

24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa

1. UMFANG

Starfsemi á þessu málefnasviði er á ábyrgð heilbrigðisráðherra. Það skiptist í fjóra málaflokka, en þeir eru:

- Heilsugæsla.
- Sérfræðiþjónusta og hjúkrun.
- Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun.
- Sjúkraflutningar.

Heilsugæsla. Almennt er miðað við að heilsugæslan sé fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Heilsugæsluþjónustu veita Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæsluvið heilbrigðisstofnana heilbrigðisumdæma og einkareknar heilsugæslustöðvar. Auk þess sinna sjálfstætt starfandi heimilislæknar ákveðnum þáttum heilsugæsluþjónustu. Undir starfsemi heilsugæslunnar falla almennar lækningar, hjúkrun, þ.m.t. heimahjúkrun, heilsuvernd, forvarnir, bráða- og slysamóttaka, sálfræðiþjónusta og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva.

Sérfræðiþjónusta og hjúkrun. Sérgreinalæknar, tannlæknar, hjúrunarfræðingar, sálfræðingar og ljósmæður veita sérhæfða þjónustu utan sjúkrahúsa. Þjónustan er almennt veitt á grundvelli samninga Sjúkratrygginga Íslands við fyrirtæki heilbrigðisstarfsmanna eða á grundvelli rammasamninga og nær til rannsókna og meðferða. Allir landsmenn skulu hafa aðgang að slíkri sérhæfðri þjónustu óháð búsetu og efnahag. Þeir skulu hafa aðgang að starfsstöðvum þeirra sem veita sérhæfða þjónustu í heilbrigðisumdæmum eða fjarheilbrigðisþjónustu.

Starfsemi sjúkrahótels fellur undir þennan þátt. Sjúkrahótel er ætlað þeim sjúklingum sem dvelja þurfa fjarri heimili vegna rannsókna og meðferða. Einnig þeim sem lokið hafa sérhæfðri meðferð á sjúkrahúsi en eru enn í virkri meðferð og geta ekki dvalið á heimili sínu eða búa fjarri sérhæfðu sjúkrahúsi. Enn fremur er sjúkrahótel ætlað verðandi foreldrum sem búa fjarri fæðingarstað og bíða fæðingar.

Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun. Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun utan sjúkrahúsa veita sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfar og talmeinafræðingar. Þjónustan er almennt veitt á grundvelli rammasamninga Sjúkratrygginga Íslands vegna viðkomandi faghópa en Heyrnar- og talmeinastöð Íslands heyrir einnig undir þennan þátt. Sjúklingar skulu hafa aðgang að starfsstöðvum þeirra er veita sérhæfða þjónustu í heilbrigðisumdæmum eða fá fjarheilbrigðisþjónustu.

Sjúkraflutningar. Til sjúkraflutninga teljast allir flutningar sjúkra og slasaðra utan sjúkrahúsa, á landi og í lofti. Þjónustan er veitt af rekstraraðilum sem starfa samkvæmt samningum eða á vegum heilbrigðisstofnana. Undir þennan málaflokk falla einnig ferðir innanlands sem greiddar eru á grundvelli reglugerðar um ferðakostnað.

Helstu lög sem gilda um málefnasviðið eru lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 og lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008.

Í eftirfarandi töflu má sjá fjárhagslega þróun málefnasviðsins og einstakra málaflokka á tímabilinu 2016–2018.

Heildarútgjöld í m.kr.	Reikningur 2016	Fjárlög og fjáráukalög 2017	Fjárlög 2018
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa			
24.10 Heilsugæsla	19.898	22.310	24.216
24.20 Sérfræðiþjónusta og hjúkrun	14.041	14.709	16.146
24.30 Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun	3.332	3.707	5.279
24.40 Sjúkraflutningar	2.188	2.330	2.454
Samtals	39.459	43.057	48.095

2. STARFSEMI OG HELSTU ÁSKORANIR

Nýtt fjármögnunarkerfi hefur verið tekið upp innan Heilsugæslunnar á höfuðborgar-svæðinu. Enn er unnið að innleiðingu kerfisins og efla þarf eftirlit með framkvæmdinni.

Unnið er að því að efla þróunar- og gæðastarf í heilsugæslunni með því að útvíkka hlutverk Þróunarmiðstöðvar heilsugæslunnar þannig að hún starfi á landsvísi.

Áfram hefur verið unnið að eflingu heimahjúkrunar með viðbótarfjármagni og aukinni mönnun. Kvöld- og helgarþjónusta hefur verið styrkt í flestum stærri sveitarfélögum á landsbyggðinni. Unnið er að því að auka heilbrigðisþjónustu í heimahúsi með aðkomu fleiri fagstétta og má þar nefna sérhæfða heimahjúkrun og endurhæfingu. Einnig hefur verið unnið að innleiðingu á mælitæki sem notað er við mat á þörf fyrir heimahjúkrun/heimþjónustu. Innleiðingin er langt komin og nauðsynlegt verður að fylgja henni vel eftir. Nánar er fjallað um þetta mælitæki, RAI-HC, á málefna sviði 28.

Sálfræðiþjónusta í heilsugæslunni hefur verið eflað í samræmi við stefnu í geðheilbrigðismálum og verður eflað enn frekar. Miðað er við að ein staða sálfræðings sé innan heilsugæslunnar fyrir hverja 9.000 íbúa. Einnig verða sett af stað geðheilsuteymi í öllum heilbrigðisumdæmum í samræmi við stefnu í geðheilbrigðismálum. Styrkja þarf úrræði og stuðningsmeðferð um allt land fyrir þá sem glíma við áfengis- og vímuefnavanda.

Breytt aldurssamsetning þjóðarinnar á næstu árum er áskorun fyrir heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa því að hlutfallsleg fjölgun aldraðra er meiri en fjölgun landsmanna í heild og með hækkanði aldri fjölgar þeim hlutfallslega sem glíma við sjúkdóma af einhverju tagi. Aldraðar konur eru þar hlutfallslega fleiri en karlar. Reiknað er með að hlutfall fólks 67 ára og eldra af mannfjölda muni hækka úr 12% í 19% árið 2040 og verði aldraðir þá orðnir um 76.000 talsins. Árið 2060 er gert ráð fyrir að þetta hlutfall verði orðið 22% eða um 97.000 manns.

Einnig þarf að bregðast við aukinni sjúkdómabyrði og áhættuþáttum vegna lífsstíls- tengdra sjúkdóma sem og kröfu um öruggari og aðgengilegri heilbrigðisþjónustu. Rannsóknir sýna að versnandi loftgæði og önnur umhverfismengun víða um heim leiða til aukinnar sjúkdómabyrði.

Ein af stórum áskorunum á málefna sviðinu er vinna við stefnumörkun innan heilbrigðisþjónustunnar, m.a. til að bæta skilvirkni, nýtingu mannafla og sérfræðipækkingu, og auka samvinnu samhliða skýrari verkaskiptingu.

Önnur mikil áskorun er skortur á viðeigandi þjónustuúrræðum til að mæta þörfum einstaklinga svo að þeir geti útskrifast af sjúkrahúsum.

Þrátt fyrir átak til að bæta tækjakost sem nýttur er í þjónustu utan sjúkrahúsa á undanförnum árum þarf enn að gera betur til að mæta skilgreindri þörf. Fyrir liggur að húsnaði einstakra heilsugæslustöðva uppfyllir ekki þær kröfur sem skipulag þjónustunnar krefst.

Nýtt greiðslupáttökukerfi sem tók gildi í maí 2017 hefur haft í för með sér meiri kostnað fyrir ákveðna hópa sjúklinga en áætlað var. Með tilvísanakerfi er þjónustunni beint á rétt þjónustustig og sem dæmi má nefna að dregið hefur úr komum til sjálfstætt starfandi barnalækna. Á sama tíma hefur bið eftir þjónustu heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu styst sem hefur án efa einnig áhrif á hvar fólk leitar eftir þjónustu en á móti kemur að fjölskyldufólk nýtir sér betur þjónustu heilsugæslustöðva. Þetta er í takt við markmið um að efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað. Fylgst er náið með því hvaða áhrif nýja greiðslupáttökukerfið hefur, bæði varðandi kostnað einstaklinga og kerfisins í heild.

Komum erlendra ferðamanna fjölgaði enn á árinu 2017 en fjölgun ferðamanna er mikil áskorun fyrir heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa. Ferðamannafjöldinn er mestur á sumrin þegar heilbrigðisstarfsmenn taka sumarfrí. Nauðsynlegt er að styrkja innviði heilbrigðisþjónustunnar til að mæta þessu aukna umfangi þjónustunnar.

Mönnun heilbrigðisþjónustunnar verður áfram ein af stærstu áskorunum á málefnaviðinu. Mestur vandi tengist mönnun hjúkrunarfræðinga en 98% stéttarinnar eru konur. Heilbrigðisstofnanir fjarri höfuðborgarsvæðinu hafa átt í erfiðleikum með að fá lækna til starfa í fastar stöður og sérgreinalækna til að koma reglubundið. Umtalsverður hluti nokkurra heilbrigðisstétta mun hefja töku lífeyris á næstu árum en nýliðun í þessum stéttum hefur ekki verið nægileg til að mæta því. Nauðsynlegt er að bregðast við þessari stöðu strax til að snúa þróuninni við.

Helstu sértæku áskoranir heilsugæslunnar eru að biðtími eftir viðtali við lækna er enn of langur á einstaka stað miðað við viðmið í kröfúlýsingu um heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Greina þarf ástæður þessa og bregðast við, m.a. með auknu aðgengi íbúa að öðrum fagstéttum innan heilsugæslunnar og aukinni teymisvinnu.

Helstu sértæku áskoranir sérfræðiþjónustu og hjúkrunar eru mismunandi aðgangur landsmanna að sérfræðiþjónustu. Þá hefur þörf fyrir sérhæfða heilbrigðisþjónustu í heimahúsum vaxið samhliða því að aldraðir og langveikir óska þess í vaxandi mæli að búa heima þrátt fyrir mikil veikindi eða færniskerðingu og það þyrfti að vera mögulegt að verða við slíkum óskum eins og kostur er.

Nýlega er hafið samstarf velferðarráðuneytisins, Reykjavíkurborgar, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um þjónustu við aldraða íbúa borgarinnar.

Vaxandi þörf er á að sinna betur tannheilsu eldri borgara og öryrkja og unnið er að því að auka greiðslupáttöku ríkisins í tannlæknaþjónustu við þennan hóp.

Helstu sértæku áskoranir vegna sjúkra-, iðju- og talþjálfunar eru að fjölgun aldraðra kallar á aukna þjálfun til að fyrirbyggja færnitap. Einnig mun fólki með tímabundna eða varanlega færniskerðingu fjölga vegna betri meðferðar eftir veikindi, áföll eða slys. Þá er skortur á talmeinafræðingum og bregðast þarf við þeirri stöðu.

Geðraskanir og stoðkerfisvandi eru helstu orsakir örorku hér á landi. Auka þarf þverfaglega samvinnu heilbrigðis- og félagsþjónustu af þeim sökum. Félags- og jafnréttismálaráðherra stefnir að því að gerð verði aðgerðaáætlun í málefnum fólks með skerta starfsgetu þar sem markmiðið verði að koma á forvörnum með snemmtækum inngripum.

Visbendingar eru um vaxandi einmanaleika meðal aldraðs fólks sem getur leitt til þróunar sjúkdóma. Mikilvægt er að takast á við áskoranirnar með forvörnum og bættri og samfelldari þjónustu í nærumhverfi.

Helstu sértæku áskoranir varðandi sjúkraflutninga eru vaxandi þörf fyrir þjónustuna vegna breytinga á skipulagi heilbrigðisþjónustu og gríðarleggar aukningar ferðamanna hér á landi. Þá eru gerðar auknar kröfur um færni og þekkingu sjúkraflutningamanna sem tengjast fyrstu viðbrögðum við sjúkdómsástandi eða slysum. Vinna er hafin við stefnumótun í sjúkraflutningum en fyrir liggja tillögur nefndar um sjúkraflugið.

3. FRAMTÍÐARSÝN OG MEGINMARKMIÐ

Framtíðarsýn málefnasviðsins er að heilbrigðisþjónusta sé samþætt og samfelld á öllum þjónustustigum og byggist á heildstæðri stefnu í heilbrigðismálum.

- Landsmenn hafi sem jafnastan aðgang að þeim þjónustubáttum sem undir málefnasviðið heyra, óháð efnahag, menningarlegum bakgrunni og búsetu.
- Upplýsingar um þjónustuna séu aðgengilegar og þjónustan skipulögð samkvæmt þörfum sjúklinga og í samráði við þá.
- Þjónustan byggist á þverfaglegri teymisvinnu á öllum sviðum og góðu aðgengi að þjónustu.
- Starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustu um allt land laði að hæft starfsfólk og mönnun sé í samræmi við gæða- og öryggiskröfur.
- Möguleikar fjarheilbrigðisþjónustu séu nýttir á öllum stigum þjónustunnar, bæði í þéttbýli og dreifbýli.
- Þjónusta við aldrað fólk sem glímir við geðheilbrigðisvanda og/eða áfengis- og vímuefnavanda verði bætt.

Meginmarkmiðið er að heilsugæsla verði fyrsti viðkomustaður í heilbrigðisþjónustunni. Einstaklingur njóti þjónustu á því stigi og hjá þeim aðila sem er best til þess fallinn að leysa vanda hans. Öryggi og gæði þjónustunnar samrýmist bestu þekkingu.

4. MARKMIÐ, MÆLIKVARÐAR OG AÐGERÐIR

Heilsugæsla.

Þrjú markmið hafa verið skilgreind fyrir málaflokkinn.

1. **Skilvirkari þjónusta fyrir sjúklinga sem leita til heilsugæslu.** Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er lögð áhersla á að efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað. Allflestir landsmenn eiga erindi við heilsugæsluna með margþætt vandamál. Til að veita sem besta heilbrigðisþjónustu á sem hagkvæmastan hátt og nýta sem best þekkingu hvernar heilbrigðisstéttar er mikilvægt að sjúklingar geti haft aðgang að þverfaglegri þjónustu og þeim þjónustuaðilum sem þörf er á hverju sinni. Sjúklingar geti til dæmis leitað til sálfræðings vegna geðheilbrigðisvanda, til næringarfræðings vegna ofþyngdar, til lyfjafræðinga vegna lyfjafræðilegrar umsjár og til sjúkrahjálfa vegna stoðkerfisvandamála. Aukinn aðgangur sjúklinga að öðrum faghópum en læknum getur einnig leitt til þess að biðtími eftir viðtali hjá lækni styttest. Unnið er að því að auka teymisvinnu innan heilsugæslunnar. Einn liður í að auka skilvirkni þjónustunnar er vel skipulagt húsnæði sem sniðið er að þörfum þeirra sem leita til heilsugæslunnar.
2. **Aukinn aðgangur sjúklinga að fjölbreyttri geðheilbrigðisþjónustu.** Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er tiltekið að efla skuli geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu um land allt. Rannsóknir hér á landi og erlendis hafa sýnt að í hátt í þriðjungi heimsókna á heilsugæslustöðvar kemur fram vandi vegna geðraskana. Í þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára frá árinu 2016 felst m.a. að fjölga eigi geðheilsuteymum á höfuðborgarsvæðinu og koma slíkum teymum á fót í þeim landshlutum þar sem þau eru ekki þegar til staðar fyrir árslok 2019. Huga þarf sérstaklega að geðheilsu og vellíðan aldraðs fólks, m.a. í ljósi vísbendinga um vaxandi einangrun og einmanaleika meðal þess. Þá þarf einnig að efla geðheilbrigðisþjónustu annarra hópa, t.d. fanga, fólks með þroskahömlun og fólks með áfengis- og vímuefnavanda. Í áðurnefndri stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum er einnig lögð

áhersla á sálfræðipjónustu við börn og ungmenni. Sérstaklega verður hugað að sálfræðipjónustu í framhaldsskólum.

3. **Lækka tíðni sjúkdóma sem rekja má til lífshátta.** Dauðsföll af völdum ósmitnæmra sjúkdóma eru vaxandi vandamál um allan heim. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur bent á að 38 milljónir manna deyi árlega fyrir aldur fram af þeirra völdum.² Til ósmitnæmra sjúkdóma teljast m.a. hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, sykursýki og langvinn lungnateppa. Þessa sjúkdóma má í vissum tilvikum tengja áhættuþáttum heilsu eins og offitu, hreyfingarleysi, óhollu mataræði, reykingum og fleiru. Í gögnum frá embætti landlæknis kemur fram að offita fari vaxandi hér á landi en árið 2012 voru 22,2% Íslendinga með líkamsþyngdarstuðul 30 eða hærri sem telst offita.³ Hlutverk heilsugæslunnar er m.a. að stuðla að fræðslu og fyrirbyggjandi aðgerðum til að fólki þrói síður með sér skaðlega lífshætti og veita þeim þjónustu sem þegar glíma við heilsufarsvanda tengdan lífsháttum.

Nr.	Markmið	Mælikvarðar	Staða 2017	Viðmið 2019	Viðmið 2023
1	Skilvirkari þjónusta fyrir sjúklinga sem leita til heilsugæslu.	Biðtími eins og tilgreint er í gr. 4.1 um forgangsröðun í kröfufýlsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu.	Liggur ekki fyrir en fyrsta mæling verður gerð 2018.	Verður sett þegar niðurstöður 2018 liggja fyrir.	Verður sett þegar niðurstöður 2018 liggja fyrir.
2	Aukinn aðgangur sjúklinga að fjölbreyttri geðheilbrigðisþjónustu.	Hlutfall landsmanna sem hafa aðgang að geðheilsuteymi.	Um 20%	70%	100%
3	Lækka tíðni sjúkdóma sem rekja má til lífshátta.	Fjöldi heilbrigðisumdæma sem hafa móttöku og sinna fræðslu til sjúklinga varðandi lífshætti og sjúkdóma tengdum þeim.	2	7	
		Fjöldi útgefna hreyfiseðla á hverja 1000 íbúa.	4,4	5,8	8

Nr.	Tengist markmiði nr.	Aðgerð	Tíma-áætlun	Ábyrgðaraðili
1	1, 2 og 3	Mörkun heildstæðrar stefnu í heilbrigðisþjónustu í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar	2019	Velferðar-ráðuneytið
2	1	Fagstéttum sem starfa í heilsugæslunni verði fjölgað, t.d. sálfræðingum, sjúkraþjálfurum, lyfjafræðingum og næringarfræðingum.	2019–2023	Yfirstjórn heilsugæslu
3	1 og 3	Þverfagleg teymisvinna aukin í heilsugæslu	2019–2023	Yfirstjórn

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

³ http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item22830/Framkvaemdaskýrsla_2012_loka.pdf

		sem m.a. sinni fræðslu til sjúklinga varðandi lífshætti og sjúkdóma tengda þeim.		heilsugæslu
4	1 og 3	Innleiðing á skipulagðri heilsuvernd aldraðra í öllum heilbrigðisumdæmum	2019–2020	Heilsugæsla
5	2	Fjölgun geðheilsuteyma í samræmi við stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum.	2019–2020	Yfirstjórn heilsugæslu
6		Komið verði á fót skipulagðri söfnun upplýsinga um aðgang sjúklinga að þverfaglegum teyllum í heilsugæslu.	2018–2019	Velferðarráðuneyti
7	3	Skimað verður fyrir krabbameini í ristli og endaparmi í aldurshópnum 60–69 ára í fyrstu og í lokin 50–74 ára.	2019–2023	Velferðarráðuneyti
8	1	Þarfragreining og áætlanagerð vegna nýrrar heilsugæslustöðvar í Hlíðum í Reykjavík	2022–2023	Velferðarráðuneyti
9	1	Þarfragreining og áætlanagerð vegna nýrrar heilsugæslustöðvar á Akureyri	2022–2023	Velferðarráðuneyti

Sérfræðipjónusta og hjúkrun.

Þrjú markmið hafa verið skilgreind fyrir málaflokkinn.

1. Lækka í áföngum hlutfall greiðsluþátttöku sjúklinga fyrir heilbrigðisþjónustu. Í stjórnsáttmála ríkisstjórnarinnar er tilgreint að draga eigi úr greiðsluþátttöku sjúklinga og gera hana gegnsæri og skilvirkari. Í maí 2017 tók nýtt greiðsluþátttökukerfi gildi sem hefur áhrif á kostnað sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa. Markmiðið er að verja sjúklinga fyrir háum kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu. Fylgst verður náið með því hvaða áhrif nýja greiðsluþátttökukerfið hefur á bæði einstaklinga og hópa.
2. Jafna aðgang sjúklinga um land allt að þjónustu sérfræðilækna. Starfsstöðvar sérfræðilækna sem veita þjónustu samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands eru flestar í Reykjavík. Samantekt Sjúkratrygginga Íslands sýnir að aðsókn að sérfræðilæknaþjónustu er mjög misjöfn eftir búsetu sjúklinga. Þjónusta sérfræðilækna á heilbrigðisstofnunum utan höfuðborgarsvæðisins getur verið veitt af sérfræðingum starfandi á heilbrigðisstofnunum, með samningum við sérhæfðu sjúkrahúsin eða í fjarheilbrigðisþjónustu, með það að markmiði að tryggja jafnan aðgang sjúklinga að heilbrigðisþjónustu, óháð búsetu.
3. Hækka hlutfall sjúklinga sem fá sérhæfða hjúkrun á heimili sínu í samræmi við mat á þörf. Í stjórnsáttmála ríkisstjórnarinnar er tiltekið að leggja eigi áherslu á heima-hjúkrun o.fl. Mikilvægt er að gera öldruðum kleift að búa sem lengst á eigin heimili með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu. Fjölgun aldraðra með fjölbætt heilsufarsvandamál kallar á aukna sérhæfða hjúkrunarþjónustu á heimilum fólks ef draga á úr þörf fyrir flutning á hjúkrunarheimili eða legu á sjúkrahúsum eftir að meðferð er lokið. Einnig þarf að tryggja að fólk á öllum aldri sem glímir við bráðan eða langvarandi heilbrigðisvanda fái sérhæfða hjúkrun til að styðja við búsetu á eigin heimili og draga úr þörf fyrir innlögn á heilbrigðisstofnun.

Nr.	Markmið	Mælikvarðar	Staða 2017	Viðmið 2019	Viðmið 2023
1	Lækka í áföngum greiðsluþátttöku sjúklinga fyrir heilbrigðisþjónustu.	Hlutfall greiðslna einstaklinga af heildarheilbrigðiskostnaði skv. samræmdu viðmiði OECD.	Samkvæmt upplýsingum Hagstofu Íslands var þetta hlutfall 17,9% árið 2016.		16,5%

2	Jafna aðgang sjúklinga um land allt að þjónustu sérfræðilækna.	Notkun á sérfræðilæknaþjónustu og komur á göngudeild sem hlutdeild af heildarnotkun á sérfræðilæknaþjónustu á landinu.	Höfuðborgarsvæðið 72,5%, utan höfuðborgarsvæðis 27,5%.	Höfuðborgarsvæðið 67%, utan höfuðborgarsvæðis 33%.	Höfuðborgarsvæðið 62%, utan höfuðborgarsvæðis 38%.
3	Hækka hlutfall sjúklinga sem fá sérhæfða hjúkrun á heimili sínu í samræmi við mat á þörf.	Fjöldi heilbrigðisumdæma þar sem er aðgangur að sérhæfðri heimahjúkrun.	2		7

Nr.	Tengist markmiði nr.	Aðgerð	Tímaáætlun	Ábyrgðaraðili
1	1, 2 og 3	Mörkun heildstæðrar stefnu í heilbrigðisþjónustu í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar.	2019	VEL
2	1	Sett verði fram áætlun um hvernig dregið verði úr greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustu.	2018–2023	VEL
3	2	Þjónusta sérfræðilækna utan sjúkrahúsa verði endurskipulögð til að tryggja aðgang allra landsmanna að þjónustunni.	2018–2019	VEL og Sjúkra-tryggingar Íslands
4	3	Innleiðing sérhæfðrar heimahjúkrunar.	2022–2023	VEL
5	2	Skilgreina umgjörð fjarheilbrigðisþjónustu sem uppfyllir kröfur um meðferð heilbrigðisupplýsinga og persónuupplýsinga.	2019	Embætti landlæknis

Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar kemur fram að setja skuli stefnu í heilbrigðismálum og er stefna í þessum málaflokki hluti slíkrar stefnumótunar. Einnig er tilgreint að leggja eigi áherslu á þjónustubætti sem geta haft áhrif á þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimilum, svo sem dagþjálfun og endurhæfingu. Með auknu framboði á þjálfun og þverfaglegri endurhæfingu utan stofnana má einnig draga úr þörf fyrir innlögn á endurhæfingarstofnanir. Vísbendingar eru um að aðgangur sjúklinga sem glíma við langvarandi færniskerðingar að þverfaglegri þjálfun og endurhæfingu sé ekki nógu góður. Rammasamningur er í gildi um sjúkraþjálfun og talþjálfun en mikilvægt er að koma í ríkara mæli á þverfaglegri endurhæfingu utan stofnana. Ekki eru tiltækir á Íslandi lýsandi mælikvarðar fyrir þennan málaflokk. Unnið verður að því að skilgreina þá en því eru ekki sett fram mælanleg markmið fyrir málaflokkinn að sinni.

Sjúkraflutningar.

Eitt markmið hefur verið skilgreint fyrir málaflokkinn.

1. Í 90% tilvika verði bráðaútköllum í dreifbýli sinnt innan 20 mínútna frá útkalli. Breytingar á þjónustu heilbrigðisstofnana um landið, þ.m.t. fæðingarþjónustu, leiða til þess

að tryggja verður íbúum landsbyggðarinnar öruggan sjúkraflutning á sérhæfð sjúkrahús þegar aðstæður krefjast. Þá hefur þörf fyrir sjúkraflutninga aukist verulega með auknum fjölda ferðamanna sem eru ókunnir aðstæðum til aksturs og útivistar hér á landi. Aukning sjúkraflutninga á landi kallar á aukna mönnun. Skjótt viðbragð getur skipt sköpum og því þarf að huga að mannafla og staðsetningu hans.

Nr.	Markmið	Mælikvarðar	Staða 2017	Viðmið 2019	Viðmið 2023
1	Í 90% tilvika verði bráðaútköllum (F1 og F2) í dreifbýli sinnt innan 20 mínútna frá útkalli.	Hlutfall bráðaútkalla í dreifbýli þar sem viðbragðstími er undir 20 mínútum.	Lægst 75%	Lægst 82%	Yfir 90%

Nr.	Tengist markmiði nr.	Aðgerð	Tímaáætlun	Ábyrgðaraðili
1	1	Mörkun heildstæðrar stefnu í heilbrigðisþjónustu í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar.	2018–2019	VEL
2	1	Endurskipuleggja sjúkraflutninga á grundvelli þarfagreiningar	2018–2023	VEL

5. FJÁRMÖGNUN

Töluleg umfjöllun um útgjaldaramma málefnasviðsins næstu fimm ára.

Útgjaldarammi í m.kr.	Áætlun 2019	Áætlun 2020	Áætlun 2021	Áætlun 2022	Áætlun 2023
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	50.671	51.968	53.777	56.028	58.263