
50-54	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
55-59	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
60-64	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
65-69	0,96	0,97	0,96	0,97	0,97	0,93	0,97	0,96	1,00	1,01	1,00	1,01	0,96	1,01	1,00
70-74	0,96	0,97	0,96	0,97	0,97	0,93	0,97	0,96	1,00	1,01	1,00	1,01	0,96	1,01	1,00
75-79	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34
80-84	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34
85+	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34

Kostnaðarvísitala fyrir aldur og kyn er fundin með því að margfalda ofangreindar vigtir við fjölda samskipta á landsbyggðinni við starfsmenn heilsugæslustöðva árið 2023. Kostnaðarveginn fjöldi samskipta er síðan deilt með mannfjölda á landsbyggðinni í desember 2023. Upplýsingar um fjölda samskipta við starfsmenn heilsugæslustöðva eru unnar úr samskiptaskrá sem haldið er utan um hjá embætti landlæknis.

Kostnaðarvísitalan fyrir aldur og kyn er fasti í fjármagnslíkaninu og er notuð fyrir árið 2025.

Tafla 3: Kostnaðarvísitala fyrir aldur og kyn

Aldur	KK	KVK	Aldur	KK	KVK	Aldur	KK	KVK
0	15,47	15,65	31	1,00	2,37	62	1,90	2,44
1	8,17	8,03	32	1,05	2,48	63	1,97	2,60
2	4,87	4,93	33	1,10	2,36	64	2,00	2,66
3	3,18	2,79	34	1,03	2,40	65	4,11	6,40
4	3,71	4,20	35	1,16	2,43	66	4,47	6,01
5	0,98	0,99	36	1,14	2,56	67	4,66	5,88
6	0,96	0,87	37	1,12	2,24	68	4,75	6,55
7	0,94	0,90	38	1,20	2,28	69	4,97	6,37
8	0,95	0,92	39	1,20	2,42	70	5,05	6,40
9	1,03	0,92	40	1,23	2,31	71	5,48	5,56
10	0,93	0,99	41	1,31	2,19	72	4,76	7,22
11	1,07	1,03	42	1,29	2,15	73	5,61	6,77
12	1,04	1,19	43	1,19	2,43	74	6,06	6,74
13	0,99	1,30	44	1,45	2,46	75	7,63	9,80
14	1,01	1,44	45	1,20	2,39	76	8,84	9,07
15	1,08	1,56	46	1,28	2,34	77	7,83	8,97
16	1,02	1,41	47	1,49	2,18	78	9,00	10,60
17	1,00	1,63	48	1,38	2,20	79	7,89	10,69
18	0,95	1,68	49	1,31	2,25	80	9,29	11,08
19	0,99	1,74	50	1,46	2,38	81	10,55	10,25
20	0,95	1,80	51	1,49	2,41	82	8,38	9,37
21	0,85	1,73	52	1,56	2,36	83	10,60	9,91
22	0,81	1,55	53	1,64	2,22	84	8,64	8,15
23	0,90	2,15	54	1,51	2,56	85	9,37	8,99
24	0,78	1,81	55	1,71	2,49	86	9,83	9,20
25	0,80	2,19	56	1,55	2,44	87	7,66	8,14
26	0,80	2,03	57	1,66	2,54	88	7,70	6,55
27	0,88	2,37	58	1,76	2,47	89	8,96	6,94
28	0,97	2,36	59	1,75	2,66	90	7,98	5,87
29	0,90	2,31	60	1,91	2,51	91	8,50	5,13
30	0,98	2,63	61	1,94	2,78	92+	5,13	3,76

2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum

Í fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu, sem unnið hefur verið eftir síðan í ársbyrjun 2017 á höfuðborgarsvæðinu, er stuðst við aðferðafræði sem byggist á því að fjármagn til rekstrar hvernar heilsugæslustöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Að beiðni heilbrigðisráðuneytisins sér embætti Landlæknis um að reikna út fyrir hverja heilsugæslustöð nokkra af þeim þáttum sem lagðir eru til grundvallar í fjármögnunarkerfinu. Þessir þættir eru þyngdarstuðull, þarfavísitala og tiltekin gæðaviðmið.

Hér á eftir fer stutt lýsing á því hvað liggur að baki útreikningum, hvaða gögn eru notuð og hvernig þyngdarstuðull og afleidd þarfavísitala hvernar heilsugæslustöðvar er nýtt í fjármögnunarkerfinu. Auk þess er fjallað um hvert gæðaviðmið fyrir sig.

2.3.1 Þyngdarstuðull og þarfavísitala

Samkvæmt fjármögnunarlíkani 2024 er 24,8% af heildarfjármagni til rekstrar heilsugæslustöðva skipt eftir mati á sjúkdómabyrði einstaklinga.

Mat á sjúkdómabyrði einstaklinga, ACG flokkun

ACG (*Adjusted Clinical Group*) flokkunarkerfið flokkar einstaklinga eftir sjúkdómabyrði þeirra. Sjúkdómabyrðin er metin út frá aldri, kyni og þeim sjúkdómum sem einstaklingur hefur verið greindur með á tilteknu tímabili. Einstaklingarnir vega misþungt í flokkaranum eftir ólíkri samsetningu sjúkdómsgreininga.

Flokkunarkerfið og hugbúnaður til flokkunar var þróað af Johns Hopkins háskólanum í Baltimore í Bandaríkjunum og byggir á rannsóknum á sambandinu á milli sjúkdómabyrði og notkunar á heilbrigðisþjónustu. Kerfið er víða notað til grundvallar útteilingu fjármuna til heilsugæslu.

Gögn til flokkunar

Til þess að flokka einstaklinga samkvæmt ACG flokkunarkerfinu og meta sjúkdómabyrði þeirra eru notuð gögn úr einni af heilbrigðisskrám landlæknis, [samskiptaskrá heilsugæslustöðva](#). Í skrána berast gögn í rauntíma um samskipti frá öllum heilsugæslustöðvum landsins í samræmi við fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu.

ACG flokkarinn nýtir upplýsingar um sjúkdómsgreiningar (ICD-10) úr staðfestum samskiptaseðlum, sem skráðar hafa verið á einstaklinga síðustu 15 mánuði áður en útreikningar eru framkvæmdir. Til grundvallar liggja ICD-10 greiningar einstaklinga sem verða til í símtali, viðtali, vitjun eða rafrænum samskiptum við heilsugæslustöðvar eða Læknavaktina.

Ekki skiptir máli hvort greining er skráð einu sinni eða oftár á 15 mánaða tímabili eða hvort sjúkdómsgreiningin er skráð á þeirri heilsugæslustöð sem einstaklingurinn tilheyrir þegar útreikningur fer fram, eða annarri heilsugæslustöð á landinu eða Læknavaktinni í Reykjavík. Þegar meira en 15 mánuðir eru frá síðustu skráningu sjúkdómsgreiningar tekur flokkarinn hana ekki lengur með í útreikninga.

Miðað er við skráningu einstaklinga á heilsugæslustöðvar út frá upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands í lok hvers viðmiðunartíma. Ef einstaklingur flytur sig milli heilsugæslustöðva flytjast sjúkdómsgreiningar síðustu 15 mánaða með honum yfir á nýju stöðina.

Þyngdarstuðull, útkoma úr ACG flokkun

Reiknaður er ACG-stuðull fyrir hverja heilsugæslustöð og er hann byggður á meðaltali sjúkdómsbyrðar þeirra einstaklinga sem skráðir eru á stöðina. Þessi stuðull kallast þyngdarstuðull.

Þar sem stuðullinn byggir á þeim sjúkdómsgreiningum sem skráðar eru fyrir hvern einstakling sem tilheyrir viðkomandi heilsugæslustöð getur hann hækkað eða lækkað í samræmi við skráðar sjúkdómsgreiningar hvers tímabils. Því gefur þyngdarstuðull vísbendingu um breytingu á sjúkdómabyrði þeirra einstaklinga sem tilheyra hverri heilsugæslustöð. Í fjármögnunarlíkaninu 2020 voru þær vogir sem liggja að baki útreikningi á sjúkdómsbyrði uppfærðar. Notast er við vogir sem byggja á kostnaðargreiningu á sjúkdómsgreiningum í sænskri heilsugæsluþjónustu og eru þróaðar út frá gögnum frá fjórum umdæmum í Svíþjóð 2017.

Notkun þyngdarstuðuls í fjármögnunarkerfi

Áður en þyngdarstuðull heilsugæslustöðvar er notaður í fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva landsbyggðarinnar er hann jafnaður með þeim hætti að honum er deilt með meðaltalsstuðli allra stöðvanna og til verður þarfavísitala hverrar stöðvar.

Þyngdarstuðullinn er endurmetinn á mánaðarfresti og segir til um hversu hátt hlutfall fjármagns vegna þarfavísitölu er úthlutað á hverja stöð fyrir sig.

2.3.2 Gæðaviðmið og áherslupáttur

Hluti af breytilegu fjármagni sem úthlutað er til heilsugæslustöðva fer eftir stöðu hverrar stöðvar samkvæmt tilteknum gæðaviðmiðum og einum tilteknum áherslupátti. Þessi gæðaviðmið voru valin af heilbrigðisráðuneytinu í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Viðmiðin voru valin með hliðsjón af gæðaviðmiðum sem notuð hafa verið í Svíþjóð þar sem þetta kerfi hefur verið í notkun lengur og þau aðlöguð að íslenskum veruleika.

Gera má ráð fyrir því að gæðaviðmiðin geti breyst eftir því sem tíminn líður og eftir því hverjar áherslurnar eru hverju sinni. Þá koma inn nýir árgangar fyrir bólusetningar barna árlega. Áherslupátturinn Heilsuvera vegur 0,4% af heildarfjárframlagi til heilsugæslustöðva, stofnun miðlægra lyfjakorta 1,2% og öll önnur gæðaviðmið samanlagt 1,2%.

Gögn

Við útreikninga á gæðaviðmiðum eru sem fyrr nýtt gögn úr samskiptaskrá heilsugæslu. Að auki eru upplýsingar um bólusetningar teknar úr bólusetningaskrá og upplýsingar um lyfjanotkun úr lyfjagagnagrunni. Listi yfir skráða einstaklinga á hverri heilsugæslustöð er sendur til embættis landlæknis mánaðarlega frá Sjúkratryggingum og miðar við stöðu skráninga í lok hvers mánaðar.

Ekki skiptir máli á hvaða heilsugæslustöð skráning sjúkdómsgreininga og úrlausna fer fram, heldur fylgja sjúkdómsgreiningar og úrlausnir einstaklingunum yfir á þá stöð þar sem þeir eru skráðir á á hverju viðmiðunartímabili.

Upplýsingar um mælingar berast af mælingarhluta allra samskiptaseðla eða úr mælingareiningu. Upplýsingar um notkun á Heilsuveru byggja á tölfræði sem unnin er upp úr sjálfvirkri aðgerðaskrá þar sem ópersónugreinanlegar upplýsingar vistast við allar aðgerðir notenda.

Átaksverkefni: Heilsueflandi þjónusta

Talinn er fjöldi einstaklinga 75 ára og eldri og einstaklinga með skráðar sjúkdómsgreiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum. Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta.

Viðmiðunarahópur: 75 ára og eldri eða einstaklingar með virkar sjúkdómsgreiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista yfir ICD-10 sjúkdómsgreiningar):

- Sykursýki 2
- Háþrýstingur

- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa
- Offita

Tímabil mælingar: 15 mánuðir

Áhersluþáttur: Heilsuvera

Forsendur þess að einstaklingur geti notað þjónustur Heilsuveru er að viðkomandi sé skráður á tiltekna heilsugæslustöð. Við útreikninga á gæðaviðmiðum vegna notkunar á Heilsuveru eru tölfræðigögn sem unnin eru út frá aðgerðasögu notanda (log) í gagnagrunn Heilsuveru. Aðgerðir notanda í Heilsuveru eru flokkaðar niður á heilsugæslustöð viðkomandi. Talinn er fjöldi tímabókana sem notendur bóka á heilsugæslustöð, fjöldi beiðna um lyfjaendurnýjun og fjöldi samskipta sem notandi sendir á heilbrigðisstarfsmann í hverjum mánuði í gegnum Heilsuveru og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.

Nánari afmörkun: Þriðjungur af fjármagni á mánaðargrundvelli er miðaður við fjölda tímabókana, þriðjungur er miðaður við fjölda beiðna um lyfjaendurnýjun og þriðjungur er miðaður við fjölda samskipta.

Viðmunarhópur: Á ekki við.

Tímabil mælingar: 1 mánuður.

Stofnun miðlægra lyfjakorta og yfirferð lyfjalista hjá 60 ára og eldri einu sinni á ári

Talinn er fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta síðustu 12 mánuði (úrlausnarkóði LYST1). Greiðslur vegna viðmiðsins er skipt niður í 12 mánaðargreiðslur.

Aldur skiptir ekki máli varðandi greiðslu fyrir stofnun nýs miðlægs lyfjakorts.

Nánari afmörkun miðlægs lyfjakort: Úrlausnarkóði LYST1.

Viðmiðunarhópur vegna stofnun miðlægs lyfjakorts: Allir einstaklingar með eitt lyf eða fleiri.

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Önnur gæðaviðmið

Ávísun sýklalyfja til kvenna. Hlutfall Kínólona af sýklalyfjum sem almennt er ávísað vegna þvagfærasýkinga verði undir 10% ávísana.

Talinn er fjöldi kvenna 18 ára og eldri með ávísanir á Kínólona sem hlutfall allra ávísana á sýklalyf vegna þvagfærasýkinga meðal kvenna.

Nánari afmörkun: Kínólonar-sýklalyf: ATC kóðar: J01MA02 (ciprofloxacin) og J01MA06 (norfloxacin) sem skráð eru sem úrlausnir. Önnur sýklalyf vegna þvagfærasýkinga: ATC kóðar: J01CA08, J01EA01 eða J01XE01.

Viðmunarhópur: Allar konur 18 ára og eldri.

Tímabil mælingar: 1 mánuður (síðasti mánuður áður en útreikningar fara fram).

Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum

Skoðað er hversu hátt hlutfall einstaklinga 60 ára og eldri og einstaklinga með skráðar sjúkdómsgreiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum hafa fengið inflúensubólusetningu.

Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta. Einstaklingur sem er orðinn 60 ára í lok mánaðar er því tekinn með í útreikninginn fyrir þann mánuð þrátt fyrir að hafa ekki verið orðinn 60 ára þegar inflúensubólusetning var gefin.

Nánar afmörkun: Bólusetningar skráðar í bólusetningaskrá með ATC kóða: J07BB01, J07BB02 og J07BB03. Hafi bólusetningu verið hafnað með formlegum hætti er tekið tillit til þess við útreikninga á bólusetningarhlutfalli. Þetta er gert til þess að hafnanir komi ekki niður á útkomu gæðaviðmiðsins hjá heilsugæslustöðvum.

- Sykursýki
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa
- Astmi

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Blóðþrýstingur skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum

Skoðað er hversu hátt hlutfall einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum er með skráða blóðþrýstingsmælingu.

Nánari afmörkun: Blóðþrýstingur skráður í þar til gerð hólf í mælingahluta samskiptaseðla eða í mælingareiningu.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar með virkar ICD-10 greiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista):

- Sykursýki
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Blóðþrýstingsgildi háþrýstingssjúklinga

Talinn er fjöldi einstaklinga með háþrýsting sem nær meðferðamarkmiðum í blóðþrýstingsmælingu 140/90 eða lægra í það minnsta einu sinni á 15 mánaða tímabili. Reiknað sem hlutfall af heildarfjölda einstaklinga sem hafa virkar ICD-10 háþrýstingsgreiningar.

Nánari afmörkun: Blóðþrýstingsmæling skráð í þar til gerð hólf í mælingarhluta samskiptaseðla eða í mælingareiningu.

Viðmiðunarahópur: Einstaklingar með virkar ICD-10 greiningu fyrir háþrýsting (sjá meðfylgjandi lista).

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Hlutfall 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra

Hlutfall einstaklinga 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra.

Nánari afmörkun: Hlutfall einstaklinga 75 ára og eldri sem eru með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra.

Viðmiðunarahópur: Allir einstaklingar 75 ára og eldri sem skráðir eru á heilsugæslustöðina.

Tímabil mælingar: Mánaðarleg.

Hlutfall skjólstæðinga með tiltekna sjúkdóma í reglulegu eftirliti

Hlutfall einstaklinga með tiltekna langvinna sjúkdóma sem mæta í viðtal við lækni, hjúkrunarfræðing, ljósmóður eða sálfræðing á sinni heilsugæslustöð í það minnsta einu sinni á 15 mánaða fresti.

Nánari afmörkun: Fjöldi einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar fyrir sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, blóðþurrðarsjúkdóm og/eða þunglyndi sem fóru í viðtal á heilsugæslustöð. Hlutfall reiknað af öllum einstaklingum í viðmiðunarahóp.

Viðmiðunarahópur: Fjöldi einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar fyrir sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, hjartasjúkdóm, langvinna nýrnabilun og/eða lyndisröskun (sjá meðfylgjandi lista).

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð

Talinn er fjöldi einstaklinga með skráðan úrlausnarkóðann spirometria.

Nánari afmörkun: Úrlausnarkóði fyrir spirometríu = WQFJ3 (Flokkunarkerfi STARRI), VGX30 (Flokkunarkerfi NCSP) eða GF434 (Flokkunarkerfi NCSP-IS).

Viðmiðunarahópur: Allir sem eru með undirliggjandi áhættuþætti og skráðir eru á heilsugæslustöðina. Til að mynda nú- eða fyrrverandi reykingafólk (F17) og einstaklingar með langvinna lungnateppu, astma og önnur einkenni sem benda til langvinns lungnasjúkdóms..

Tímabil mælingar: 36 mánuðir, að minnsta kosti ein mæling á þriggja ára fresti.

Bólusetningar barna

Reiknað er hlutfall barna sem hafa fengið 12 mánaða, 18 mánaða og 4 ára bólusetningar.

Nánari afmörkun:

- 12 mánaða: Þrír skammtar af bólusetningu gegn kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemophilus influenzae sjúkdómi af gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu (Pentavac). Pneumókokkum í annarri sprautu (Synflorix).
- 18 mánaða: Einn skammtur af bólusetningu gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu (M-M-RVAXPRO).
- 4 ára: Einn skammtur af bólusetningu gegn barnaveiki, stífkrampa og kikhósta í einni sprautu (Boostrix) eftir þriggja ára afmælisdaginn.

Viðmiðunarhópar:

- 12 mánaða: Öll börn í fæðingarárgangi sem verður 2 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2025 er það fæðingarárgangur 2023) og skráð eru á heilsugæslustöðina.
- 18 mánaða: Öll börn í fæðingarárgangi sem verður 3 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2025 er það fæðingarárgangur 2022) og skráð eru á heilsugæslustöðina.
- 4 ára: Öll börn í fæðingarárgangi sem verður 5 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2025 er það fæðingarárgangur 2020) og skráð eru á heilsugæslustöðina.

Hlutfall barna með fullnægjandi bólusetningar við útskrift úr 10. bekk

Reiknað er hlutfall unglunga sem hafa fengið bólusetningar gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta, mænusótt, mislingum, hettusótt og rauðum hundum (yfirleitt gefið 12 og 14 ára unglungum) og hlutfall stúlkna sem hafa fengið tvær bólusetningar gegn leghálskrabbameini.²⁰

Hafi bólusetningu verið hafnað með formlegum hætti er tekið tillit til þess við útreikninga á bólusetningarhlutfalli. Þetta er gert til þess að hafnanir komi ekki niður á útkomu gæðaviðmiðsins hjá heilsugæslustöðvum.

Nánari afmörkun, bólusetningar skráðar í bólusetningaskrá:

- DTP-IPV bóluefni gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta og mænusótt (Boostrix Polio). Ein sprauta á síðustu 5 árum.
- MMR bóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum (M-M-RVAXPRO). Ein sprauta á síðustu 4 árum.
- HPV bóluefni gegn human papilloma veiru sem getur aukið líkur á leghálskrabbameini (Cervarix og Gardasil). Tvær sprautur á síðustu 5 árum hjá stúlkum*.

Viðmiðunarhópar:

- Unglingar sem verða 16 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2025 er það þá fæðingarárgangur 2009) og skráðir eru á heilsugæslustöð.
- DTP-IPV og MMR bæði kyn

²⁰ Frá og með fæðingarárgangi 2011 munu drengir bætast við.

- HPV eingöngu stúlkur (þar til árgangur 2011 verður 16 ára).

Tímabil mælinga: 12 mánuðir.

Ávísanir á ávanabindandi verkjalyf, lyf í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01).

Talinn er fjöldi einstaklinga sem fá afgreidda yfir 300 dagskammta (DDD) af róandi lyfjum og svefnlyfjum í flokki N02A (að undanskildum N02AC52 og N02AE01) á 12 mánaða tímabili.

Reiknað er hlutfall þeirra af skilgreindum reglubundnum notendum, þ.e. þeim sem fá þrjár eða fleiri afgreiðslur á 12 mánaða tímabili.

Annars vegar eru talðar allar lyfjaafgreiðslur til einstaklinga sem skráðir eru á ákveðna heilsugæslustöð og hins vegar lyfjaafgreiðslur þar sem ávísun kom frá þessari heilsugæslustöð, óháð því hvort einstaklingar sem fengu lyfjaávisanirnar hafi verið skráðir á stöðina eða ekki.

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Ávísanir á róandi lyf og svefnlyf N05C (án melatóníns N05CH).

Talinn er fjöldi einstaklinga sem fá afgreidda yfir 600 dagskammta (DDD) af róandi lyfjum og svefnlyfjum í flokki N05C (án N05CH) á 12 mánaða tímabili og mælt hlutfall þeirra af skilgreindum reglubundnum notendum. Reglubundnir notendur eru þeir sem fá þrjár eða fleiri afgreiðslur á 12 mánaða tímabili.

Annars vegar eru talðar allar lyfjaafgreiðslur til einstaklinga sem skráðir eru á heilsugæslu og hins vegar lyfjaafgreiðslur þar sem ávísun kom frá ákveðinni heilsugæslu óháð því hvort einstaklingar sem fengu lyfjaávisanirnar hafi verið skráðir á stöðina eða ekki.

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Tafla 4: Sjúkdómaflokkar og ICD-10 kóðar

Sykursýki		Sykur-sýki 2	Há-prýstingur	Blóðþurrðar-hjartasjúkdómar		Langvinn lungna-teppa	Astmi	Offita	Lyndis-röskun	Langvinn nýrnabilun
E10	E12.5	E11	I10	I20	I24.1	J44	J45	E66	F30	N18
E10.0	E12.6	E11.0	I11	I20.0	I24.8	J44.0	J45.0	E66.0	F30.0	N18.1
E10.1	E12.7	E11.1	I11.0	I20.1	I24.9	J44.1	J45.1	E66.1	F30.1	N18.2
E10.2	E12.8	E11.2	I11.9	I20.8	I25	J44.8	J45.8	E66.2	F30.2	N18.3
E10.3	E12.9	E11.3	I12	I20.9	I25.0	J44.9	J45.9	E66.8	F30.8	N18.4
E10.4	E13	E11.4	I12.0	I21	I25.1		J46	E66.9	F30.9	N18.5
E10.5	E13.0	E11.5	I12.9	I21.0	I25.2				F31	N18.9
E10.6	E13.1	E11.6	I13	I21.1	I25.3				F31.0	
E10.7	E13.2	E11.7	I13.0	I21.2	I25.4				F31.1	
E10.8	E13.3	E11.8	I13.1	I21.3	I25.5				F31.2	
E10.9	E13.4	E11.9	I13.2	I21.4	I25.6				F31.3	
E11	E13.5		I13.9	I21.9	I25.8				F31.4	
E11.0	E13.6		I15	I22	I25.9				F31.5	
E11.1	E13.7		I15.0	I22.0					F31.6	
E11.2	E13.8		I15.1	I22.1					F31.7	
E11.3	E13.9		I15.2	I22.8					F31.8	
E11.4	E14		I15.8	I22.9					F31.9	
E11.5	E14.0		I15.9	I23					F32	
E11.6	E14.1			I23.0					F32.0	
E11.7	E14.2			I23.1					F32.1	
E11.8	E14.3			I23.2					F32.2	
E11.9	E14.4			I23.3					F32.3	
E12	E14.5			I23.4					F32.8	
E12.0	E14.6			I23.5					F32.9	
E12.1	E14.7			I23.6					F33	
E12.2	E14.8			I23.8					F33.0	
E12.3	E14.9			I24					F33.1	
E12.4				I24.0					F33.2	
									F33.3	
									F33.4	
									F33.8	
									F33.9	
									F34	
									F34.0	
									F34.1	
									F34.8	
									F34.9	
									F38	
									F38.0	
									F38.1	
									F38.8	
									F39	

2.4 Úrvinnsla gagna vegna félagsparfavisitölu

Hlutfall eldri en 65 ára sem búa einir: Taldir eru þeir sem eru eldri en 65 ára í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka og eru virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Fjöldi einstaklinga sem hafa fengið túlkabjónustu sl. 15 mánuði: Talinn fjöldi samskipta skjólstæðinga heilsugæslunnar síðasta mánuð þar sem skráð er notkun túlks, löggild túlkun (ZZXA00), táknmálstúlkun (ZZXB00), löggild túlkun með aðstoð símaþjónustu (ZZXA02) og túlkun með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (ZZXA01). Einnig er talinn fjöldi einstaklinga (skráðra skjólstæðinga heilsugæslunnar) síðustu 15 mánuði sem hafa fengið túlkabjónustu með sömu úrlausna kóðum.

Hlutfall örorkulífeyrisþega: Þeir sem hafa stöðuna OROR samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins og eru virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Hlutfall einstæðra foreldra (börn 0–17 ára): Þeir einstaklingar 18 ára og eldri sem skráðir eru ógiftir, ekkjur eða ekkjar, skildir að borði og sæng eða skildir að lögum í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka og eiga barn yngra en 18 ára. Einungis eru taldir virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Hlutfall fæddra erlendis (utan V-Evrópu og N-Ameríku): Til íbúa sem fæddir eru erlendis teljast þeir einstaklingar sem hafa skráðan fæðingarstað í Austur-Evrópu, Suður-Evrópu, Asíu, Afríku eða Suður-Ameríku. Einungis eru taldir virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Nánari leiðbeiningar um skráningu á túlkabjónustu:

Löggildur túlkur kallaður til eða þjónusta í gegnum síma	
SKRÁÐ þegar	EKKI skráð þegar
Löggildur túlkur er kallaður til (ZZXA00) eða táknmálstúlkur (ZZXB00)	Túlkur er kallaður til, til að túlka yfir á <i>íslensku</i> þar sem starfsmaður er erlendur
Löggild túlkabjónusta gegnum síma er notuð (ZZXA02)	Starfsmaður eða aðstandandi túlkar

ZZXA01 Túlkun með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (app)	
SKRÁÐ þegar	EKKI skráð þegar
Starfsmaður á heilsugæslunni aðstoðar við túlkun	Starfsmaður er kallaður til, til að túlka yfir á <i>íslensku</i> þar sem heilbrigðisstarfsmaður er erlendur
Heilbrigðisstarfsmaður notar viðurkennt smáforrit (app) til að túlka	Heilbrigðisstarfsmaður talar <i>ensku</i> við einstaklinginn
Aðstandandi túlkar (almennt er ekki mælt með því að aðstandendur túlki, en ef það er ósk)	Heilbrigðisstarfsmaður <i>sama tungumál</i> og einstaklingurinn

einstaklingsins og ekki næst að bóka túlk, panta símatúlk eða túlka með smáforriti má nota þennan kóða)	
---	--

2.5 Heilsueflandi þjónusta

Vinnuhópur um umbætur á fjármögnunarlíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu lagði til að átaksverkefni í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 yrði hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins árið 2024.

Markmið: Veita ákveðnum markhópum heilðræna, framsækna og þverfaglega heilbrigðisþjónustu. Að styðja og styrkja eldra fólk til sjálfshjálpar auk þess að auðvelda aðgengi, samþættingu og samfelli viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Markhóparnir eru:

- Aldraðir einstaklingar og fjölskyldur þeirra.
- Einstaklingar með/eða í áhættu á að fá fjölþættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdum lífnaðarháttum.

Hugmyndafræði að baki þjónustu: Heilðrænt mat á heilsufari og áhrifaþáttum á heilsu, lífsgæði og velsæld. Algengir ósmitnæmir sjúkdómar svo sem offita, sykursýki 2, háþrýstingur, hjartasjúkdómar og langvinn lungnateppa hafa sterk tengsl við lífnaðarhætti eins og mataræði, hreyfingarleysi, tóbak, áfengisneyslu, álag og streitu. Svo að heilsugæsluþjónustan sé betur í stakk búin að takast á við þessi algengu vandamál heilðrænt og þverfaglega, er mikilvægt að byggja upp með markvissum hætti teymisvinnu hjúkrunarfræðinga, lækna, hreyfistjóra, sálfræðinga og aðkomu næringarfræðings í allri heilsugæslunni á landinu.

Sú heilsuefling sem beinist sérstaklega að öldruðum snýst fyrst og fremst um færni bæði líkamlega og andlega. Áhersla er því lögð á greiningu og meðferð byltu og jafnvægistruflana hjá öldruðum svo og mat og meðferð minnkaðrar andlegrar færni.

Verkþættir í átaksverkefni 2024:

- Verkferlar um heilsueflandi þjónustu verði komið fyrir á vef þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH). Innan ramma heilsueflandi þjónustu eru sykursýkismóttökur sem þegar eru til staðar á sumum heilsugæslustöðvum svo og byltu og beinverndarmóttökur fyrir aldraða. Innleiðing verkferla verði unnin í samvinnu ÞÍH og stjórnenda heilbrigðisstofnana og heilsugæslustöðva.
- Skráning sem styður við þverfaglega teymisvinnu þróuð í Sögu. Til að mynda hópasýn sem gæti kallast „heilsueflandi þjónusta“ og „heilsuvernd aldraða“.
- Fræðsla til fagfólks um verkfærin í samráði við ÞÍH.
- Hver heilsugæslustöð setur sér markmið og áætlun.

- Unnið verði að þróun gæðavísa fyrir átaksverkefni í samráði við heilbrigðisráðuneytið, þróunarmiðstöðina og embætti landlæknis.

2.6 Skráning sjúkdómsgreininga í sjúkraskrá: Leiðbeiningar í tengslum við fjármögnunarkerfi heilsugæslu

2.6.1 Samantekt úr lögum, reglugerðum og fyrirmælum varðandi sjúkraskrá

Skráning í sjúkraskrá skal vera hnitmiðuð og kóðuð. Upplýsingar skulu skráðar jafnóðum og innan 24 klst. frá samskiptum. Skráning skal fylgja fyrirmælum í lögum og reglugerð um sjúkraskrár, fyrirmælum landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskráa sem og fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu.

Samkvæmt kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu skal starfsfólk heilsugæslunnar skrá samkvæmt fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og á læknastofum. Með samskiptum er átt við viðtal, vitjun eða símtal. Samskipti geta einnig verið rafræn í gegnum Heilsuveru. Móttaka og skráning læknabréfa eða annarra gagna flokkast ekki sem samskipti þar sem engin samskipti eiga sér stað við þann sem gögnin fjalla um. Fullnægjandi skráning tilefna, greininga og úrlausna er forsenda viðeigandi greiðsluþátttöku.

Skráðar sjúkdómsgreiningar eru undirstaða útreikninga á sjúkdómabyrði í fjármögnunarkerfi heilsugæslu. Skyld er að skrá sjúkdómsgreiningar skv. fyrirmælum landlæknis og skulu sjúkdómsgreiningar skráðar í samræmi við alþjóðlega flokkunarkerfið ICD-10 (Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, 10. endurskoðun).

2.6.2 Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?

- Eingöngu sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í þeim samskiptum sem skráning tekur til.
- Greiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða íhlutunar í samskiptunum
- Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu sem er höfð fremst
- Aðalgreining skal endurspegla meginástæðu rannsókna og meðferðar
- Liggi sjúkdómsgreining ekki fyrir eða óvissa um greiningu mikil, skal velja mikilvægasta einkennið eða
- vandamálið t.d. úr R-kafla ICD-10

2.6.3 Hagnýt atriði

Allir heilbrigðisstarfsmenn sem koma beint að meðferð einstaklings geta skráð ICD-10 greiningu tengt veittri meðferð. Sé greining sjúkdóms ekki staðfest af viðeigandi fagaðila nýttast einkennagreiningar (R-kafla ICD-10).

Aðgerðin *Vandaliðun* í sjúkraskrárkerfinu Sögu, gerir mögulegt að tengja saman kóða svo sem greiningar, einkenni, skoðanir og úrlausnir í tilteknum samskiptum. Vandaliðun einfaldar eftirfylgd og úrvinnslu, t.d. flýtir hún fyrir þar sem vandaliðaðar greiningar koma sjálfkrafa inn við endurnýjun lyfseðla. Vandaliðun eykur þannig einnig gæði skráninga og öryggi sjúklinga.

Kóðaleitarglugginn opnast alltaf á *sjúklingakorti* en þar geymast allir kóðar sem áður hafa verið skráðir í heilsugæslunni fyrir valinn sjúkling. Til dæmis allar ICD-10 greiningar og úrlausnir o.s.frv. *Forsíða sjúklings* og *greiningaryfirlit* gefa gagnlegar upplýsingar varðandi langtíma greiningar, hvenær þær voru settar og hversu langt er síðan þeim var sinnt.²¹

²¹ Vakin er athygli á að leiðbeiningar þessar eru stytta samantekt sem byggir á lögum og reglugerð um sjúkraskrá auk fyrirmæla landlæknis um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum sem allir heilbrigðisstarfsmenn sem skrá í sjúkraskrá þurfa að kunna skil á.

