

# Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda

í gæðamálum til ársins 2010



HEILBRIGÐIS- OG  
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

**Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum til ársins 2010**

Útgefandi: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Landlæknisembættið

Umbrot: Athygli ehf.

Ljósmyndir: Ragnar Th. Sigurðsson,

Svala Sigurleifsdóttir, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Pórdís Erla Ágústsdóttir, Landspítala-háskólasjúkrahúsi

Prentun: Gutenberg

Upplag: 500

Reykjavík apríl 2007

ISBN 978-9979-799-08-5 (prentuð útg.)

ISBN 978-9979-799-09-2 (rafraen útg.)

# Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda

## í gæðamálum til ársins 2010



HEILBRIGÐIS- OG  
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

# Efnisyfirlit

<b>Formáli</b> .....	<b>5</b>
<b>Inngangur</b> .....	<b>6</b>
<b>Megináherslur heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum</b> .....	<b>8</b>
1. Öryggi sjúklinga .....	8
2. Lagasetning .....	8
3. Hlutverk stofnana – stefnumótun .....	9
4. Samþætting þjónustu .....	10
5. Fagleg upplýsingamiðlun – Gæðayfirlýsingar .....	10
6. Mælikvarðar á gæði heilbrigðisþjónustu .....	12
7. Klínískar leiðbeiningar og önnur gæðaviðmið .....	13
8. Rafræn skráning .....	14
9. Landsskrár .....	15
10. Árangursstjórnun .....	15
11. Gæðakröfur við upphaf reksturs stofnana .....	16
12. Rannsóknir, fræðsla og umbótastarf .....	16
13. Mönnun .....	17
14. Heilsufarskannanir .....	18
<b>Heimildaskrá</b> .....	<b>19</b>
<b>Verkefnayfirlit</b> .....	<b>20</b>

## Formáli

Mikil gróska hefur verið á sviði gæðamála í heilbrigðisþjónustunni undanfarna einn til tvo áratugi. Byggist sú þróun á skipulagðri viðleitni allra, sem hlut eiga að máli, til að bæta árangur, vinnubrögð og hagkvæmni. Markmiðið er að auka öryggi og gæði þjónustunnar og koma til móts við þarfir og væntingar notenda.

Heilbrigðisyfirvöld telja nauðsynlegt að á hverjum tíma liggi fyrir skýr stefna á sviði gæðamála. Árið 1999 setti heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fram gæðaáætlun til fimm ára. Meginmarkmið þeirrar áætlunar var að allar heilbrigðisstofnanir tileinkuðu sér aðferðir gæðaþróunar og kæmu á formlegu gæðaþróunarstarfi. Í gæðaáætluninni var lögð áhersla á víðtækt samstarf í því skyni að tryggja framkvæmd áætlunarinnar.

Margir verkþættir, sem lögð var áhersla á í áætluninni, hafa komist vel á veg og hefur ýmislegt í starfsemi og skipulagi stofnana tekið jákvæðum breytingum. Ákveðin vakning hefur átt sér stað meðal starfsfólks í heilbrigðisþjónustunni sem lýsir sér meðal annars í margvíslegu umbótastarfi. Þá hefur ráðuneytið veitt styrki til að hvetja og styðja við gæðastarf innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í gæðaáætluninni frá árinu 1999 var lögð áhersla á að styðja stofnanir við að tileinka sér aðferðir gæðastjórnunar. Nú er sjónum í auknum mæli beint að verkefnum sem eru á ábyrgðarsviði heilbrigðisyfirvalda og lagðar fram megináherslur sem unnið verður að til ársins 2010. Markmiðið er að auka gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að bættu heilbrigði þjóðarinnar. Til að fylgja eftir sýn og stefnu heilbrigðisyfirvalda á sviði gæðamála er víðtækt samstarf mikilvægt með þátttöku stjórnvalda, stofnana, starfsmanna og notenda.

Sú stefna, sem hér er sett fram, endurspeglar sýn heilbrigðisyfirvalda en stofnanir eru jafnframt hvattar til að gera eigin gæða-

áætlanir sem ganga út frá hlutverki og viðfangsefnum þeirrar stofnunar sem í hlut á. Stefnan styðst við markmið íslenskrar heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 og viðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO)

um gæði í heilbrigðisþjónustunni. Jafnframt hefur verið litið til stefnu heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum annars staðar á Norðurlöndum og víðar. Loks tekur stefnan mið af gæðaáætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins frá árinu 1999, lagafyrirmælum og annari stefnumörkun stjórnvalda.

Til að vinna að framgangi stefnu heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum verður skipað sérstakt samstarfsráð til þriggja ára í senn með fulltrúum heilbrigðisyfirvalda, stofnana, fagfólks og notenda. Hlutverk þess verður jafnframt að eiga frumkvæði að aðgerðum í gæðamálum og meta einstaka verkþætti stefnunnar reglulega á starfstímabilinu. Formaður samstarfsráðsins skal í lok hvers árs gefa heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skýrslu um stöðu gæðamála og gera honum grein fyrir þeim verkefnum sem gæðaráðið leggur áherslu á að unnið verði að á komandi starfsári.

Það er von heilbrigðisyfirvalda að sú sýn, sem fram kemur í þessari stefnumörkun og fyrirætlunir til að framfylgja henni, mælist vel fyrir í heilbrigðisþjónustunni og verði til að auka gæði og öryggi þeirrar þjónustu sem veitt er.



*Siv Friðleifsdóttir  
heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.*



*Matthias  
Halldórsson  
landlæknir.*

*Siv Friðleifsdóttir*

*Siv Friðleifsdóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.*

*Matthias Halldórsson*

*Matthias Halldórsson, landlæknir.*

# Inngangur

## Sýn

Markvisst gæðastarf er mikilvæg forsenda þess að almenningur fái faglega, örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu. Aðferða- og hugmyndafræði gæðastarfs, með virkri þátttöku og sameiginlegri ábyrgð allra starfsmanna og samstarfi við notendur, er sjálfsagður og eðlilegur þáttur í skipulagi og starfi heilbrigðisþjónustunnar.

## Gæði í heilbrigðisþjónustu

Öllum þeim, er starfa í heilbrigðisþjónustunni eða tengjast henni með einum eða öðrum hætti, ber að efla gæði þjónustunnar. Markvisst gæðastarf endurspeglast meðal annars í heilsufari, árangri meðferðar, kostnaði, aðgengi að þjónustu og ánægju sjúklinga. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur hvatt aðildarríki sín til þess að eftirtalin viðmið verði höfð að leiðarljósi:

- Góð fagleg þekking.
- Skynsamleg notkun fjármuna, mannauðs og búnaðar.
- Lágmarksáhætta fyrir sjúklinga.
- Heildarsýn á þjónustubörf sjúklinga.
- Ánægja sjúklinga.

Gæði í heilbrigðisþjónustunni taka til allra þátta þjónustunnar, hvar og hvenær sem hún er veitt. Þannig taka þau til greiningar, meðferðar, hjúkrunar, hæfingar og endurhæfingar, heilsuverndar og annarra þátta sem fyrirbyggja heilsufarsvandamál og tryggja öryggi sjúklinga.

Gæðaviðmið taka sífellt breytingum í ljósi nýrra markmiða, möguleika og þekkingar. Ein forsendan fyrir öflugu gæðastarfi innan heilbrigðisþjónustunnar ræðst af menningu stofnana eða stofnanabrag. Unnt er að hafa áhrif á þróun gæðamenningar með mismunandi hætti. Þar vegur þyngst mikilvægi hins mannlega þátтар. Til að stuðla að þróun gæðamenningar er nauðsynlegt að gæði séu skoðuð út frá sjónarhóli notenda, starfsmanna og stjórnenda.



Þar sem gæðamenning ríkir hafa starfsmenn skilið, viðurkennt og tileinkað sér gæðahugsun og hegðun sem felst m.a. í því að vilja sífellt gera betur.

Stefna heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum miðar að því að efla gæði og öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að þróun gæðamenningar. Mikilvægt er jafnframt að hafa í huga að þróun gæðamenningar og ábyrgð á henni hvílir ekki einungis á einstökum stjórnendum eða starfsmönnum heldur einnig á stjórnun stofnana og rekstraraðilum.

### Í gæðamenningu felst m.a. eftirfarandi:

- Heilbrigðisþjónustan, þ.m.t. öll meðferð og umönnun, tekur mið af þörfum og viðhorfum sjúklings\* og aðstandenda hans.

\* Á sama hátt og í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 er hér notast við hugtakið sjúklingur yfir alla þá sem nota heilbrigðisþjónustu.



- Skipulag starfseminnar og vinnuferlar beinast að því að mæta þörf sjúklings fyrir þjónustu og tryggja um leið öryggi hans.
- Lítið er á sjúklinga og aðstandendur þeirra sem mikilvæga samstarfsaðila.
- Stjórnunarhættir stuðla að umræðu, þekkingaröflun og skoðanaskiptum.
- Stjórnendur og starfsmenn tileinka sér ávallt nýjustu þekkingu á sérsviðum starfseminnar.
- Nægilegur sveigjanleiki er í skipulagi og starfsemi til þess að tryggja að ný þekking sé nýtt, þ.m.t. kenningar og aðferðir gæðastjórnunar.

### Markmið heilbrigðisáætlunar

Þessari stefnumörkun er jafnframt ætlað að stuðla að því að markmiðum heilbrigðisáætlunar varðandi aukin gæði og árangur verði

náð hið fyrsta. Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 voru eftirtalin markmið sett í gæðamálum:

1. Allar heilbrigðisstofnanir þróa með sér árangursmælikvarða og meti starf sitt á þeim grunni og/eða með hliðsjón af viðurkenndum gagnagrunnum.
2. Allar heilbrigðisstofnanir komi sér upp formlegu gæðaþróunarstarfi og fylgi eigin áætlunum í gæðamálum.
3. Yfir 90% sjúklinga séu ánægðir með þá heilbrigðisþjónustu sem þeir fá.

Nauðsynlegt er að á hverjum tíma liggi fyrir upplýsingar um hvernig gengur að ná umræddum markmiðum. Á grundvelli slíkra upplýsinga væri hugsanlega unnt að þróa einhvers konar gæðavísitölu sem sýndi í heild stöðu gæðamála og hvernig miðaði að uppfylla sett fyrirheit.

# Megináherslur heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum

## 1. Öryggi sjúklinga

Gæði heilbrigðisþjónustu byggjast að stórum hluta á því hvernig öryggi sjúklinga er tryggt í starfsemi heilbrigðisstofnana. Á undanföllum árum hafa erlendar rannsóknir sýnt að öryggi sjúklinga á heilbrigðisstofnunum er víða ábótavant. Gerðar hafa verið rannsóknir á tíðni óvæntra skaða með því að skoða sjúkraskrár og vinna úr þeim ákveðnar upplýsingar. Niðurstöður rannsókna benda til þess að óvænt atvik í heilbrigðiskerfinu séu algengari en talið var og orsakir þeirra eigi oft rót sína að rekja til þess hvernig vinnuferlum er háttað. Enn fremur hefur sýnt sig að öryggisbragur á hverjum stað hefur mikil áhrif á öryggi sjúklinga og gæði þjónustu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur um árabíl unnið skipulega að stefnumörkun á sviði öryggismála í heilbrigðisþjónustu í því skyni að tryggja öryggi sjúklinga í aðildarríkjunum. Í því starfi hefur m.a. verið lögð áhersla á hreinlæti á heilbrigðisstofnunum, þátttöku sjúklinga í ákvarðanatöku, samræmingu í notkun hugtaka, rannsóknir á skipulagi öryggismála, aðgerðir til að minnka áhættu fyrir sjúklinga og skipulegt mat á skráningu atvika innan heilbrigðisþjónustu. Íslensk heilbrigðisyfirvöld telja mikilvægt að öryggi sjúklinga fái ríkan forgang á öllum stigum heilbrigðisþjónustu. Meðal aðgerða til þess að stuðla að auknu öryggi og umbótum í þjónustu er efling skráningar og markviss úrvinnsla upplýsinga úr atvikaskráningu.

### Markmið:

- Unnið verði að ítarlegri stefnumótun um öryggi sjúklinga og sérstökum vinnuhópi falið að hrinda henni í framkvæmd.
- Atvikaskráning verði eflid og úrvinnsla upplýsinga úr atvikaskráningakerfum gerð markvissari og sýnilegri.
- Öryggisbragur á heilbrigðisstofnunum verði kannaður og gerð áætlun um þróun hans og eflingu.

## 2. Lagasetning

Á undanföllum árum hafa nokkrar þjóðir sett sér sérstaka löggjöf um gæðamál heilbrigðisþjónustunnar og öryggi sjúklinga. Aðrar þjóðir hafa grundvallað leiðbeiningar sínar, fyrirmæli og áætlanir á gæðasviði á ákvæðum í heilbrigðislögum eða annarri löggjöf um heilbrigðisþjónustuna. Hér á landi hafa heilbrigðislög (lög nr. 97/1990) og lög um réttindi sjúklinga (lög nr. 74/1997) tekið til ýmissa þátta gæðamála og sérstök gæðaáætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins hefur verið í gildi frá árinu 1999. Í henni eru fyrirmæli þess efnis að allar heilbrigðisstofnanir eigi að leggja áherslu á skipulegt gæðaþróunarstarf sem tryggi að heilbrigðisþjónustan sé ávallt í samræmi við lagafyrirmæli og almennt viðurkennda gæðastaðla.

Í nýrri löggjöf um heilbrigðisþjónustu og um embætti landlæknis, sem tekur gildi 1. september 2007, er að finna skýrari ákvæði en áður um gæði heilbrigðisþjónustu, gæðaþróun innan heilbrigðisstofnana og skipulegt gæðaeftirlit. Undirstrikað er að faglegar kröfur og gæðaeftirlit gildi um heilbrigðisþjónustu án tillits til þess hvort hún er veitt af ríkinu eða öðrum aðilum. Landlækni er jafnframt falið að gera áætlun um gæðaþróun innan heilbrigðisþjónustunnar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar. Áætluninni er ætlað að efla gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að framþróun hennar. Við gerð gæðaáætlana er heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum lögð sú skylda á herðar að taka mið af staðfestri áætlun landlæknis um gæðaþróun.

### Markmið:

Við lagasetningu, endurskoðun löggjafar, útgáfu reglugerða og aðra ákvarðanatöku stjórnvalda á sviði heilbrigðismála skulu gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar ætíð höfð að leiðarljósi.





### 3. Hlutverk stofnana – stefnumótun

Heilbrigðisyfirvöld móta heildarstefnu í heilbrigðismálum og leggja allar meginlínur um þróun heilbrigðiskerfisins á grundvelli löggjafar, heilbrigðisáætlunar og annarra skuldbindinga sem þau hafa gengist undir. Framkvæmd og mótun heilbrigðisstefnunnar er jafnframt unnin í náinni samvinnu við sjúkrahús, heilsugæslu, fagstéttir, notendur og aðra aðila innan heilbrigðiskerfisins. Til þess að tryggja framgang ýmissa stefnumála er einnig mikilvægt að heilbrigðisyfirvöld leiti eftir samstarfi við einstök sveitarfélög, landshlutasamtök, hagsmunasamtök, frjáls félagasamtök, notendur, fyrirtæki og aðra þá er málefnið varða.

Eitt helsta verkefni heilbrigðisyfirvalda er að tryggja öryggi, gæði og aðgengi að heilbrigðisþjónustunni og samtímis stuðla að sem hagkvæmastri nýtingu þeirra fjármuna sem til ráðstöfunar eru.

Á grundvelli þessara forsendna er það hlutverk heilbrigðisþjónustunnar að veita íbúum landsins fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar líkamlegu, andlegu og félagslegu heilbrigði. Í því ljósi er heilbrigðisstofnunum ætlað að setja fram skýr markmið í áætlunum sínum um árangur starfseminnar, skilgreina leiðir að settu marki og gera grein fyrir hvernig staðið verði að mati á framkvæmd einstakra verkefna.

Í skýrslu nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, *Hvergeri hvað í heilbrigðisþjónustunni*, frá árinu 2006 er fjallað um nokkur atriði er snerta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar. Þar er m.a. leitast við að skilgreina sérstaklega verksvið Landspítala - háskólasjúkrahúss og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri sem há-tækisjúkrahúsa landsmanna, kennslustofnana, miðstöðva fagleggrar þróunar, veitenda þjónustu á landsvísu og sem svæð-

isbundinna sjúkrahúsa. Enn fremur er fjallað um verkaskiptingu þessara stofnana og annarrar heilbrigðisþjónustu, svo sem einka-rekinna læknastofa. Í því samhengi skal undirstrikað að sömu kröfur verður að gera til þjónustunnar, hvort sem hún er veitt af hinu opinbera eða öðrum aðilum.

#### **Markmið:**

- Áfram verði unnið að skilgreiningu á verksviði og hlutverki einstakra stofnana heilbrigðiskerfisins, auk stefnumótunar í mikilvægum málaflökkum.
- Nánar verði skilgreindar kröfur um gæði og öryggi sérfræðiþjónustu heilbrigðisstétta, utan sem innan stofnana.

## **4. Samþætting þjónustu**

Samstarf í heilbrigðismálum á sér nú stað á mörgum stigum, í alþjóðlegri samvinnu sem á landsvísi og á svæðisbundnum eða staðbundnum vettvangi. Verkefni heilbrigðisþjónustunnar eru í ærri ríkari mæli samofin viðfangsefnum annarra samfélagsgeira og verða oft ekki leyst nema með þverfaglegri nálgun og í samvinnu margra mismunandi aðila. Á sviði heilbrigðismála er þetta samstarf einkum tengt ýmsum sviðum félagsmála, menntamála, umhverfismála og málefnum frjálsra félagsamtaka.

Á undanföllum áratugum hefur skipulag heilbrigðisþjónustunnar tekið miklum stakkaskiptum. Viðfangsefnin eru ekki aðeins fleiri heldur bæði flóknari og margþættari, auk þess sem leitast er við að leysa sem flest erindi sjúklinga án innlagnar á sjúkrahúsanir. Aldursröðun þjóðarinnar hefur breyst og öldruðum einstaklingum fjölga hlutfallslega meira en öðrum aldurshópum. Á sama tíma hafa komið til sögunnar ný meðferðarúrræði, fullkomnari lækningatæki og betri lyf sem hafa gert fólki mögulegt að lifa lengra og betra lífi en áður þekktist þrátt fyrir langvinna sjúkdóma og annan heilsuþrest.

Leggja verður áherslu á að hver einstaklingur fái þjónustu á

þeim stað eða því stigi innan heilbrigðiskerfisins sem hentar honum best frá faglegu sjónarmiði. Jafnframt þarf, hvort sem um er að ræða grunnþjónustu, sérfræðiþjónustu eða sjúkrahúsþjónustu, að tryggja samstarf milli þjónustustiga og stuðla að samfelli í allri þjónustu við sjúklinga. Þegar heilbrigðisstarfsmenn standa frammi fyrir tveimur eða fleiri jafngóðum meðferðarúrræðum er mikilvægt að geta fært jafnt fagleg sem fjárhagsleg rök fyrir valinu.

#### **Markmið:**

- Teknar verði saman leiðbeiningar um samstarf og verkaskiptingu grunnþjónustu, sérfræðiþjónustu og sjúkrahúsþjónustu.
- Heilbrigðisyfirvöld efla samstarf sitt við önnur fagráðuneyti, sveitarfélög, fagfélög, hagsmunasamtök, notendur og frjáls félagsamtök í því skyni að gera það markvissara og stuðla að samfelli í þjónustu við borgarana.

## **5. Fagleg upplýsingamiðlun – Gæðayfirlýsingar**

Miklar framfarir hafa orðið á sviði gæðapróunar innan heilbrigðisþjónustunnar og hefur hún víðast grundvallast á skipulegri viðleitni til þess að bæta árangur, vinnubrögð og hagkvæmni í starfsemi heilbrigðisstofnana. Þessar aðgerðir, sem einkum hafa miðað að því að auka gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni, hafa samtímis kallað á markvissa upplýsingamiðlun og gert heilbrigðisstarfsmönnum auðveldara að koma til móts við þarfir þeirra sem þjónustunnar njóta.

Ein af forsendum góðrar heilbrigðisþjónustu er að ætíð séu til staðar haldgóðar upplýsingar um þjónustuna, jafnt hvað varðar yfirlit um einstaka þætti starfseminnar og upplýsingar um sjúklingana sjálfa og vandamál þeirra. Þessar upplýsingar þarf ekki aðeins að varðveita með skipulegum hætti heldur verður jafnframt að tryggja að miðlun þeirra lúti ákveðnum skilyrðum og kröfum. Mis-



brestur á faglegri upplýsingamiðlun milli heilbrigðisstarfsmanna getur ógnað öryggi sjúklinga og aukið líkur á fylgikvillum, óvæntum skaða, tvítekingu rannsókna, óhóflegum lyfjaávisunum og jafnvel alvarlegum mistökum. Allar heilbrigðisstofnanir verða því að setja sér tilhlýðilegar vinnureglur um miðlun upplýsinga, auk þess að fylgja lögum og reglum um trúnað og þagnarskyldu.

Að frumkvæði Norrænu ráðherranefndarinnar hefur verið unnið að gerð sameiginlegra gæðayfirlýsinga sem eru hugsaðar sem verkfæri til þess að afla og birta upplýsingar um stöðu gæða- og öryggismála innan heilbrigðisþjónustunnar. Hugmyndin er jafnframt sú að gæðayfirlýsingarnar séu gerðar á svipaðan hátt og taki til sambærilegra efnisþátta. Í gæðayfirlýsingunum skulu koma fram upplýsingar sem snúa að skipulagi stofnana og deilda, klínískri

starfsemi og reynslu sjúklinga af gæðum þjónustunnar. Mikilð er lagt upp úr því að unnt verði að nálgast gæðayfirlýsingarnar á raf-rænu formi og að almennir borgarar, notendur, stjórnendur, stjórn-málamenn og ekki síst fagfólk geti nýtt sér gæðayfirlýsingarnar til þess að meta starfsemi einstakra deilda og bera þær saman við aðrar sambærilegar stofnanir og deildir.

#### **Markmið:**

- Heilbrigðisstofnanir verði hvattar til að bjóða rafrænan aðgang að upplýsingum um gæði þeirrar heilbrigðisþjónustu sem þær veita.
- Heilbrigðisþjónustan nýti sér þá vinnu sem lögð hefur verið í að próa gæðayfirlýsingar.



## 6. Mælikvarðar á gæði heilbrigðisþjónustu

Á undanföllum árum hefur verið lögð vaxandi áhersla á að mæla gæði heilbrigðisþjónustunnar. Í þeim tilgangi hafa verið þróaðir sameiginlegir gæðavísar svo unnt sé að bera saman starfsemi innanlands jafnt sem landa á milli og styðjast þannig við samburðarhæf viðmið um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) og Norræna ráðherranefndin hafa unnið að því að þróa og velja margvíslega gæðavísar. Gæðavísar um öryggi sjúklinga eru sömu leiðis eitt af þeim viðfangsefnum á sviði gæðamála sem heilbrigðisfyrirvöld víða um lönd fást við um þessar mundir.

Meginmarkmið gæðavísa er að gefa vísbendingar um gæði og er birting þeirra m.a. hugsuð sem aðferð eða leið til þess að stuðla

að umbótum innan heilbrigðisþjónustunnar. Við þróun gæðavísa ber að hafa í huga að þeir veiti sem áreiðanlegastar upplýsingar um gæði heilbrigðisþjónustunnar, samburður á þjónustu verði sem auðveldastur og niðurstöður verði birtar með reglubundnum hætti. Uppbygging gæðavísa verður jafnframt að taka mið af því að gagnsæi sé tryggt og nútímaupplýsingatækni sé nýtt við vinnslu og miðlun upplýsinga. Þá þarf að tryggja að heilbrigðisfyrirvöld og fagfólk jafnt sem stjórnáamenn og almennir borgarar hafi aðgang að umræddum upplýsingum og geti nýtt sér þær á auðveldan hátt. Enn fremur er mikilvægt að skráning upplýsinga um gæði í heilbrigðisþjónustunni verði löguð að þeim mælikvörðum og gæðavísam sem stuðst verður við.

Greining og þróun samburðarhæfra mælikvarða hérlendis er langtímaverkefni og við val á þeim skal þess gætt að þeir endurspegli fjölbætta starfsemi heilbrigðisþjónustunnar og hægt sé að bera saman þau atriði sem skipta máli. Við val gæðavísa þarf einnig að huga að ýmsum öðrum atriðum, svo sem vísindalegum og fræðilegum kröfum.

### Markmið:

- Heilbrigðisfyrirvöld velji og birti gæðavísa sem lýsi faglegum gæðum, gæðum í uppbyggingu þjónustu og gæðum frá sjónarhóli sjúklings og aðstandenda.
- Við val gæðavísa verði lögð áhersla á að þeir uppfylli vísindalegar og fræðilegar kröfur í þeim mæli sem unnt er.
- Skráning upplýsinga um gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni verði löguð að þeim mælikvörðum sem settir verða.
- Gerðar verði reglulega kannanir á reynslu sjúklinga af heilbrigðisþjónustunni.





## 7. Klínískar leiðbeiningar og önnur gæðaviðmið

Klínískar leiðbeiningar eru kerfisbundnar leiðbeiningar um ákvarðanir sem lúta að klínískum viðfangsefnum í heilbrigðisþjónustu. Þær taka mið af bestu þekkingu á hverjum tíma og eru gerðar í því skyni að veita sem besta meðferð við heilsufarsvandamálum með sem minnstri áhættu og án óhóflegs kostnaðar. Á alþjóðlega vísu er lögð aukin áhersla á gerð klínískra leiðbeininga og reynslan bendir til að þær séu góð leið til að bæta klínískt starf og árangur heilbrigðisþjónustunnar.

Mikilvægt er að styðjast einnig við önnur gæðaviðmið og leiðbeiningar um góða starfshætti sem stuðla að auknum gæðum í meðferð, rannsóknum og framleiðslu lyfja og búnaðar. Landlæknisembættið hefur í samstarfi við stofnanir og fagfélög gefið út tæplega fjörutíu klínískar leiðbeiningar frá árinu 2000. Heilbrigðisstarfs-

fólk og almenningur hefur sýnt leiðbeiningunum mikinn áhuga en nauðsynlegt er að athuga reglulega á hvem hátt leiðbeiningarnar eru nýttar í starfi heilbrigðisstétta.

### Markmið:

- Eftt verði samstarf heilbrigðisyfirvalda við stofnanir og fagfélög um gerð og kynningu á klínískum leiðbeiningum fyrir fagfólk og notendur heilbrigðisþjónustunnar.
- Próaðar verði markvissari og betri aðferðir við að kynna og fylgja eftir klínískum leiðbeiningum.
- Landlæknisembættið meti reglulega árangur af notkun klínískra leiðbeininga.
- Lokið verði við gerð a.m.k. tuttugu klínískra leiðbeininga til viðbótar þeim sem þegar eru tilbúnar.



## 8. Rafræn skráning

Rafræn skráning í heilbrigðisþjónustu gefur upplýsingar sem geta stuðlað að betri þjónustu og auknum gæðum starfseminnar. Í stefnu ríkisstjórnarinnar um upplýsingasamfélagið fyrir tímabilið 2004-2007 og starfi heilbrigðisyfirvalda á sviði upplýsingamála er lögð áhersla á uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár fyrir alla heilbrigðisþjónustu og að unnið verði að því að koma íslenska heilbrigðisnetinu í fullan rekstur sem fyrst.

Helsti ávinningurinn af rafrænni skráningu er bætt aðgengi að mikilvægum upplýsingum um sjúklinga, svo sem um sjúkrasögu, lyf, rannsóknir og aðra heilsufarssögu. Heilbrigðisstarfsmaður hefur þannig ávallt aðgang að nýjustu upplýsingum til stuðnings við ákvarðanatöku um meðferð sjúklings. Rafræn sjúkraskrá gefur einnig kost á samfelldu og stöðugu mati á gæðum og árangri meðferðar og samanburði á milli stofnana og starfseininga. Með rafrænni sjúkraskrá fæst staðlað verklag og samræmd skráning sem eykur gæði heilbrigðisgagna og gerir mögulega uppbyggingu þekkingargrunns til stuðnings klínískum ákvörðunum.

Áformað er að koma á fót samræmdri rafrænni heilsufarsskrá fyrir alla íbúa landsins. Í slíka heilsufarsskrá verður safnað mikilvægum upplýsingum um heilsufar hvers og eins. Á þann hátt verður bæði unnt að nýta betur öll sjúkraskrárgögn í þágu almennings og bæta aðgengi fólks að upplýsingum um eigið heilsufar.

### Markmið:

- Skráning heilsufarsupplýsinga verði samræmd, sjúkraskrárkerfi byggð upp þar sem þau hefur skort og áttak gert í viðhaldi og notkun kóðaðra flokkunarkerfa.
- Rafræn heilsufarsskrá, sem ætlað er að miðla brýnustu upplýsingum um heilsufar sjúklinga og veita landsmönnum aðgang að eigin heilsufarsupplýsingum, verði gerð aðgengileg öllum íbúum landsins.
- Samskipti með allar helstu heilsufarsupplýsingar á milli stofnana verði gerð rafræn.

## 9. Landsskrár

Upplýsingar um heilsufar, sjúkdóma og heilbrigðisþjónustu eru meðal meginstoða stjórnunar, eftirlits, stefnumótunar og áætlanagerðar heilbrigðisyfirvalda. Þessar upplýsingar byggja á skráningu heilbrigðisstarfsmanna og söfnun og úrvinnslu gagna hjá til þess bærum stofnunum. Þátttaka Íslands í erlendu samstarfi felur í sér ákveðnar skyldur varðandi skráningu, söfnun og úrvinnslu heilbrigðisupplýsinga. Kröfur eru gerðar til samstarfsaðila um að þeir útvegi upplýsingar í fjölþjóðagagnagrunna, t.d. í gagnagrunna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, Norrænu heilbrigðistöfræðinefndarinnar (NOMESKO) og Efnahags- og framfarastofnunarinnar.

Mikilvægt er að halda áfram að byggja upp landsskrár heilbrigðisþjónustunnar, þ.e. gagnagrunna sem innihalda gögn sem ná til íbúa alls landsins. Tilgangur slíkrar gagnasöfnunar er að safna saman og greina upplýsingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu sem nauðsynlegar eru m.a. til þess að heilbrigðisyfirvöld geti sinnt sínu hlutverki á sviði gæðamála. Í nýjum lögum um emblætti landlæknis eru ákvæði um skrár á landsvísu og hvernig nýta megi upplýsingar úr slíkum skráum. Uppbygging landsskráa er einnig liður í að hrinda í framkvæmd stefnumörkun ríkisstjórnarinnar um upplýsingasamfélagið og ýmsum öðrum stjórnvaldsfyrirmælum.

### Markmið:

- Hraðað verði uppbyggingu landsskráa og nýr lagagrundvöllur nýttur til þess.
- Komið verði á fót lýsigagnagrunni landsskráa þar sem fram koma upplýsingar um innihald, úrvinnslu og aðgengi.

## 10. Árangursstjórnun

Árangursstjórnun er einn þáttur nýsköpunar í ríkisrekstri. Á síðasta áratug aldarinnar, sem leið, ákvað ríkisstjórnin að þróa og beita árangursstjórnun á öllum sviðum ríkisrekstrar. Í árangursstjórnun felst að skipulega sé unnið að því að ráðuneyti og stofnanir ræki hlutverk sitt eins vel og unnt er. Árangurinn verði metinn með tilliti til þess hverju sé skilað og hversu hagkvæmur reksturinn er. Til þess að ná árangri verða markmið starfseminnar að vera skýr, þarfir notenda þjónustunnar skulu uppfylltar, hindra verður að alvarleg vandamál komi upp, vald og ábyrgð verða að fara saman og stunda verður mælingar á árangri.

Árangursstjórnun felur að mörgu leyti í sér breytta stjórnun og hugsun frá þeim stjórnarháttum sem löngum hafa tíðkast hjá opinberum aðilum. Ekki er aðeins horft á að stofnun ræki hlutverk sitt eins og lög og önnur fyrirmæli segja til um heldur er líka gerð krafa til þess að hún geri það á hagkvæman, skjótvirkan og árangursríkan hátt. Mikilsvert er líka að stjórnendur geri sér ljóst að ekki er nóg að sýna aðeins árangur út á við því jafnmikilvægt er að tryggja ánægju starfsmanna í starfi. Hver stofnun verður þess vegna, samtímis því sem settir eru mælikvarðar til að meta árangur hennar, að þróa með sér sínar innri viðmiðanir varðandi fyrirkomulag starfseminnar og samvinnu starfsfólks.

Sívaðandi kröfur eru gerðar um fjárhagslega skilvirkni, árangur og gæði heilbrigðisþjónustunnar. Ýmsar leiðir eru farnar til að meta og mæla árangur og er mikilvægt að gera þær að fóstum þætti í rekstri heilbrigðisstofnana.

### Markmið:

- Komið verði á fót heildstæðu stjórnunar- og árangursmatskerfi í öllum stofnunum sem heyra undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Reglulegar mælingar verði gerðar á árangri meðferða, reynslu sjúklinga, innri vinnuferlum, starfsánægju, rannsóknarstarfi svo og fjármálum og rekstri.

## 11. Gæðakröfur við upphaf reksturs stofnana

Í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990, lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 og fleiri lögum er að finna almenn ákvæði um kröfur til gæða heilbrigðisþjónustu. Þá eru almenn ákvæði um gæðakröfur í lögum um staðla og Staðlaráð Íslands (lög nr. 36/2003). Þegar heilbrigðisstarfsmenn eða aðrir aðilar hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu er nauðsynlegt að fyrir liggji fullnægjandi upplýsingar um fyrirhugaða starfsemi þannig að heilbrigðisyfirvöld geti metið hvort þeir uppfylli þær faglegu kröfur sem gera þarf til slíkrar starfsemi.

Í nýjum lögum um embætti landlæknis, sem taka gildi 1. september 2007, segir að ráðherra skuli í reglugerð, að fengnum til lögum landlæknis, kveða nánar á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum. Þar skal m.a. setja lágmarkskröfur um mönnun, húsnæði, tæki og búnað til reksturs heilbrigðisþjónustu. Þeir, sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu, skulu tilkynna fyrirhugaðan rekstur til landlæknis með fullnægjandi upplýsingum um starfsemina. Það sama gildir um meiriháttar breytingar á tiltekinni heilbrigðisstarfsemi og ef rekstri er hætt. Landlæknir staðfestir hvort fyrirhugaður rekstur uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöfinni.

### Markmið:

- Skilgreint verði hvaða upplýsingar rekstraraðili þarf að veita heilbrigðisyfirvöldum til þess að unnt sé að meta hvort viðkomandi starfsemi uppfylli gæðakröfur.
- Gerðar verði kröfulýsingar varðandi staðla og kröfur sem gera verði til húsnæðis, aðgengis, tækjabúnaðar, mönnunar o. fl. þátta innan heilbrigðisþjónustunnar.

## 12. Rannsóknir, fræðsla og umbótastarf

Rannsóknir og þróunarstarfsemi eru grundvöllur framþróunar innan heilbrigðisþjónustunnar. Er þá jafnt átt við grunnrannsóknir sem hagnýtar rannsóknir og aðgerðir til þess að nýta sér betur tækni-nýjungar og rannsóknamiðurstöður. Á síðustu árum hefur hlutur rannsókna og þróunarstarfsemi á heilbrigðissviði vaxið mjög mikið og getur nú talist sambærilegur við það sem best gerist meðal annarra þjóða. Til þess að ná betri árangri og auka gæði heilbrigðisþjónustunnar þarf samhliða að tengja niðurstöður rannsókna og þróunarstarfsemi þeim markmiðum sem við höfum sett okkur í heilbrigðismálum.

Af þessu leiðir að öflug fræðsla og umbótastarf eru meðal meginforsendna þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustunni. Þekking á aðferðafræði gæðastjórnunar og stöðugt umbótastarf eru tæki til að ná árangri í heilbrigðisþjónustu. Vel menntað starfsfólk stuðlar að auknum gæðum og öryggi á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Gæðastjórnun er þegar hluti af námi margra heilbrigðisstétta og jafnframt stendur til boða margvísleg endumenntun á sviði gæða- og öryggismála. Einnig þarf að tryggja að allir heilbrigðisstarfsmenn fái viðeigandi þjálfun í sínum störfum.

### Markmið:

- Stuðlað verði að aukinni fræðslu og umræðu um aðferða- og hugmyndafræði gæðastjórnunar og öryggi í heilbrigðisþjónustu.
- Umbótastarf innan heilbrigðisþjónustunnar verði efit, m.a. með auknum rannsóknum og árlegum styrkveitingum til gæðaverkefna.





### 13. Mönnun

Skortur á heilbrigðisstarfsfólki og mönnun heilbrigðisþjónustunnar hafa verið til umræðu á alþjóðavettvangi og í einstökum ríkjum um árabil. Í ársskýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir árið 2006 er fjallað um þessi mál. Þá var alþjóðaheilbrigðisdagurinn 7. apríl 2006 sérstaklega tileinkaður þeim margvíslega vanda sem steðjar að í starfsmannamálum og aðgerðum til þess að sporna gegn brottflutningi heilbrigðisstarfsmanna frá fátækum ríkjum til auðugra. Þó aðstæður hér á landi séu öðruvísi en í þróunarlöndunum er engum vafa undirorpið að góð heilbrigðisþjónusta byggist fyrst og fremst á vel menntuðu og hæfu starfsfólki. Jafnhliða verður að tryggja að heilbrigðisþjónustan sé vel skipulögð, að hún búi við góðan húsakost, nútímalækningatæki og skilvirk upplýsingakerfi. Sömuleiðis er mikilsvert að heilbrigðisstarfsfólki sé skapað nægilega gott vinnuumhverfi þar sem hver og einn fær notið sín.

Nauðsynlegur fjöldi hæfs heilbrigðisstarfsfólks þarf að vera fyrir hendi svo hægt sé að uppfylla þarfir mismunandi sjúklingahópa og stuðla að sem bestri heilsu og vellíðan hvers og eins. Skortur á heilbrigðisstarfsfólki hefur verið viðvarandi hér á landi um árabil og nú skortir sérstaklega hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Verði ekkert að gert mun sá vandi fara vaxandi á næstu árum. Mikilvægt er að reglulega verði gerðar spár um þróun mannafla fyrir heilbrigðisþjónustuna og mótaðar verði aðgerðir í ljósi þess. Sömuleiðis er mikilvægt að unnið verði að því að þeir, sem hafa menntað sig til ákveðinna starfa í heilbrigðisþjónustunni, skili sér í þau störf og að sérhæfðu heilbrigðisstarfslíði, sem farið hefur til annarra starfa í þjóðfélaginu, verði boðið upp á möguleika að snúa aftur til starfa innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í lok ársins 2006 gaf heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið út spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu til næstu fimmtán ára. Áformað er að slík spá verði á næstu árum gefin út reglulega, eða á þriggja til fimm ára fresti.

#### Markmið:

- Reglulega, eða a.m.k. á þriggja til fimm ára fresti, verði gerðar spár um mannaflaþörf heilbrigðisþjónustunnar til næstu 15 ára.
- Gerð verði mönnunarlíkön fyrir allar helstu tegundir stofnana og meginþætti heilbrigðisþjónustunnar.

### 14. Heilsufarskannanir

Þrátt fyrir öfluga skráningu í heilbrigðisþjónustu og kannanir á einstökum þáttum heilsufars og lífshátta hafa heilsufarskannanir, þar sem fólk er sjálft beðið um að leggja mat á heilsufar sitt og lífs-hætti, ekki verið framkvæmdar á Íslandi með stöðluðum og reglu-bundnum hætti. Í flestum Evrópulöndum hafa slíkar kannanir verið gerðar um nokkurt skeið enda eru þær oft eina leiðin til þess að

afla gagna um margs konar atriði sem tengjast heilsufari íbúa landanna. Óskað hefur verið eftir því að slíkum rannsóknum verði komið á fót hér á landi sem fyrst og lögð áhersla á öflun gagna sem nýta megi til þess að gera starf heilbrigðisþjónustunnar markvissara.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Efnahags- og framfarastofnunin og Hagstofa Evrópusambandsins (EUROSTAT) hafa byggt upp gagnagrunna til samanburðargreiningar á heilbrigðisgögnum. Gagnagrunnarnir byggja á tilteknum tölulegum upplýsingum frá þátttökulöndum. Þessar upplýsingar eru ýmist unnar úr reglubundinni skráningu eða heilsufarskönnunum. Mikilvægt er að Ísland nýti sér þá möguleika til samanburðar sem nefndir gagnagrunnar bjóða upp á.

Heilsufarskannanir þarf að gera reglulega og tryggja að þær séu sambærilegar frá einum tíma til annars. Með slíkum könnunum og þátttöku í fyrrgreindum gagnagrunnum eignast hvert land sinn eigin gagnagrunn með sambærilegum upplýsingum sem gerir kleift að bera saman heilbrigðisupplýsingar jafnt innanlands sem og á milli landa. Á vegum WHO var þróaður sérstakur spurningalisti sem nefndist EUROHIS og hefur hann verið notaður innan Evrópu á undanföllum árum. EUROSTAT hefur nýlega tekið við þeim verkefnum sem snúa að þróun heilsufarskannana og hefur stofnunin tekið að sér að þróa spurningalista og aðferðir innan verkefnis sem ber heitið „European Health Survey System“, eða EHSS.

#### **Markmið:**

- Gerðar verði reglulega, eða a.m.k. á fimm ára fresti, skipulegar kannanir á heilsufari landsmanna þar sem aðferðir og mælitæki EHSS verði lagðar til grundvallar.

## **15. Stuðningur við heilbrigðisáætlun**

Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 var samþykkt á Alþingi í maí árið 2001. Áætlunin grundvallast m.a. á samþykkt alþjóðaheilbrigðisþingsins árið 1998 um heilbrigði allra á 21. öld, Evrópuáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og annarri veigamikilli stefnumótun stofnunarinnar. Íslenska heilbrigðisáætlunin byggir auk þess á stefnumörkun heilbrigðisfyrivalda á flestum sviðum heilbrigðismála.

Í heilbrigðisáætluninni er lögð megináhersla á langtímaheilbrigðismarkmið í þeim tilgangi að bæta heilsufar þjóðarinnar. Með samþykkt áætlunarinnar markaði Alþingi þannig langtímastefnu og markmið í íslenski heilbrigðisþjónustu og hvernig nota skyldi heilbrigðisáætlun til grundvallar ákvörðunum við skipulagningu og við stefnumörkun heilbrigðismála á Íslandi.

Á árunum 2005 og 2006 var unnið að endurskoðun á helstu markmiðum heilbrigðisáætlunarinnar. Í lok mars sl. kom út skýrsla um stöðu og endurskoðun meginmarkmiða áætlunararinnar. Þar eru sett fram nokkur ný og endurskoðuð markmið en ekki þótti ástæða til þess að endurskoða sett markmið á sviði gæðamála en hins vegar er mikilvægt að skapaðar verði betri forsendur til þess að tryggja framgang heilbrigðisáætlunar.

#### **Markmið:**

- Landlæknir kanni reglulega hver staða gæðamála er á öllum heilbrigðisstofnunum landsins.
- Teknar verði saman leiðbeiningar um miðlun og framsetningu upplýsinga um stöðu gæðamála hjá heilbrigðisstofnunum.

## Heimildaskrá:

- Det nationale råd for udvikling i sundhedsvæsenet (2002). *National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality assurance. *Quality Assurance in Health Care*, 1. 3-11.
- Fjármálaráðuneytið (1996). *Árangursstjómun í ríkisrekstri*. Reykjavík: Fjármálaráðuneytið.
- Fjármálaráðuneytið (2007). *Stefna um árangursríkan ríkisrekstur*. Sótt 26. 01.2007 af: <http://www.fjarmalaraduneyti.is/helstu-vidfangsefni/umbaetur/nr/7565>
- Forsætisráðuneytið (2004). *Auðlindir í allra þágu – stefna ríkisstjórnarinnar um upplýsingasamfélagið 2004 – 2007*. Reykjavík: Forsætisráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (1999). *Gæðaaætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2000). *Könnun á stöðu gæðamála á stofnunum*: Óbirt skýrsla.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2003). *Könnun á stöðu gæðamála á stofnunum*. Óbirt skýrsla.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Landlæknisembættið (2004). *Skýrsla um stöðu og framkvæmd heilbrigðisáætlunar til ársins 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Landlæknisembættið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006). *Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu*. Rit unnið af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2007). *Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Jónína Bjartmarz, Drífa Hjartardóttir, Elsa B. Friðfinnsdóttir, Garðar Garðarsson, Halldór Jónsson, Magnús Pétursson o.fl. (2006). *Hver geri hvað í heilbrigðisþjónustunni*. Skýrsla og tillögur nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um endurskilgreiningu verkefna innan heilbrigðisþjónustunnar. Reykjavík: Nefnd um endurskilgreiningu verkefna innan heilbrigðisþjónustunnar.
- Kohn, LT., Corrigan, JM., Donaldson, MS Eds. (1999). *To err is human: Building a Safer Health System*. Waswington D.C: Institute of Medicine.
- Lög um embætti landlæknis, samþykkt 17. mars 2007.
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990.
- Lög um heilbrigðisþjónustu, samþykkt 17. mars 2007.
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Lög um Staðlaráð Íslands nr. 36/2003.
- Nordisk Ministerråd (2003). *Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan.
- Nordisk Ministerråd (2007). *Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet i Norden*. København: Nordisk Ministerråd.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli!* Oslo: Social- og helsedirektoratet.
- World Health Organization (1993). *Continuous quality development: a proposed national policy*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- World Health Organization (1999). *Health 21 – health for all in the 21st century*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2003). *A background for national quality policies in health systems*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2004). *World alliance for patient safety: forward programme 2005*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2005). *World Alliance for Patient Safety: Global Patient Safety Challenge 2005-2006*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2006). *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2006-2007*. Geneva: World Health Organization.
- Övretveit, J. (1992). *Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Services*. Cambridge: University Press.

## Verkefnayfirlit\*

	2007				2008				2009				2010			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Öryggi sjúklinga</b>																
Stefnumótun																
Atvikaskráning																
Efling öryggisbrags																
<b>Lagasetning</b>																
Gæði og öryggi í lagasetningu																
<b>Hlutverk stofnana - stefnumótun</b>																
Skilgreining á verksviði og hlutverki																
Kröfur um gæði og öryggi sérfræðipjónustu																
<b>Samþætting þjónustu</b>																
Tilmæli varðandi samstarf og verkaskiptingu																
Samstarf og samfella í þjónustu																
<b>Gæðayfirlýsing</b>																
Rafrænn aðgangur að upplýsingum um gæði																
Hagnýting vinnu við gæðayfirlýsingar																
<b>Mælikvarðar á gæði</b>																
Birting gæðavísa																
Val á gæðavísum																
Aðlögun skráningar að mælikvörðum																
<b>Klínískar leiðbeiningar</b>																
Efla samstarf																
Aðferðir við að kynna og fylgja eftir																
Árangursmat																
20 nýjar leiðbeiningar																

## Verkefnayfirlit\*

	2007				2008				2009				2010			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Rafræn skráning</b>																
Efla og samræma skráningu																
Rafræn heilsufarsskrá																
Rafræn samskipti																
<b>Landsskrár</b>																
Hraða uppbyggingu landsskráa																
Lýsigagnagrunnur landsskráa																
<b>Árangursstjórnun</b>																
Heildstætt stjórnunar og árangursmatskerfi																
Reglulegar mælingar																
<b>Gæðakröfur við upphaf rekstrar</b>																
Skilgreining á upplýsingum fyrir gæðakröfur																
Kröfulýsingar fyrir staðla og kröfur																
<b>Rannsóknir, fræðsla og umbótastarf</b>																
Aukin fræðsla um gæðastjórnun																
Umbótastarf eftir																
<b>Mönnun</b>																
Regluleg spá um mannaflapörf																
Mönnunarlíkön																
<b>Heilsufarskannanir</b>																
Reglulegar kannanir á heilsufari																
Reglulegar kannanir á reynslu sjúklunga																
<b>Stuðningur við heilbrigðisáætlun</b>																
Reglulegar kannanir á stöðu gæðamála																
Leiðbeiningar um framsetningu á stöðu gæðamála																

\*Verður endurskoðað árlega.  
Miðast við útgáfu stefnumörkunar.





