



Betri heilbrigðisþjónusta 2013–2017

Þjónustustýring

Í heilsugæslunni munu einstaklingar eiga kost á einum tilteknum þjónustustjóra og þjónustuteymi verða mynduð til að mæta þörfum sjúklingahópa. Leitast verður við að fá sem besta heildarmynd af þörfum einstaklinga fyrir þjónustu og skoðuð sú meðferð sem þeir hafa fengið áður. Sjúklingum verður sinnt innan skilgreindra tímamarka hjá heilsugæslunni. Samstarf heilsugæslunnar, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstétta og göngudeilda sjúkrahúsa verður eftt til að bæta aðgengi og samfellu í þjónustunni. Sjúklingar geta einnig leitað beint til sjálfstætt starfandi heilbrigðisstétta gegn hærra gjaldi (sjá nánar í opnu).

Sameining heilbrigðisstofnana

Heilbrigðisráðherra hefur ákveðið að ljúka sameiningu heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni þannig að ein umdæmisstofnun verði í hverju heilbrigðisumdæmi. Sameiningin snýr að stofnunum í heilbrigðisumdæmum Norðurlands, Suðurlands og Vestfjarða. Við sameininguna fækkar yfirstjórn um heilbrigðisstofnana úr ellefu í þrjár. Nýjar umdæmisstofnanir taka til starfa haustið 2014. Markmiðið með þessu er að efla heilbrigðisþjónustu innan umdæmanna.

Endurskoðun greiðsluþátttöku einstaklinga

Stefnt er að því að fella lækni-, lyfja-, rannsóknar-, sjúkrapjálfunar- og annan heilbrigðis-kostnað undir eitt niðurgreiðslu- og afsláttarfyrirkomulag og þannig sett hámark á greiðslur í heilbrigðiskerfinu. Tillögur nefndar sem vinnur að málinu eiga að liggja fyrir snemma árs 2014.

Sameiginleg símaráðgjöf og gagnvirk vefsíða

Sameiginlegri símaráðgjöf um heilbrigðisþjónustu verður komið á fyrir landið allt ásamt gagnvirkri vefsíðu með fræðslu til almennings um notkun á heilbrigðiskerfinu og upplýsingum um hvert leita skuli. Undirbúningur er kominn vel á veg og ráðgert að þjónustan opni um mitt ár 2014.

Hreyfiseðlar

Innleiðing er hafin á notkun hreyfiseðla, en þeir eru ávísun á hreyfingu sem meðferðarúrræði. Með þeim geta lækna ávísað hreyfingu þar sem þörf er á slíkri meðferð. Hreyfiseðlar hafa verið innleiddir hjá heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri. Innleiðingu þeirra annars staðar á landinu og hjá sérfræðilæknum er haldið áfram og stefnt er að því að henni verði að fullu lokið í árslok 2016. Þá verði hreyfiseðlar komnir í almenna notkun á öllum heilbrigðisstofnunum landsins og hjá sérfræðilæknum.

Samtengd rafræn sjúkraská

Embætti landlækni hefur verið falið að tengja saman allar rafrænar sjúkraskrár og byggja upp til framtíðar eina samtengda, rafræna sjúkraskrá á landsvísu. Markmiðið er að heilbrigðisstarfsfólk hafi öruggan og greiðan aðgang að nauðsynlegum upplýsingum um sína sjúklinga óháð uppruna gagnanna.

Fjármögnun eftir forskrift

Breyting á greiðsluferfi heilsugæslunnar verður í samræmi við tillögur um þjónustustýringu. Heilbrigðisráðherra hefur boðað áframhaldandi þróun fjármögnunarlíkana samkvæmt forskrift fyrir almenna og sérhæfða sjúkrahúsþjónustu sem og fyrir sjálfstætt starfandi heilbrigðisstétti. Byggist sú forskrift á greiningu á þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Áætlun um greiðsluferfi þessara þátta heilbrigðisþjónustunnar mun liggja fyrir um mitt ár 2014.

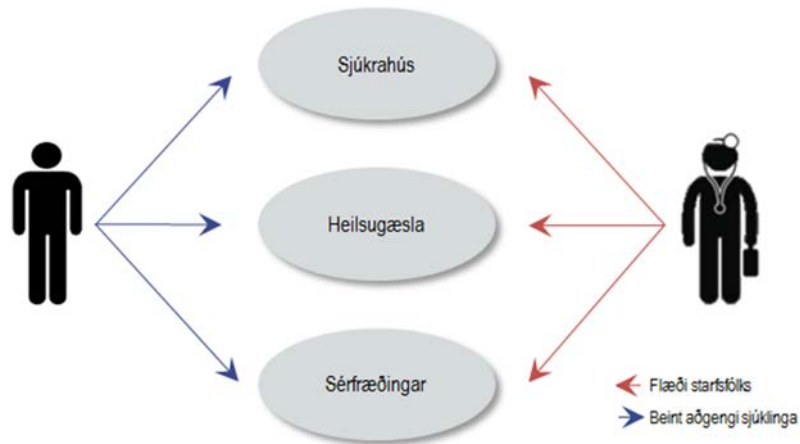


Betri heilbrigðisþjónusta
2013 – 2017

Janúar 2014

Bætt þjónusta
Betra starfsumhverfi
Betri nýting fjármuna

Grunnþjónusta, núverandi staða:



Alþjóðlegur samanburður sýnir að íslensk heilbrigðisþjónusta er ein sú besta í heiminum. Þrátt fyrir þá staðreynd hefur á síðustu árum verið bent á ýmislegt sem betur má fara.

Sjúklingar

- Bið þykir of löng eftir þjónustu heimilislækna og sjálfstætt starfandi sérfræðilækna.
- Samræmdar upplýsingar um fjölda einstaklinga með skráðan heimilislækni eru ekki til.
- Samræmdar upplýsingar um fjölda einstaklinga án heimilislækni eru ekki til.
- Þjónustusvæði heilsugæslustöðva eru ekki formlega skilgreind alls staðar.
- Einstaklingar leita í auknum mæli beint til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og á bráða-, dag- og göngudeildir sjúkrahúsa án milligöngu heilsugæslunnar.
- Læknar hafa ekki næga yfirsýn yfir þá þjónustu sem sjúklingar fá annars staðar.
- Greiðslupátttaka sjúklinga fyrir sömu þjónustu er breytileg eftir því hvar hún er veitt.

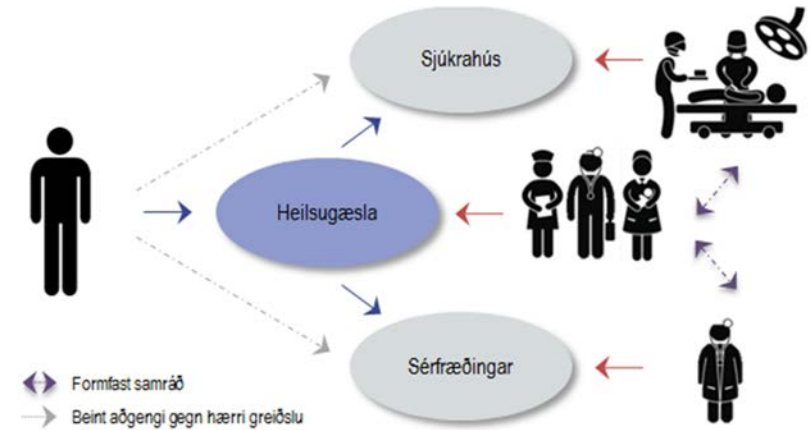
Fagfólk

- Heilbrigðisstarfsfólk reynir að samþætta launakröfur og faglegan metnað með því að vinna á fleiri en einum stað.
- Óeðlilega hátt hlutfall vinnu á heilsugæslustöðvum fer fram utan dagvinnutíma, meðal annars vegna ójafnvægis í launamálum.
- Nýliðun í heimilislækningum er ekki nægjanleg til að viðhalda óbreyttri stöðu.
- Óhagkvæmt er að hafa tvo yfirstjórnendur yfir hverri heilsugæslustöð.
- Möguleikar teymisvinnu innan heilsugæslunnar hafa ekki verið fullnýttir.
- Kostnaður vegna sjálfstætt starfandi sérfræðinga hefur aukist á meðan annar kostnaður innan heilbrigðiskerfisins hefur dregist saman.

Markmið heilbrigðisráðherra

- Flutningur ábyrgðar á þjónustu við sjúklinga milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustupörf.
- Þjónustustýring verði innleidd í heilbrigðiskerfinu í samræmi við tillögur vinnuhóps.
- Fyrirkomulag á greiðslu til veitenda heilbrigðisþjónustu verði endurskoðað fyrir mitt ár 2014 með meiri sveigjanleika, hagkvæmni og gæði að leiðarljósi.
- Greiðslupátttaka sjúklinga verði endurskoðuð.

Tillögur vinnuhóps um þjónustustýringu:



Þjónusta

- Einstaklingar tilheyri ákveðnum heilsugæslustöðvum og skrái sig með heimilislækni þar. Ef viðkomandi er skráður með heimilislækni á annarri stöð og vill vera þar áfram skal val hans virt.
- Einstaklingar fari milliliðalaust til sjálfstætt starfandi sérfræðinga eða leiti til heilsugæslunnar þar sem þeim verður vísað áfram til sérfræðinga ef þörf krefur.
- Greiðslupátttaka fyrir önnur úrræði verði lægri ef leitað er fyrst til heilsugæslunnar.
- Þjónusta verði bætt með aukinni upplýsingagjöf.
- Hámarksbiðtími eftir lækni verði skilgreindur og úrræði tilgreind ef bið verður lengri.
- Allir sem leita til heilsugæslustöðva fái þjónustustjóra, oftast heimilislækni, og sérfræðiteymi sem skipuleggur þjónustuna.
- Tekið verði upp formfast samráð milli heilsugæslu, sjálfstætt starfandi sérfræðinga og sjúkrahúsa til að styrkja faglega þekkingu og bæta þjónustu við sjúklinga.

Fjármögnun

- Fyrirkomulagi á greiðslum til heilsugæslustöðva verði breytt.
- Tekið verði upp greiðsluferfi (áhættuleiðrétt greiðsluaðferð miðuð við höfðatölu) sem felur í sér að fjárframlög verða miðuð við íbúafjölda á þjónustusvæði hvernar stöðvar, aldurssamsetningu og ýmsa lýðfræðilega og félagslega þætti.
- Boðið verði upp á tvo möguleika á rekstrarformi; einkareknar heilsugæslustöðvar með samning við ríkið og ríkisreknar stöðvar með einni stjórnanda yfir hverri rekstrareiningu.
- Ákvarðanir stofnana um greiðslu launa verði byggðar á úthlutuðum fjármunum samkvæmt nýju greiðsluferfi fyrir starfsemi heilsugæslunnar.
- Innleiðing hefjist í ársbyrjun 2014 og ljúki árið 2017.

Þjónustustýringin á að leiða til:

- Betri þjónustu við einstaklinga
- Betra starfsumhverfis heilbrigðisstarfsfólks
- Betri nýtingar fjármuna