

Júlí 2025



Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu

Útgáfa 2025

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið/Sjúkratryggingar Íslands

Júlí 2025

postur@hrn.is/sjukra@sjukra.is

stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

Mynd á forsíðu: Unsplash.com

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-77-4

Efnisyfirlit

Inngangur.....	8
1. Lýsing fjármögnunarlíkans.....	9
1.1 Fast fjármagn.....	10
1.1.1 Kostnaðarvísitala.....	10
1.1.2 Þarfavísitala.....	10
1.1.3 Félagsþarfavísitala.....	11
1.1.4 Geðheilbrigðisþjónusta.....	11
1.1.5 Aðrar dreifileiðir fast fjármagns.....	12
1.2 Breytilegt fjármagn.....	13
1.2.1 Túlkaþjónusta.....	13
1.2.2 Hlutdeild veittrar þjónustu.....	13
1.2.3 Heilsuvera.....	14
1.2.4 Náms og starfsþjálfun.....	15
1.2.5 Staðlað gæðamat þjónustu.....	15
1.2.6 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð.....	19
2. Fylgiskjöl.....	20
2.1 Skipting fjárhæða.....	20
2.2 Kostnaðarvísitala.....	21
2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum.....	23
2.3.1 Þyngdarstuðull og þarfavísitala.....	23
2.3.2 Gæðaviðmið og áherslupáttur.....	24
2.4 Úrvinnsla gagna vegna félagsþarfavísitölu.....	31
2.5 Heilsueflandi þjónusta.....	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 höfuðborgarsvæðinu 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. Aðferðafræðin byggist á því að fjármagn til rekstrar hvernar stöðvar endurspegli þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Allir sjúkratryggðir íbúar höfuðborgarsvæðisins eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni nema þeir óski sérstaklega eftir að vera ekki skráðir.

Einstaklingar hafa aðgang að eigin skráningu á heilsugæslustöðvar í Réttindagátt Sjúkratrygginga Íslands/island.is. 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.

Í september 2021 var geðheilbrigðisþjónusta innan fjármögnunarlíkansins eflað umtalsvert með annars vegar 130 m.kr. tímabundinni fjárveitingu til eins árs og hins vegar 126 m.kr. sérstakri fjárveitingu með það að markmiði að efla þjónustu við eldri borgara. Fjárveiting sálfræðiþjónustu er nú skilgreind sem þjónusta sem nær yfir öll samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á sviði geðheilbrigðismála.

Árið 2022 var útreikningi á hlutdeild veittrar þjónustu var breytt á þann hátt að komur á aðrar heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni eru nú taldar með til lækkunar á hlutdeild en í stað þess eru komur á slysa- og bráðamóttöku nú ekki taldar með til lækkunar. Útreikningur á hlutdeild veittrar þjónustu er nú í samræmi við útreikninginn í fjármögnunarlíkani heilsugæslu á landsbyggðinni.

Þá eru fjármögnunarlíkonin tvö nú tengd saman á þann hátt að framkvæmd er millifærsla frá heilsugæslustöð þar sem sjúklingurinn er skráður og til þeirrar stöðvar sem veitir honum þjónustu hvort sem hún er innan fjármögnunarlíkans heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu eða á landsbyggðinni.

Í byrjun árs 2023 voru gerðar umtalsverðar breytingar á lýsingu líkansins í kjölfar vinnu starfshóps. Þar má helst nefna aukið vægi félagsþarfaútsölu, 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 bætt við sérstöku virðisaukaskattsálagi fyrir einkareknar heilsugæslustöðvar sem fá ekki endurgreiddan virðisaukaskatt á sama hátt og opinberar stöðvar.

Árið 2024 voru eyrnamerkta greiðslur vegna hreyfiseðla (sjúkrabjálfun), leghálsskimana, viðhalds húsnæðis og endurnýjun tækja felldar burt. Þá var sömuleiðis aftengd fjármögnun vegna þriggja gæðaviðmiða. Áfram er þó gert ráð fyrir skimun fyrir krabbameini í leghálsi og sjúkrabjálfun 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).

1. Lýsing fjármögnunarlíkans

Fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu er byggt á höfðatöluforskrift. Heildarfjárhæð til málaflöksins 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.

Greitt er samkvæmt öðrum dreifireglum fyrir skólahjúkrun, túlkþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu sem stöðvarnar veita. Samskonar fyrirkomulag er notað við greiðslur fyrir útgáfu hreyfiseðla.

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

Í fjármögnunarkerfinu er reiknuð hlutdeild veittrar þjónustu heilsugæslustöðva af þeirri þjónustu sem skilgreind er sem grunnheilbrigðisþjónusta (sjá kafla 1.2.2). 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 höfuðborgarsvæðinu er skipt á milli heilsugæslustöðva eftir ofangreindum þáttum sem skýrðir eru nánar í næstu köflum.¹ Hlutfallslega skiptingu fjármagns eftir greiðsluþætti má sjá í fylgiskjali 2.1, en um 90% fjármagns verður skipt samkvæmt einkennum skráðra einstaklinga og öðrum dreifireglum. Um er að ræða fasta heildarfjárhæð á mánuði sem skiptist samkvæmt fjölda skráðra einstaklinga. Aðrir þættir eru breytilegir og geta sveiflast milli mánaða.²

¹ Í uppfærðri útgáfu líkansins fyrir árið 2025 (júlí) er 13.642,1 m.kr. (brúttó) dreift innan fjármögnunarlíkansins. Fyrir utan líkan eru heimahjúkrun og sjálfstætt starfandi heilsugæslulæknar. Húsaleiga er sömuleiðis utan líkans en sértekjum er dreift innan líkans og eru áætlaðar 262,1 m.kr. árið 2025.

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

1.1 Fast fjármagn

Fast fjármagn til rekstrar heilsugæslustöðva nemur um 90% af heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu 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 fjármagni skipt eftir fjölda skólabarna í skólum sem stöðin sinnir, áætlaðri þörf fyrir heilsueflandi þjónustu 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 marga einstaklinga yfir 65 ára aldri og ungbörn fá gildi hærra en 1. Þær sem eru með hlutfallslega marga einstaklinga á miðjum aldri fá gildi lægra en 1.⁴

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir kostnaðarvísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 36,9%.

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 36,9%

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 3,6%.

1.1.4 Geðheilbrigðisþjónusta

Geðheilbrigðisþjónusta

Í kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu 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 809,6 m.kr. er ætlað til þessa árið 2025 og er því skipt eftir fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverri stöð. Fjármögnun vegna geðheilbrigðisþjónustu hefur verið aukin jafnt og þétt frá árinu 2017 þegar fjármögnunarlíkanið tók gildi.

Í september 2022 var tímabundin fjárveiting til geðheilbrigðisþjónustu um 130 m.kr. gerð varanleg.

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.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 5,9%.

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða

Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Fjárveitingin nemur 153,1 m.kr. árið 2025 og er skipt hlutfallslega eftir fjölda skráðra einstaklinga 75 ára og eldri á hverri stöð.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

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

1.1.5 Aðrar dreifileiðir fast fjármagns

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. Miðað er við að eitt stöðugildi skólahjúkrunarfræðings sinni um 650 nemendum.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 4,9%.

Heilsueflandi þjónusta.

Í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er átaksverkefni sem snýr að heilsuvernd og heilsueflingu eldra fólks og einstaklinga með fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lífnaðarháttum hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins árið 2025. 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 samfellu viðeigandi heilbrigðisþjónustu. Markhóparnir eru:

- Aldraðir einstaklingar og fjölskyldur þeirra.

Einstaklingar með/eða í áhættu á að fá fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lífnaðarháttum. Fjármagn í verkefnið er 168,4 m.kr. og er dreift hlutfallslega eftir fjölda einstaklinga í viðmiðunarhópum. Árið 2026 er stefnt að því að dreifing fjármagns vegna átaksverkefnisins taki meira mið af mældum þjónustubáttum.⁸

⁸ Sjá nánari umfjöllun í fylgiskjali 2.5.

Viðmiðunarhópar:

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

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

1.2 Breytilegt fjármagn

Þessi hluti fjármögnunarkerfisins er um 10% heildarfjármagns og fer eftir mældum þjónustupáttum á stöðvunum. Mælt er hvort stöðin sinnir meirihluta skilgreindrar grunnþjónustu og notkun á Heilsuveru. Greitt er sérstaklega fyrir túlkaþjónustu og stofnun miðlægra lyfjakorta, 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 Túlkaþjónusta

Greitt er fyrir túlkaþjónustu í samræmi við notkun⁹. 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 táknmálstúlkaþjónustu (ZZXB00) og löggilda túlkun með aðstoð símaþjónustu (ZZXA02). Túlkaþjónusta með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (ZZXA01) er eingöngu greidd í gegnum félagsþarfavísitölu.¹⁰

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

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

1.2.2 Hlutdeild veittrar þjónustu

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

⁹ Talning miðar við úrlausnakóða í Sögu (löggildur túlkur notaður). Einingaverð er 75% af áætluðu meðalverði á þjónustunni.

¹⁰ Sjá kafla 1.1.3 um félagsþarfavísitölu þar sem taldir eru þeir sem hafa fengið túlkaþjónustu sl. 15 mánuði.

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 (án tilvísana) til barnalækna, geðlækna og hjartalækna.

Greiddar er 7,32 kr. á hvert prósentustig umfram 50% hlutdeild en að hámarki 90% fyrir kostnaðarveginn fjölda á stöðinni í hverjum mánuði. Hlutdeild veittrar þjónustu er fundið þannig að talinn er fjöldi koma, símtala og fyrirspurna skráðra skjólstæðinga á heilsugæslustöð og deilt með fjölda samskipta samtals¹¹.

Hlutdeild veittrar þjónustu

Fjöldi samskipta¹² 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 sérgreinalækna¹³

Fjöldi koma skráðra á Læknavaktina í Reykjavík

Fjöldi samskipta samtals

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 4,9%.

1.2.3 Heilsuvera

Á árunum 2017 og 2018 var greitt sérstaklega fyrir að bjóða einstaklingum upp á tímabókanir, lyfjaendurnýjanir og fyrirspurnir í sjúklingakerfið Heilsuveru. Á árunum 2019 til 2024 var fjármagninu dreift eftir notkun á kerfinu og er svo áfram í núverandi lýsingu fyrir árið 2025.¹⁴ Árið 2026 verður fjármagnið veitt til nýrra áherslupátta.

¹¹ Miðað er við að símtal jafngildi 1/2 komu á heilsugæslu og fyrirspurn 1/4 komu á heilsugæslu.

¹² Fjöldi koma + fjöldi símtala (1/2) + fjöldi fyrirspurna í gegnum Heilsuveru (1/4).

¹³ Barnalæknar, geðlæknar og hjartalæknar.¹⁴ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3.

¹⁴ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3.

Greiðslur verða reiknaðar þannig að talinn er fjöldi tímabókana, lyfjaendurnýjana og samskipta í hverjum mánuði og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,8%.

1.2.4 Náms og starfsþjálfun

Gert er ráð fyrir áætluðum kostnaði heilsugæslustöðva vegna náms- og starfsþjálfunar nema. Í núverandi lýsingu nemur fjárveiting vegna þessa 151,8 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.
- 6. árs læknisfræðinema.
- Kandídatnema
- 3. árs hjúkrunarfræðinema.
- 4. árs hjúkrunarfræðinema.
- Sálfræðinema.
- 1. árs nema í ljósmæðrun.
- 2. árs nema í ljósmæðrun.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Hálfársleg.

Hlutfall fjármagns: Áætlað hlutfall fjármagns er 1,1%.

1.2.5 Staðlað gæðamat þjónustu

Miðlæg lyfjakort

Sérstöku átaksverkefni vegna stofnunar miðlægra lyfjakorta lauk í árslok 2024. Áfram er þó greitt fyrir kort stofnuð á árinu 2024 en engar greiðslur eru fyrir kort stofnuð árið 2025.

Greiðslur: Talinn er uppsafnaður fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta síðastliðna 12 mánuði og greitt 12.670 kr. á ári fyrir stofnun hvers lyfjakorts. Talning korta lauk í ársbyrjun 2025.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 1,3%.

Hópar: Allir einstaklingar.

Önnur gæðaviðmið

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

Viðmið: Undir 10% ávísana til kvenna.

Greiðslur: Engar

Hópar: Konur 18 ára og eldri.

Tíðni mælinga: Mánaðarleg.

2. Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum.

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

Greiðslur: Engar

Hópar: 60 ára og eldri ásamt einstaklingum með astma, langvinna lungnateppu,

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.

Greiðslur: Engar

Hópar: Einstaklingar með langvinna lungnateppu, 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 tímabili.

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: Einstaklingur mætir í eftirlit (heilsuefandi móttaka, viðtal við lækni, hjúkrunarfræðing ljósmóður eða sálfræðiviðtal) í það minnsta einu sinni á 15 mánaða fresti.

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

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

7. Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð.

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

Greiðslur: Engar.

Hópar: Allir sem eru með undirliggjandi áhættuþætti. Til að mynda nú- eða fyrrverandi reykingafólk (F17) og einstaklingar með langvinna lungnateppu, 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, Haemophilus 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.

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, kíghósta 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.¹⁵

Hópar: Fæðingarárgangur sem verður 16 ára á árinu 2024 (árgangur 2008)

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

10. Ávísanir á ávanabindandi verkjalyf, lyf í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01).¹⁶

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.

¹⁵ Búið er að taka ákvörðun um að 12 ára drengir fái þetta bóluefni í kjölfar útboðs árið 2023. Þeir munu ekki útskrifast úr grunnskóla fyrr en 2027 og verða þá teknir inn í þetta gæðaviðmið.

¹⁶ DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, WHO.

11. Ávísanir á róandi lyf og svefnlyf N05C (án melatóníns N05CH).¹⁷

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.

1.2.6 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð

Fjármögnunarkerfið gerir ráð fyrir að grunnþjónustu við skjólstæðinga í samlagi heilsugæslustöðvar sé sinnt á heilsugæslustöðinni. Sinni stöðin einstaklingum sem ekki eru skráðir þar og upplýsingar þess efnis berast til Sjúkratrygginga Íslands er framkvæmd millifærsla frá heilsugæslustöðinni þar sem viðkomandi er skráður og til þeirrar stöðvar sem veitir honum þjónustu. Árið 2025 nemur greiðslan 7.080 kr. á hverja komu. Sama gildir þegar einstaklingur fær þjónustu á heilsugæslustöð utan höfuðborgarsvæðisins.

Engar millifærslur eru á milli stöðva vegna inflúensu bólusetninga og rannsókna.

Sæki skjólstæðingur 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. Sæki einstaklingur þjónustu á Læknavaktina dragast 7.080 kr. frá þeirri stöð sem viðkomandi er skráður á nema gerður hafi verið samningur við Læknavaktina um að hún þjóni sjúklingum stöðvarinnar utan lágmarks þjónustutíma.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

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

¹⁷ DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, WHO.

2. Fylgiskjöl

2.1 Skipting fjárhæða

Fjármögnunarlíkan heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins byggist á fjármagni til heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu samkvæmt fjárlögum ársins 2024 á fjárlagalið 08-507 og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Heimahjúkrun fellur utan líkansins og kröfulýsingarinnar og þar með fjármagn sem ætlað er til rekstrar Miðstöðvar heimahjúkrunar á höfuðborgarsvæðinu. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sinnir heimahjúkrun á nokkrum stöðum auk sérhæfðrar miðlægrar þjónustu (fjárlagaliður 08-506).¹⁸ Greiðslur vegna húsaleigu eru utan líkans (≈4%). Í kröfulýsingunni er gerð krafa um vaktþjónustu til kl. 22.00 alla virka daga og kl. 09.00 til 22.00 um helgar. Þeirri þjónustu sinnir Læknavaktin í núverandi kerfi. Um 60% fjárveitingar Læknavaktarinnar falla því innan líkans.

Tafla 1: Skipting fjármagns árið 2025 (janúar)

	Hlutfall	Fjárhæð á ári í m. kr.
Fast fjármagn		
Kostnaðarvísitala	36,9%	5.029,2
Þarfavísitala (ACG)	36,9%	5.029,2
Félagsþarfavísitala	3,6%	486,7
Virðisaukaskattsálag	0,1%	7,3
Geðheilbrigðisþjónusta	7,1%	962,7
a) Geðheilbrigðisþjónusta	5,9%	809,6
b) Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða	1,1%	153,1
Aðrar dreifileiðir fast fjármagns	5,9%	810,1
a) Heilsueflandi þjónusta	1,2%	168,4
b) Skólahjúkrun	4,7%	641,7
	90,3%	12.325,3
Breytilegt fjármagn		
Túlkþjónusta	0,7%	95,5
Heilsuvera	0,8%	104,6
Kostnaður vegna nema	1,1%	151,8
Stofnun miðlægra lyfjakorta	1,3%	184,1
Önnur gæðaviðmið	1,4%	196,6
Hlutdeild veittrar þjónustu	4,9%	664,3
Aðrir skjólstæðingar	-0,6%	-80,0
	9,7%	1.316,8
	100,0%	13.642,1

¹⁸ Geðheilsa – eftirfylgd, Göngudeild sóttvarna, Þróunarsvið heilsugæslunnar, Þroska- og hegðunarstöð, Færni- og heilsumatsnefnd og lðjubjálfun.

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 vitjunir 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 við starfsmenn heilsugæslustöðva árið 2023. Kostnaðarveginn fjöldi samskipta er síðan deilt með mannfjölda á höfuðborgarsvæðinu í lok árs 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

<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>	<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>	<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>
0	14,95	14,65	31	1,19	3,15	62	1,86	2,77
1	7,65	7,05	32	1,34	2,97	63	1,90	2,63
2	5,10	4,90	33	1,33	3,27	64	1,99	2,65
3	3,25	3,22	34	1,24	2,90	65	4,46	6,22
4	3,94	4,00	35	1,37	3,13	66	4,75	6,19
5	1,17	1,17	36	1,35	2,77	67	4,79	6,04
6	1,00	0,98	37	1,31	2,78	68	5,01	6,68
7	0,97	1,04	38	1,31	2,77	69	5,64	7,02
8	0,96	0,98	39	1,34	2,49	70	5,19	6,92
9	1,03	0,98	40	1,34	2,71	71	4,74	6,43
10	0,95	1,03	41	1,41	2,49	72	4,91	6,95
11	0,99	1,05	42	1,24	2,29	73	5,21	6,86
12	0,98	1,11	43	1,52	2,33	74	5,84	6,79
13	0,93	1,29	44	1,46	2,49	75	6,71	9,69
14	1,03	1,32	45	1,52	2,37	76	8,19	10,83
15	1,01	1,48	46	1,45	2,30	77	7,33	9,61
16	1,00	1,44	47	1,42	2,61	78	9,09	10,87
17	0,99	1,65	48	1,50	2,49	79	8,09	9,71
18	1,11	1,75	49	1,45	2,20	80	8,14	10,76
19	1,15	2,00	50	1,49	2,29	81	9,52	10,47
20	1,07	2,09	51	1,50	2,66	82	9,38	9,92
21	1,05	2,18	52	1,49	2,59	83	8,60	10,52
22	1,03	2,20	53	1,53	2,43	84	9,33	11,09
23	1,09	2,36	54	1,71	2,50	85	8,15	10,18
24	1,09	2,52	55	1,52	2,48	86	9,21	8,24
25	1,07	2,60	56	1,65	2,34	87	9,12	9,55
26	1,09	2,86	57	1,58	2,66	88	7,31	7,65
27	1,13	2,71	58	1,66	2,59	89	8,74	7,96
28	1,09	2,86	59	1,67	2,61	90	8,64	8,65
29	1,19	2,83	60	1,90	2,75	91	8,51	6,92
30	1,28	3,16	61	1,83	2,64	92+	6,07	3,67

2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum

Í fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu, sem unnið hefur verið eftir síðan í ársbyrjun 2017, 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 36,9% af föstu fjármagni 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. 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 heilsugæslupjónustu 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 höfuðborgarsvæðisins er hann jafnaður með þeim hætti að honum er deilt með meðaltalsstuðli einstaklinga á höfuðborgarsvæðinu og til verður þarfavísitala hversrar stöðvar.

Þyngdarstuðullinn er endurmetinn á mánaðarfresti og segir til um hversu háu hlutfalli 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 hversrar 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 0,8% af heildarfjárframlagi til heilsugæslustöðva, stofnun miðlægra lyfjakorta 1,4% og öll önnur gæðaviðmið samanlagt 1,4%.

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.

Áherslupáttur: 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

Talinn er fjöldi einstaklinga með stofnað nýtt miðlægt lyfjakort (úrlausnarkóði LYST1) síðustu 12 mánuði. Þetta gæðaviðmið féll úr gildi um áramót 2024/2025 en þar sem greiðslum vegna viðmiðsins er deilt niður í 12 greiðslur ná greiðslur fyrir miðlægt lyfjakort sem voru stofnuð á árinu 2024 inn á árið 2025.

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

Nánari afmörkun miðlægt 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 sem almennt er ávísað vegna þvagfærasýkinga meðal kvenna.

Nánari afmörkun: Kínólonar-sýklalyf: ATC kóðar: J01MA02 (ciprofloxacin) og J01MA06 (norfloxacin) sem skráðir 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.

Viðmiðunarhópur: 60 ára og eldri eða einstaklingar með virkar sjúkdómsgreiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista yfir ICD-10 sjúkdómsgreiningar aftast í kafla 2.3):

- Sykursýki
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa
- Astmi

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Blóðþrýstingur skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum

Skóðað 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 hólfi í mælingahluta samskiptaseðla eða í mælingareiningu.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar með virkar ICD-10 greiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista aftast í kafla 2.3):

- Sykursýki
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Bólusetningar barna

Reiknað er hlutfall barna sem hafa fengið 12 mánaða, 18 mánaða og 4 ára bólusetningar af öllum börnum í þeim aldurshópum sem skráð eru á heilsugæslustöðina.

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:

- 12 mánaða: 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: 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 unglinga sem hafa fengið bólusetningu gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta, mænusótt, mislingum, hettusótt og rauðum hundum (yfirleitt gefið 12 og 14 ára unglingum) og hlutfall stúlkna sem hafa fengið tvær bólusetningar.¹⁹

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 síðustu 5 árum.
- MMR bóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum. 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. Drengir bætast við frá og með fæðingarárgangi 2011.

Viðmiðunarhópar:

¹⁹ Frá og með fæðingarárgangi 2011 munu drengir bætast við.

- Unglingar sem verða 16 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2025 er það þá fæðingaárgangur 2009) og skráðir eru á heilsugæslustöð.
- DTP-IPV og MMR bæði kyn.
- HPV eingöngu stúlkur (þar til árgangur 2011 verður 16 ára).

Gæðaviðmið: 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).

Viðmiðunarhópur: 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.

Blóðþrýstingsgildi háþrýstingssjúklinga

Talinn er fjöldi einstaklinga með háþrýsting sem nær meðferðarmarkmiðum 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.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar með virka ICD-10 greiningu fyrir háþrýsting (sjá meðfylgjandi lista aftast í kafla 2.3).

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: Einstaklingar 75 ára og eldri sem eru með skráðan heimilislækni eða málastjóra/þjónustustjóra.

Viðmiðunarhópur: 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, ljósmæður 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 viðmiðunarhóp.

Viðmiðunarhópur: Fjöldi einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar fyrir sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, hjartasjúkdóm, langvinna nýrnabilun og/eða lyndisröskun (sjá meðfylgjandi lista aftast í kafla 2.3).

Tímabil mælingar: 15 mánuði.

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 taldar 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 lyfjaávísanirnar 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 taldar 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 lyfjaávísanirnar hafi verið skráðir á stöðina eða ekki.

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

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

Hlutfall eldri en 65 ára sem búa einir: Taldir eru skjólstæðingar heilsugæslunnar 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 túlkajónustu sl. 15 mánuði: Talinn fjöldi samskipta skjólstæðinga heilsugæslunnar síðasta mánuð þar sem skráð er notkun túlks, löggild túlkun (ZZXA00), táknmálstúlkun (ZZXA01), 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 túlkajónustu 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 túlkajónustu:

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 túlkajónusta 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 einstaklingsins og ekki næst að bóka túlk, þanta símatúlk eða túlka með smáforriti má nota þennan kóða)	Heilbrigðisstarfsmaður <i>sama tungumál</i> og einstaklingurinn
--	---

2.5 Heilsueflandi þjónusta

Vinnuhópur um umbætur á fjármögnunarlíkani heilsugæslu lagði til að átaksverkefni í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 yrði hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins 2020.

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

Markhóparnir eru:

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

Hugmyndafræði að baki þjónustu: Heildrænt 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 lifnaðarhætti eins og mataræði, hreyfingarleysi, tóbak, áfengisneyslu, álag og streitu. Svo að heilsugæsluþjónustan sé betur í stakk búin að takast á við þessi algengu vandamál heildrænt 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 bylta og jafnvægistruflana hjá öldruðum svo og mat og meðferð minnkaðrar andlegrar færni.

Verkþættir í átaksverkefni:

- 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 móttaka“ og „heilsuvernd aldraðra“.
- 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 læknaðstofum. Með samskiptum er átt við viðtal, vitjun eða símtal. Samskipti geta einnig verið rafræn í gegnum Heilsuveru. Móttaka og skráning læknaþréfa 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 tölfraðiflokkun 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.²⁰

²⁰ 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.