



Ársskýrsla heilbrigðisráðherra 2020



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Ársskýrsla heilbrigðisráðherra

Heilbrigðisráðuneytið
Skógarhlíð 6 – 105 Reykjavík
Sími: 545 8700 | hrn@hrn.is

Júní 2021 | ISBN: 978-9935-515-06-3

Ábyrgðarmaður: Svandís Svavarsdóttir
Umsjón: Heilbrigðisráðuneytið
Umbrot: Aron Freyr Heimisson & Einar Guðmundsson
Forsíðumynd: Landspítali, Þorkell Þorkelsson.

© 2021 – Heilbrigðisráðuneytið

Efnisyfirlit

Ávarp heilbrigðisráðherra	4	Rekstur og fjárfestingar	46
Starfsemi heilbrigðisráðuneytisins 2020	7	Málefnasvið	47
Um ráðuneytið	8	Útgjöld málefnasviða heilbrigðisráðherra	47
Tölfræði um starfsemi ráðuneytisins 2020	9	Rekstur málefnasviða og málaflokka	48
Fréttaannáll 2020	10	Fjárfestingar málefnasviða og málaflokka	49
Covid-19	13	Yfirlit yfir ráðstöfun varasjóða	50
Stefnumótun og áætlanagerð	19	Frávikgreining og yfirlit yfir árslokastöðu ríkisaðila	51
Heilbrigðisþing 2020	24	Árangur og ávinningur af ráðstöfun fjármuna	52
Heilbrigðisþjónusta	25		
Þjónusta við aldraða	29		
Greiðsluþátttaka sjúklinga	31		
Forvarnir og lýðheilsa	32		
Lyfjamál	34		
Uppbygging og efling innviða	36		
Þingstörf ráðherra	40		
Nýtt fólk til forystu	42		
Erlent samstarf	43		
Framvinda í kynja- og jafnréttismálum	45		



Ljósmynd: Ragnar Hansson

Ávarp heilbrigðisráðherra

Árið 2020 verður lengi í minnum haft sem árið sem heimsbyggðin var öll undirlögð af heimsfaraldri Covid-19. Ísland hefur ekki farið varhluta af þeim faraldri, bæði heilsufarslega og efnahagslega. Faraldurinn barst hingað til lands um mánaðarmótin febrúar/mars 2020. Samtals hafa síðan verið staðfest u.þ.b. 6500 smit á Íslandi og 342 innlagnir á sjúkrahús, þar af 54 á gjörgæsludeild. Alls hafa 30 manns látið lífið af völdum Covid-19 hér á landi frá upphafi faraldursins til loka maí 2021. Faraldurinn hefur gengið yfir landið í tveimur stórum bylgjum, vetur og haust síðastliðið ár. Stefna ríkisstjórnarinnar frá upphafi var að vernda líf og heilsu íbúanna og verja heilbrigðiskerfið fyrir of miklu álagi. Aðgerðir til að stemma stígu við faraldrinum hafa auk almennra sóttvarnarráðstafana verið öflug sýnatoka, smitakning og einangrun staðfesta tilvika og sóttkví fyrir þá sem grunur er á að hafi verið útsettir fyrir smiti. Lögð hefur verið áhersla á að fylgja ráðleggingum okkar sérfræðinga þegar kemur að viðbrögðum við veirunni. Þá var snemma farið að beita tvöfaldri sýnatöku við komu ferðafólks til landsins með 5 daga sóttkví á milli sýna. Auk þessara ráðstafana hefur verið gripið til lokunaraðgerða og fjöldatakmarkana í þeim tilgangi að minnka hættuna á að samfélagssmit nái sér á strik. Telja verður að vel hafi tekist að hafa hemil á faraldrinum með þessum aðgerðum hér á landi. Enn í dag erum við þó minnt á það að ef við slökum á aðgerðum of fljótt er hættu á að smit leki í gegnum landamærin með yfirvofandi hættu á nýrri smitbylgju. Við sjáum þó vonandi fyrir endann á baráttunni við faraldurinn, bóluefni voru þróuð með

ótrúlegum hraða og við bólusetjum nú íslensku þjóðina með fjórum ólíkum bóluefnum. Nánast allir í mestu áhættuhópnum hafa nú fengið a.m.k. fyrstu bólusetningu og reiknað er með að meira en 75% þeirra sem á að bólusetja hafi fengið sinn fyrst skammt fyrir mitt sumar. Í takt við fjölgun bólusettra hefur ríkisstjórnin nú lagt fram áætlun um afléttingar á hömlum innanlands. Mikilvægt er að þær takmarkanir, sem gripið hefur verið til í samfélaginu og á landamærum til þess að vernda líf og heilsu íbúanna og verja heilbrigðiskerfið verði afnumdar jafnskjótt og þessi hættu er ekki lengur fyrir hendi.

Ljóst er að Covid-19 hefur krafist bæði tíma, orku og fjármuna og því hefur faraldurinn óneitanlega haft mikil áhrif á starfsemi ráðuneytisins á árinu. Engu að síður hefur ráðuneytið haldið áfram að fylgja þeirri stefnu sem mörkuð var í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 og sem samþykkt var á Alþingi í júní 2019, auk þess sem lögð hefur verið áhersla á að koma aðgerðum úr stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar til framkvæmda. Í fyrsta kafla heilbrigðisstefnu, *Forysta til árangurs*, er lögð áhersla á valldreifingu og það að hlutverk stjórnenda heilbrigðisstofnana, ábyrgð þeirra og umboð sé skýrt. Í því sambandi er mikilvægt að heilbrigðislöggjöfin endurspegli áherslur í heilbrigðisstefnu. Þetta markmið náðist þegar ný lög um heilbrigðisþjónustu voru samþykkt á Alþingi síðastliðið vor en þar er heilbrigðisþjónustu skipt upp í fyrsta, annars og þriðja stigs þjónustu, þar sem fyrsta stigs þjónustan er veitt í heilsugæslu

en þriðja stigs þjónustan á háskólasjúkrahúsi. Þá var þingsályktunartillaga um siðferðileg gildi við forgangsörðun í heilbrigðiskerfinu samþykkt á Alþingi en efni þeirrar þingsályktunartillögu hafði verið til umræðu á heilbrigðisþingi haustið 2019.

Í samræmi við annan kafla heilbrigðisstefnu, *Rétt þjónusta á réttum stað*, hef ég áfram lagt ríka áherslu á að styrkja heilsugæsluna um allt land sem fyrsta viðkomustað sjúklinga inn í heilbrigðiskerfið og auka þverfaglega teymisvinnu og aðkomu fleiri heilbrigðisstétta, svo sem sálfræðinga og sjúkráþjálfara, að þjónustunni. Þá var aukin áhersla lögð á þjónustu geðheilsuteyma um land allt með auknu fjármagni á árinu 2020, og geðheilbrigðisþjónustan eflað, sérstaklega innan heilsugæslunnar. Í framhaldi af nýjum heilbrigðislögum var sett ný reglugerð sem skilgreinir hlutverk þjónustuveitenda í heilbrigðiskerfinu. Þar eru m.a. hlutverk Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri skilgreind með tilliti til þarfa landsbyggðarinnar fyrir sérgreinþjónustu. Markmiðið er að jafna aðgengi landsmanna að þjónustunni og að hún sé veitt í eins miklum mæli í heimabyggð og mögulegt er.

Í samræmi við þriðja kafla heilbrigðisstefnu, *Fólkið í forgrunni*, var á árinu unnið úr niðurstöðum þriggja starfshópa sem skiluðu skýrslum um bættu mönnun og menntun heilbrigðisstétta, sjúkraliða, hjúkrunarfræðinga og lækna. Þá var ráðgjafafyrirtækinu McKinsey falið að gera samanburð á mönnun okkar stærstu

heilbrigðisstofnana við sambærilegar stofnanir á Norðurlöndum. McKinsey skilaði skýrslu sinni síðastliðið sumar og var hún ásamt skýrslum fyrrgreindra starfshópa rædd á heilbrigðisþingi haustið 2020. Niðurstaða þingsins var að stofnað skyldi Landsráð um mönnun og menntun heilbrigðisstétta sem hefði það hlutverk að greina mannaflapörf heilbrigðiskerfisins og koma með tillögur til ráðherra varðandi mönnun og menntun þessara stétta.

Í samræmi við fimmta kafla heilbrigðisstefnu, *Skilvirk þjónustukaup*, var á árinu unnið að innleiðingu á nýju fjármögnunarkerfi fyrir sjúkrahúsþjónustu og sambærilegri einkarekinni þjónustu með svokölluðu DRG-flokkunarkerfi. Gert er ráð fyrir að frá og með árinu 2022 verði Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri fjármagnað með þessum hætti en önnur opinber og einkarekin heilbrigðisþjónusta frá og með 2023. Auk þess er heilsugæslan á landsbyggðinni frá og með ársbyrjun 2021 fjármögnuð með svipuðum hætti og heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, en það kerfi hefur gefið góða raun þar. Þá er eitt af markmiðum heilbrigðisstefnu og stjórnsáttmála að lækka greiðsluþátttöku sjúklinga til móts við það sem gerist lægst á Norðurlöndum og lögð hefur verið áhersla á það atriði. Gert er ráð fyrir að greiðsluþátttaka sjúklinga lækki um 1,6 milljarð króna á næstu tveimur árum. Komugjöld á heilsugæslu hafa verið lækkuð jafnt og þétt og er stefnt að því að komur á eigin heilsugæslustöð verði gjaldfrjálsar árið 2022.



Hér hefur aðeins verið stiklað á stóru en á árinu hef ég lagt áherslu á, auk markmiða í heilbrigðisstefnu, að eftirtaldir þjónustupættir yrðu settir í forgang:

- **Heilbrigðisþjónusta við aldraða**
- **Unnið í samræmi við stefnumörkun um þjónustu við heilabilaða**
- **Áætlun um fjölgun hjúkrunarrýma**
- **Meðferð ávana- og fíknisjúkdóma hjá ungmenum**
- **Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og fullorðna**
- **Skipulag sjúkraflutninga í landinu**
- **Innleiðing krabbameinsáætlunar og bætt fyrirkomulag krabbameinsskimana**

Mál sem falla undir þessi þjónustusvið eru mörg hver komin til framkvæmda eða eru í vinnslu í ráðuneytinu. Um þau og mörg fleiri mikilvæg atriði er fjallað nánar í þessari ársskýrslu.

Yfirstandandi heimsfaraldur hefur fært okkur heim sönnur á því hversu mikilvægt það er að hafa öflugt opinbert heilbrigðiskerfi, vel menntað heilbrigðisstarfsfólk, hæfa og samhenta stjórnendur og stuttar boðleiðir, þar sem hægt er að aðlaga þjónustuna eftir breytilegum þörfum fólksins í landinu. Íslenskt heilbrigðiskerfi hefur sannað kosti sína á þessu sviði. Það verður hér eftir sem hingað til markmið mitt að efla og styrkja grunnstoðir opinbera heilbrigðiskerfisins í þeim tilgangi að tryggja jafnan aðgang allra landsmanna að heilbrigðisþjónustu sem stenst samanburð við það sem best gerist með öðrum þjóðum.

Svandís Svavarsdóttir
heilbrigðisráðherra

Starfsemi heilbrigðisráðuneytisins 2020

Um ráðuneytið

Nýtt skipurit heilbrigðisráðuneytisins tók gildi 1. mars 2020. Verkefni heilbrigðisráðuneytisins varða heilbrigðisþjónustu, lýðheilsu, sjúkra-tryggingar almannatrygginga, lífvísindi og lífsiðfræði, líkt og nánar er tilgreint í forsetaúrskurði um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands.

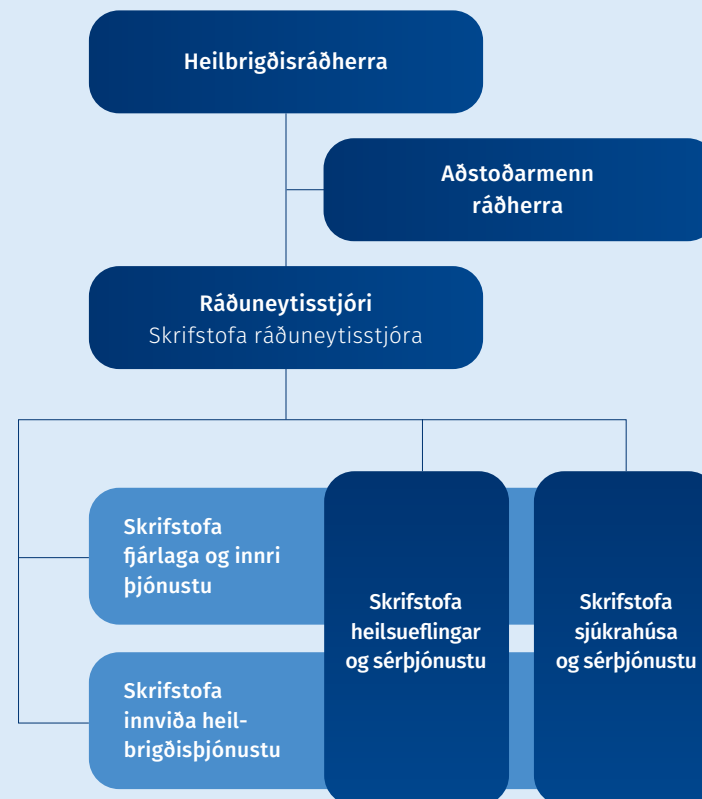
Samhliða nýju skipuriti voru fagteymi um málaflokka stofnuð sem starfa þvert á skrifstofur. Til þeirra telja fagteymi geðheilbrigðismála, mönnunar heilbrigðisþjónustunnar, lyfjamála, stafrænnar þróunar, þjónustu við aldraða og langveika, sjúkraflutninga og fagteymi samninga og starfsleyfa.

Stöðugildi árið 2020 voru tæplega 60 og skiptist hlutfall kynjanna þannig að 74,2% starfsmanna eru konur og 25,8% karlar. Ráðuneytið hefur þá stefnu í ráðningum að jafna kynjahlutföll starfsmanna eins og kostur er.

Um 24% af útgjöldum ríkissjóðs árið 2020 fóru til heilbrigðismála sem er stærsti málaflokkur eins ráðuneytis Stjórnarráðsins.

Uppfærð mannaússtefna var samþykkt af ráðuneytisstjórum Stjórnarráðsins í byrjun árs 2020. Þar er tekið tillit til þess að vinnuumgjörð hefur breyst, meðal annars vegna aukinnar fjarvinnu vegna Covid-19, auk þess sem horft var til innleiðingar betri vinnutíma með styttingu vinnuvikunnar í byrjun árs 2021 í kjölfar breytinga á kjarasamningum.

Heilbrigðisráðuneytið fékk staðfesta jafnlaunavottun í árslok 2020 sem ráðuneytið hefur verið með frá upphafi.



Tölfræði um starfsemi ráðuneytisins 2020

75

fjöldi reglugerða

3.287

mál í málaskrá

46

COVID reglugerðir og auglýsingar

33.334

skjöl í málaskrá

325

fréttatilkynningar

59

svör við fyrirspurnum frá Alþingi

25

mál til umsagnar

59 46 konur
14 karlar

stöðugildi

Fréttannaáall 2020 (janúar–júní)

1. janúar

Almenn komugjöld í heilsugæslu lækkuð úr 1.200 krónum í 700 krónum samkvæmt reglugerð heilbrigðisráðherra sem tók gildi 1. janúar. [Nánar >](#)

2. janúar

Kveðið á um úrbætur fyrir sykursjúka með nýrri reglugerð. [Nánar >](#)

3. janúar

Komið til móts við ferðakostnað nýrnasjúkra og kveðið á um greiðslu fargjalds fylgdarmanns með konu sem þarf að ferðast til að fæða barn. [Nánar >](#)



9. janúar

Samið um þjónustu Ljóssins vegna endurhæfingar við fólk sem greinst hefur með krabbamein. 220 milljónir króna tryggðar til rekstrarins á fjárlögum. [Nánar >](#)

19. febrúar

Heilbrigðisráðherra úthlutar 90 milljónum króna úr Lýðheilsusjóði til fjölbreyttra verkefna. [Nánar >](#)

13. febrúar

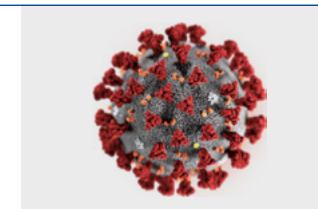
Birtar niðurstöður þjónustukönnunar hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem sýnir að heilsugæslan nýtur almennt mikils trausts meðal notenda. [Nánar >](#)

5. febrúar

Heilbrigðisráðherra úthlutar 95 milljónum króna í styrki til verkefna á sviði heilbrigðisþjónustu. [Nánar >](#)

27. janúar

Lýst yfir óvissustigi almannavarna vegna kórónaveiru. [Nánar >](#)



25. febrúar

Kynntar niðurstöður átakshóps sem skipaður var í byrjun ársins vegna vanda á bráðamóttöku Landspítala. [Nánar >](#)



27. febrúar

Samningur um hjúkrunarheimili fyrir 60 íbúa í Reykjanesbæ undirritaður af heilbrigðisráðherra og bæjarstjóra. [Nánar >](#)

3. mars

Hjúkrunarheimili fyrir 99 manns við Sléttuveg í Reykjavík formlega tekið í notkun. [Nánar >](#)



8. apríl

Fyrsta formlega aðgerðaáætlunin hér á landi í þjónustu við fólk með heilabilun birt að undan-genginni stefnumótunarvinnu. [Nánar >](#)

26. mars

Kynnt ákvörðun um innviðauppbýggingu fyrir einn milljarð króna, m.a. til viðbyggingar Grensáss, endurbóta á heilbrigðisstofnunum og nýsköpunar. [Nánar >](#)

13. mars

Heilbrigðisráðherra virkjar heimildir sóttvarnalaga til að takmarka samkomur í því skyni að sporna við útbreiðslu COVID-19. [Nánar >](#)



11. mars

Bakvarðasveit heilbrigðisþjónustunnar sett á fót til að tryggja mönnum í heilbrigðisþjónustu þegar á reynir vegna COVID-19. [Nánar >](#)

19. maí

Heilbrigðisráðherra ávarpar þing Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í skugga heimsfaraldurs og leggur áherslu á samstöðu þjóða. [Nánar >](#)

20. maí

Ráðherra afhent skýrsla starfshóps um menntun lækna og mönnum. Áður hafði ráðherra tekið við sambærilegum skýrslum vegna fleiri heilbrigðisstétta. [Nánar >](#)

22. maí

Frumvarp um neyslurými sem byggjast á hugmyndafræði skaðaminnkunar samþykkt á Alþingi. [Nánar >](#)

4. júní

Afeitrunardeild fyrir ólögráða ungmenni opnuð á Landspítala í samræmi við ákvörðun heilbrigðisráðherra. [Nánar >](#)

8. júní

Kynnt ákvörðun um að hefja skimun fyrir COVID-19 á landa-mærum hjá farþegum sem það kjósa frekar en að fara í 14 daga sóttkví. [Nánar >](#)

Fréttannáll 2020 (júní–nóvember)

9. júní

Þingsályktunartillaga heilbrigðisráðherra um siðferðileg gildi og forgangsröðun, á grundvelli heilbrigðisstefnu, samþykkt á Alþingi. [Nánnar >](#)



12. júní

Tímamót í framkvæmdum við nýjan Landspítala. Uppsteypa meðferðarkjarna að hefjast. [Nánnar >](#)



26. júní

Frumvarp heilbrigðisráðherra til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 samþykkt á Alþingi. [Nánnar >](#)

25. ágúst

Hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum veitt heimild til að ávísar hormónatengdum getnaðarvörnum með reglugerð heilbrigðisráðherra. [Nánnar >](#)

14. ágúst

Endurnýjun sjúkrabílaflotans. Afhentir fyrstu sjúkrabílarinnir sem keyptir voru í samræmi við samkomulag Sjúkratrygginga Íslands og Rauða krossins. [Nánnar >](#)



10. ágúst

Önnur aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu sem kveður á um helstu verkefni til næstu fimm ára, lögð fyrir Alþingi. [Nánnar >](#)

30. júní

Frumvarp heilbrigðisráðherra til nýrrar heildstæðrar löggjafar um lyfjamál samþykkt á Alþingi. [Nánnar >](#)

27. ágúst

Heilbrigðisstofnun Suðurlands falið að koma á fót 4 rýmum til að veita líknar- og lífslökameðferð. [Nánnar >](#)

31. ágúst

Heilbrigðisráðherra veitir Sjúkrahúsinu á Akureyri rúmar 70 milljónir króna til endurnýjunar á myndgreiningarbúnaði. [Nánnar >](#)



1. september

Vinna hafin á vegum heilbrigðisráðherra við kortlagningu heilsufars landsmanna út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum. [Nánnar >](#)

8. september

Heilbrigðisráðherra staðfestir samning um framkvæmd á um 700 augasteinsaðgerðum við fyrirtækið LazerSjón. [Nánnar >](#)

4. nóvember

Tilraunaverkefni um bætt aðgengi íbúa Austurlands að þjónustu sérgreinalækna fest í sessi með ákvörðun ráðherra um varanlega fjármögnun þjónustunnar. [Nánnar >](#)

7. október

Samið um byggingu hjúkrunarheimilis í Hveragerði. Aðstaða heimilislífslóka í Ási í Hveragerði batnar, tvíbýlum verður útrýmt og rýmum fjölgar. [Nánnar >](#)

22. september

Ráðherra styrkir Rótina um 10 milljónir króna vegna nýsköpunarverkefnisins Ástuhúss. [Nánnar >](#)

22. september

Tilkynnt um sameiginlega fjármögnun Íslands og Noregs á kaupum bóluafnis gegn COVID-19 fyrir lágtekjuþjóðir í gegnum alþjóðlega samstarfið COVAX. [Nánnar >](#)

18. september

Um 6,5 milljarðar króna merktir framkvæmdum til að byggja nýja legudeild við Sjúkrahúsið á Akureyri í fjármálaáætlun árána 2021–2025. [Nánnar >](#)

5. nóvember

Sérnámsstöðum í geðlækningum fjölgað með auknu fjármagni til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. [Nánnar >](#)

6. nóvember

Ráðherra tryggir Landspítala fé til að fjölga líknarrýmum og bæta aðbúnað hlutaðeigandi sjúklinga samhliða því að létta álagi af bráðadeild spítalans. [Nánnar >](#)

20. nóvember

Drög að frumvarpi til breytinga á sóttvarnalögum kynnt. Ráðherra mælti fyrir frumvarpinu á Alþingi 25. nóvember. [Nánnar >](#)

27. nóvember

Mönnun, menntun og nýsköpun í heilbrigðisþjónustu til umfjöllunar á þriðja heilbrigðisþingi ráðherra, sem haldið var 27. nóvember. [Nánnar >](#)



Fréttannaáall 2020 (desember)

3. desember

Heilbrigðisráðherra og bæjarstjóri Akureyrar undirrita samning um byggingu 60 rýma hjúkrunarheimilis. [Nánar >](#)



9. desember

Á fjórða þúsund manns fylgdust með geðheilbrigðisþingi í beinu streymi. Þingið er liður í mótun framtíðarstefnu í málaflokknum. [Nánar >](#)



10. desember

Framlög til hjúkrunarrýma aukin um 1,7 milljarða króna, einkum til að fjölga rýmum á höfuðborgarsvæðinu. [Nánar >](#)

17. desember

Heilbrigðisráðherra kynnr metnaðarfulla aðgerðaáætlun á sviði endurhæfingar til ársins 2025. [Nánar >](#)

16. desember

Greint frá samkomulagi heilbrigðisráðuneytis, fjármálaráðuneytis og Landspítala vegna uppsafnaðs hallareksturs spítalans á liðnum árum. [Nánar >](#)



11. desember

Greint frá undirritun samnings um kaup á bóluefni Pfizer gegn COVID-19 og að fyrsti skammtur bóluefnisins sé væntanlegt fyrir áramót. [Nánar >](#)



22. desember

Kynnt ákvörðun um að setja á fót 12 rýma sérhæfða hjúkrunardeild fyrir heimilislaust fólk í samvinnu ríkis og sveitarfélaga. [Nánar >](#)



29. desember

Bólusetning hafin við COVID-19. Fjórir heilbrigðisstarfsmenn bólusettir fyrstir allra og Þorleifur Hauksson fyrstur íbúa á hjúkrunarheimili. [Nánar >](#)



30. desember

Samningur undirritaður um byggingu 64 rýma hjúkrunarheimilis við Boðaðing í Kópavogi. [Nánar >](#)

Covid-19

Heimsfaraldur Covid-19 setti óhjákvæmilega mark sitt á starfsemi heilbrigðisráðuneytisins og stofnana þess í ríkum mæli árið 2020. Eðli þeirra verkefna og viðfangsefna sem faraldrinum hafa fylgt hefur kallað á náið og viðtækt samstarf og samhæfingu þvert á stofnanir, jafnt innan og utan heilbrigðiskerfisins, enda hefur verið starfað á almannavarnastigi samkvæmt lögum um almannavarnir. Lögin taka til samhæfðra almannavarnaviðbragða „til þess að takast á við afleiðingar neyðarástands sem kann að ógna lífi og heilsu almennings, umhverfi og/eða eignum“ líkt og segir í 1. gr. laga um almannavarnir nr. 82/2008

Í þessum kafla er veitt innsýn í helstu viðfangsefni heilbrigðisráðuneytisins tengd Covid-19 faraldrinum á árinu, þótt eðli málsins samkvæmt sé stiklað á stóru. Sóttvarnalæknir hefur gegnt veigamiklu hlutverki í faraldrinum, því allar ákvarðanir sem heilbrigðisráðherra hefur tekið um sóttvarnaráðstafanir vegna faraldursins hafa á hverjum tíma byggst á tillögum sóttvarnalæknis til ráðherra. Minnisblöð sóttvarnalæknis til heilbrigðisráðherra á árinu voru á fimmta tug talsins. Á grundvelli þessara minnisblaða voru í ráðuneytinu samdar 46 reglugerðir og auglýsingar heilbrigðisráðherra sem birtar voru í Stjórnartíðindum varðandi takmarkanir á samkomum og skólahaldi, sóttvarnaráðstafanir á landamærum, sýnatökur, sóttkví og fleira.

Óvissustig

Þann 13. janúar birti sóttvarnalæknir tilkynningu þar sem fram kom að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Sóttvarnastofnun Evrópusambandsins hefðu vakið athygli á hópsýkingu lungnabólgu í borginni Wuhan í Suður-Kína. Staðfest hefðu verið smit hjá 41 einstaklingi og einn látist. Fram kom að smitin tengdust matarmarkaði og að ekki hefðu verið staðfest smit milli manna. Lungnabólgan virtist orsökun af nýrri kórónaveiru skyldri þeim sem orsökun SARS og MERS en þær



sýkingar ollu dauða hjá mörhundruð einstaklingum. Í tilkynningunni kom fram að ekki væru til bóluefni eða veirulyf við sýkingunni. Þann 27. janúar birti sóttvarnalæknir tilkynningu þar sem fram kom að smit af völdum veirunnar breiddist hratt út: „Sóttvarnalæknir gerir ráð fyrir að veiran muni berast hingað til lands og því mikilvægt að grípa til ráðstafana til að hefta útbreiðslu hennar sem mest hér á landi. Engar aðgerðir munu hins vegar tryggja að veiran berist ekki hingað til lands“ sagði í tilkynningu sóttvarnalæknis. Þennan sama dag lýsti ríkislögreglustjóri yfir óvissustigi almannavarna í samráði við sóttvarnalækni og embætti landlæknis.

Hættustigi lýst yfir

Þann 28. febrúar lýsti ríkislögreglustjóri yfir hættustigi almannavarna í samráði við sóttvarnalækni og embætti landlæknis vegna Covid-19 þegar fyrsta tilfelli smits af völdum veirunnar sem veldur Covid-19 var staðfest hér á landi. Þann 25. febrúar hafði sóttvarnalæknir gefið út tilkynningu þar sem hann varaði við ástæðulausum ferðalögum til skilgreindra héraða á Norður-Ítalíu og ráðlagði þeim sem dvalið hefðu á þessum svæðum af halda sig heima í 14 daga eftir komuna til landsins.

Neyðarstig

Sóttvarnalæknir og almannavarnadeild ríkislögreglustjóra lýstu 6. mars yfir hæsta almannavarnastigi - neyðarstigi - vegna Covid-19. Þetta var gert í samræmi við Landsátætlun um heimsfaraldur sem er viðbragðsátætlun um skipulag og stjórn aðgerða í heimsfaraldri og byggist á lögum um almannavarnir og sóttvarnalögum. Áætlunin varðar lykilstofnanir og fyrirtæki í landinu og hvernig þær skuli haga störfum sínum við þessar aðstæður, m.a. til að draga úr útbreiðslu faraldurs, tryggja upplýsingaflæði, samstarf og samhæfingu og verja innviði samfélagsins.

Landsmönnum ráðið frá ferðalögum

Þann 14. mars gáfu Íslensk stjórnvöld út tilkynningu þar sem Íslendingum var ráðið frá ferðalögum og Íslendingar staddir erlendis hvattir til að flýta heimför. Fram kom að mörg erlend ríki hefðu undanfarinn sólarhring gripið til þess að loka landamærum og skylda alla sem kæmu til landsins í sóttkví.

Heimildir sóttvarnalaga til að takmarka samkomur virkjaðar

Að loknum ríkisstjórnarfundum 13. mars efndu forsætisráðherra og heilbrigðisráðherra til blaðamannafundar ásamt sóttvarnalækni og mennta- og menningarmálaráðherra þar sem greint var frá ákvörðun heilbrigðisráðherra í samræmi við tillögu sóttvarnalæknis um að virkja heimildir sóttvarnalaga til að takmarka samkomur. Sett var fjöldatakmörkun sem fól í sér bann við viðburðum þar sem fleiri en 100 manns kæmu saman og settar voru takmarkanir á skólalald. Auglýsing um þessar ráðstafanir var birt í Stjórnartíðindum, tók gildi 15. mars og átti að gilda í fjórar vikur. Þann 22. mars ákvað heilbrigðisráðherra í samræmi við tillögu sóttvarnalæknis að herða samkomutakmarkanir enn frekar með 20 manna fjöldatakmörkunum og innleiðingu reglu um tveggja metra fjarlægðarmörk milli einstaklinga.

Öflug upplýsingagjöf

Frá upphafi var ljóst að markviss og öflug upplýsingagjöf um faraldurinn, stöðu hans á hverjum tíma og aðgerðir stjórnvalda til að sporna við smitum og útbreiðslu þeirra væri grundvallaratriði. Í samstarfi ráðuneyta, embættis landlæknis, almannavarna og fleiri aðila var settur á fót upplýsingavefurinn Covid.is þar sem haldið hefur verið úti margvíslegum upplýsingum, leiðbeiningum og fræðslu til almennings á 11 tungumálum, ásamt viðamikilli tölfraði um faraldurinn, s.s. smit, sýnatöku, sóttkví, sjúkrahúsinnlagnir o.fl. Haldnir voru reglulegir upplýsingafundir með fjölmiðlum, oft daglega, á vegum almannavarnadeildar ríkislögreglustjóra og embættis landlæknis þar

sem farið var yfir stöðu mála hverju sinni, margvíslegum upplýsingum komið á framfæri og fyrirspurnum fjölmiðlafólks svarað. Fjölmiðlar hafa gegnt mikilvægu hlutverki í miðlun upplýsinga og stærstu miðlarnir hafa útvarpað og sjónvarpað beint frá upplýsingafundunum eða varpaði þeim út í beinu streymi á netmiðlum.

Birtar voru hátt í 50 auglýsingar og reglugerðir í Stjórnartíðindum á árinu sem snéru að margvíslegum sóttvarnaráðstöfunum vegna Covid-19 bæði innanlands og á landamærum. Ráðuneytið birti jafnan tilkynningar samhliða reglugerðunum til að miðla skýrum upplýsingum um efni þeirra. Ráðuneytið birti alls 325 fréttatilkynningar á vef Stjórnarráðsins árinu og er óhætt að segja að stór hluti þeirra hafi tengst upplýsingagjöf vegna heimsfaraldurs. Ráðuneytið fjallaði um fjölda undanþágubeiðna og veitti leiðbeiningar varðandi takmarkanir á samkomum og skólalaldi og voru slík erindi yfir 1.100 talsins.

Heilbrigðiskerfið varið

Áhrif og afleiðingar heimsfaraldursins áttu eftir að setja afgerandi mark sitt á daglegt líf landsmanna allt þetta ár. Frá upphafi var ljóst að faraldurinn yrði heilbrigðiskerfinu mikil þolraun og myndi einnig hafa gríðarleg áhrif á efnahagslífið í landinu. Allt kapp hefur verið lagt á að verja heilbrigðiskerfið og standa vörð um viðkvæma hópa með því að hemja útbreiðslu faraldursins og halda smitum í lágmarki. Grípa þurfti til margvíslegra aðgerða til að tryggja landsmönnum örugga heilbrigðisþjónustu við gjörbreyttar aðstæður því öll samskipti báru í sér hættu á smiti með gríðarlega alvarlegum afleiðingum. Þetta kallaði tafarlaust á gjörbreytt verklag og verkferla í allri heilbrigðisþjónustu sem reyndi til hins ýtrasta á hugkvæmni, sveigjanleika og aðlögunarhæfni allra stofnana, stjórnenda og starfsfólks heilbrigðiskerfisins.

Fjarþjónusta og stafrænar lausnir

Fjarþjónusta var aukin og eflað á öllum stigum heilbrigðisþjónustu eftir því sem kostur var og ýmsar nýjungar innleiddar á sviði rafrænnar þjónustu. Vefurinn www.heilsuvera.is var stórefldur, netspjall við notendur varð snar þáttur í þjónustunni með margvíslegri ráðgjöf og upplýsingagjöf á vegum heilsugæslunnar. Snemma í faraldrinum voru þróuð og tekin í notkun rafræn vottorð vegna sóttkvíar og útbúinn var möguleiki fyrir fólk til að skrá sig rafrænt í einkennasýnatöku vegna Covid-19 og fá niðurstöðuna senda í gegnum heilsuveru.is. Með þessu tókst að létta miklu álagi af heilsugæslustöðvunum þar sem símtölum vegna bókana í sýnatöku fækkaði til stórra muna.

Kapp var lagt á að tryggja aðgengi sjúklunga að heilbrigðisþjónustu með rafrænum lausnum og ýta undir nýsköpun á því sviði. Greiðsluþáttökukerfi sjúkratrygginga var lagað að breyttum aðstæðum og m.a. gefn út gjaldskrá fyrir fjarþjónustu sérgreinalækna sem starfa á stofum utan sjúkrahúsa með skilgreindum skilyrðum um öryggi þjónustunnar og persónuvernd. Ráðist var í átaksverkefni um nýsköpun í heilbrigðisþjónustu í tengslum við verkefnið Stafrænt Ísland og varið til þess um 150 milljónum króna, auk 50 milljóna króna framlagi til áframhaldandi þróunar rafrænnar sjúkraskrár með áherslu á samskipti við notendur og bætt utanumhald um biðlista. Efnt var til nýsköpunarkeppni undir yfirskriftinni Hakkapön með áherslu á nýjar leiðir og nýja nálgun til að bæta aðgengi að heilbrigðisþjónustu með gæði og öryggi að leiðarljósi. Í apríl kynnti landlæknisembættið til sögunnar smitrakningarapp sem lið í því að efla smitrakningu og draga þannig úr útbreiðslu veirunnar sem veldur Covid-19. Hönnun appsins fór fram í samvinnu við íslensk hugbúnaðarfyrirtæki með liðsinni forritara frá Íslenskri erfðagreiningu og Syndis.



Stofnun göngudeildar Covid-19

Á örskömmum tíma skipulagði Landspítali og kom á fót sérstakri Covid-19 göngudeild sem komið var upp í húsinu Birkiborg á lóð spítalans í Fossvogi. Sett var það markmið þjónustunnar að veita sjúklingunum bestu mögulega þjónustu á viðeigandi stigi, m.a. með sérhæfðri fjarheilbrigðisþjónustu, ráðgjöf og stuðningi heima við og draga þannig sem mest úr þörf fyrir innlögn sjúklinga. Starfsemi göngudeildarinnar hefur gefist afar vel og er horft til þess að byggja megi á hugmyndafræðinni að baki hennar í þjónustu við aðra sjúklinga-hópa síðar meir.

Bakvarðasveit heilbrigðisþjónustunnar

Þann 11. mars var sett á fót bakvarðasveit heilbrigðisþjónustunnar. Auglýst var eftir heilbrigðismenntuðu fólki, s.s. læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum og fleiri starfsstéttum, sem væri reiðubúið að koma tímabundið til starfa í heilbrigðisþjónustunni með skömmum fyrirvara ef á reyndi. Viðbrögð við þessu ákalli voru framar björtustu vonum. Hálfum mánuði eftir að bakvarðasveitin var stofnuð höfðu um 680 einstaklingar skráð sig í hana og í byrjun apríl voru þeir orðnir rúmlega 1.000. Bakvarðasveitin reyndist ómetanleg þegar upp komu smit á heilbrigðisstofnunum og nauðsynlegt reyndist að manna í skyndi stöður heilbrigðisstarfsfólks vegna veikinda eða sóttkvíar.

Milljarður króna í álagsgreiðslur til heilbrigðisstarfsfólks

Heilbrigðisráðherra kynnti í apríl ákvörðun um að verja 1,0 milljarði króna í sérstakar álagsgreiðslur til starfsfólks sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana vegna mikils vinnuálags af völdum heimsfaraldurs Covid-19. Ákvörðunin var liður í aðgerðum stjórnvalda til að mæta margþættum áhrifum faraldursins á samfélagið.

Geðheilbrigðisþjónustan styrkt með auknu fjármagni

Einn liður í sértækum aðgerðum stjórnvalda til að bregðast við áhrifum og afleiðingum Covid-19 var ákvörðun um að efla geðheilbrigðis-

þjónustu um land allt með auknu fjármagni. Framlagið nam 540 milljónum króna og var ráðstafað til að fjölga sálfræðingum eða öðrum sérfræðingum í heilsugæslunni, efla geðheilsuteymin um allt land og styrkja hlutverk Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu á sviði faglegrar þróunar og sem samhæfingaraðila heilsugæsluþjónustu. Þróunarmiðstöðinni var jafnframt falið að útbúa fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um neyslu- og fíknivanda, innleiða skimun á því sviði og þróa meðferðarúrræði. Þróunarmiðstöðinni var einnig falið að útbúa fræðsluefni fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila um geðheilbrigðismál og einnig fræðsluefni á sviði geðræktar í skólum.

Öflun aðfanga vegna Covid-19 fyrir heilbrigðiskerfið

Í lok mars undirrituðu íslensk stjórnvöld samning sem gerði mögulega þátttöku landsins í sameiginlegum innkaupum Evrópuríkja á lækni- fræðilegum viðbúnaðarvörum, þ.e. lækningabúnaði, lyfjum, vöru og þjónustu. Markmiðið var að tryggja sem skjótasta afgreiðslu og hagstæð kjör. Ein af fjölmörgum áskorunum heimsfaraldursins hefur verið að tryggja heilbrigðiskerfinu nauðsynleg aðföng. Í apríl var sóttur flugvélafarmur af hlífðarbúnaði frá Kína til að tryggja ábyrga birgðastöðu á þessum mikilvægu vörum fyrir sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir. Landspítali lagði strax áherslu á að fjölga öndunarvélum til muna og leitaði víða fanga, enda eftirspurnin gríðarleg um allan heim. Vel tókst að tryggja nægan fjölda öndunarvéla og vert er að geta um rausnarlega gjöf ónefndra velunnara sem færðu spítalanum 15 öndunarvélar að gjöf.

Skimun, rakning og sóttkví

Víðtæk skimun fyrir Covid-19, einangrun smitaðra einstaklinga, öflug smitakning og beiting sóttkvíar, auk áherslu á einstaklingsmiðaðar smitvarnir og samkomutakmarkanir hefur verið þungamiðjan í aðgerðum heilbrigðisyfirvalda í baráttunni við heimsfaraldurinn. Strax í fyrstu bylgju faraldursins þróaðist sú aðferðafræði að taka mikinn

fjölda sýna, bæði hjá fólki með einkenni en einnig einkennalausum, til að átta sig á útbreiðslu faraldursins í samfélaginu og greina einkennalaus samfélagssmit sem viðhaldið gætu faraldrinum og aukid útbreiðslu hans. Þessi nálgun er talin forsenda góðs árangurs hér á landi þegar lítið er til þess að dánartíðni af völdum Covid-19 er hér með því lægsta sem þekktist í Evrópu.

Sýnataka vegna Covid-19 var gríðarlega umfangsmikið verkefni heilbrigðisþjónustunnar á árinu. Á höfuðborgarsvæðinu hefur Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins borið hitann og þungann af framkvæmdinni og sinntu tugir starfsmanna stofnunarinnar þessu verkefni við erfiðar aðstæður. Til að byrja með fór sýnataka fram á bílastæðum og í bílakjöllurum við einstakar heilsugæslustöðvar. Síðar var ákveðið að koma sýnatöku á höfuðborgarsvæðinu fyrir á einum stað og var komið upp tjaldi í því skyni við Suðurlandsbraut og síðar var starfsemin færð þar inn í hús.

Fljótlega eftir að herða tók á faraldrinum bauðst Íslensk erfðagreining til að skima fyrir veirunni í samfélaginu og tók að sinna umfangsmikilli sýnatöku, greiningu sýna. Aðkoma fyrirtækisins hefur reynst ómetanleg og gert kleift að taka sýni í miklu meiri mæli en annars hefði verið mögulegt, m.a. þar sem Landspítali hafði ekki getu til að rannsaka nema takmarkaðan fjölda sýna. Fjöldi sýna dag hvern hefur hlaupið á þúsundum, oft tvö þúsund til þrjú þúsund sýni og allt upp í fimm þúsund sýni á dag þegar mest hefur verið. Íslensk erfðagreining hefur einnig raðgreint fjölda smita sem hefur gert kleift að rekja uppruna þeirra og veitt mikilvægar upplýsingar um útbreiðslu smita sem hefur m.a. komið að gagni við smitrakningu.

Sóttvarnalæknir ber ábyrgð á smitrakningu samkvæmt sóttvarnalögum en getur falið tilteknum aðilum, s.s. ríkislögreglustjóra eða stofnun að rekja smit, t.d. þegar farsótt geisar. Komið var á fót öflugum

teymi sóttvarnalæknis og almannavarna sem sinnt hefur smitrakningu og lagt allt kapp á að finna sem fyrst smitaða einstaklinga og þá sem mögulega hafa verið útsettir fyrir smiti og koma þeim í einangrun eða sóttkví eftir atvikum.

Í lok febrúar tóku Sjúkratryggingar Íslands á leigu hótél Lind við Rauðarárstíg undir sóttvarnahús fyrir einstaklinga sem ekki áttu þess kost að vera í sóttkví heima hjá sér. Um mitt sumar var opnað annað sóttvarnahús til að mæta þörf fyrir þetta úrræði.

Í fyrstu bylgju faraldursins voru tekin rúmlega 60.000 sýni og yfir 20.000 einstaklingar fóru í sóttkví. Af þeim sem greindust með smit á þessum tíma voru tæplega 60% í sóttkví. Alls voru 40 sjúklingar inniliggjandi á Landspítala þegar mest lét í þessari bylgju. Í maí hafði verulega dregið úr faraldrinum hér á landi, hægt var að slaka verulega á sóttvarnaráðstöfunum og yfir sumarið greindust nær engin smit fyrr en í lok júlí þegar önnur bylgja faraldursins hófst. Um miðjan júní var byrjað að skima farþega á landamærum við komuna til landsins og um miðjan ágúst var tekin upp tvöföld skimun farþega með fimm daga sóttkví á milli.

Endurskoðun sóttvarnalaga

Heilbrigðisráðherra skipaði í september starfshóp til að endurskoða sóttvarnalög í ljósi fenginnar reynslu af heimsfaraldri Covid-19. Hlutverk hópsins var að skýra nánar ákvæði gildandi laga um opinberar sóttvarnaráðstafanir og valdheimildir stjórnvalda þar að lútandi. Mikilvægur grundvöllur vinnunnar var álitserð sem Dr. Páll Hreinsson vann að beiðni forsætisráðherra um þessi efni. Starfshópurinn skilaði ráðherra niðurstöðum sínum um miðjan nóvember og þann 25. nóvember mælti ráðherra fyrir frumvarpi til breytinga á sóttvarnalögum á Alþingi.



Samningar um bóluefni

Á fundi ríkisstjórnar 18. ágúst kynnti heilbrigðisráðherra að heilbrigðisráðuneytið og utanríkisráðuneytið ynnu saman að því að tryggja þátttöku Íslands í alþjóðlegu samstarfi um þróun bóluefna sem myndi tryggja Íslandi samninga um bóluefni gegn Covid-19 ef þróunarvinnan skilaði árangri. Annars vegar var um að ræða mögulega þátttöku í samstarfsverkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og fleiri aðila sem kallast COVAX og hins vegar þátttöku í samstarfi um þróun bóluefna á vettvangi Evrópusambandsins. Einnig hafði verið rætt óformlega um mögulegt samstarf Norðurlandþjóða við öflun bóluefna en sú umræða þróaðist fljótt yfir í viðræður um Evrópusamstarf. Á þessum tíma var framkvæmdastjórn Evrópusambandsins búin að semja við einn lyfjaframleiðanda um þróun bóluefnis, áætlað var að semja við 5 til 6 framleiðendur til viðbótar og fyrir lá að framkvæmdastjórnin teldi koma til greina að veita ríkjum Evrópska efnahagssvæðisins aðild að slíkum samningum. Á þessum tíma lá ekki fyrir hvenær þess mætti vænta að þróun bóluefnis bæri árangur. Verkefnið snerist því í upphafi einkum að því að styðja við og stuðla að þróun slíkra bóluefna en jafnframt að tryggja aðgang að kaupum á þeim eignum ef og þegar þau yrðu að veruleika.

Tekin var ákvörðun um að ganga inn í Evrópusamstarf um öflun bóluefna. Undirritaðir voru fjórir samningar á árinu um kaup á bóluefni Pfizer, Moderna, AstraZeneca og Janssen.

Fjöldi smitaðra, sjúkrahúsinnlagnir og andlát

Alls greindust um 5.900 einstaklingar hér á landi með Covid-19 árið 2020 og tæplega 300 einstaklingar voru lagðir inn á sjúkrahús, langflestir á Landspítala um 15 á Akureyri og sjö á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða. Engar innlagnir vegna Covid-19 voru á öðrum heilbrigðisstofnunum landsins. Alls létust 29 einstaklingar af völdum sjúkdómsins hér á landi á árinu.

Rík áhersla var lögð á að vernda viðkvæma hópa og þá sérstaklega aldraða fyrir veirunni, enda ljóst að þeim stafaði mest hættu af því að veikjast. Það var því reiðarslag þegar smit barst inn á deild öldrunarsviðs Landspítala á Landakoti í lok október og olli alvarlegri hóp-sýkingu. Sautján dauðsföll eru rakin til hópsýkingarinnar á Landakoti. Á hjúkrunarheimilinu Bergi í Bolungarvík kom einnig upp smit og létust tveir íbúar heimilisins af völdum Covid-19. Einn einstaklingur lést á Landspítala eftir smit á hjúkrunarheimilinu Ísafold í Garðabæ.

Bólusetning gegn Covid-19

Í nóvember var birt reglugerð heilbrigðisráðherra um forgangsröðun við bólusetningu. Við gerð hennar var horft til leiðbeininga Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og sjónarmiða sem fram höfðu komið í sambærilegri vinnu hjá nágrannaþjóðum. Á þessum tíma var orðið ljóst að líklega yrði notuð fleiri en ein tegund bóluefna sem gera mætti ráð fyrir að myndu henta ólíkum hópum með mismunandi hætti sem gæti haft áhrif á forgangsröðunina. Sóttvarnalæknir ber ábyrgð á bólusetningu samkvæmt reglugerð ráðherra og hefur heimild til að víkja frá forgangsröðun ef rök mæla með því.

Þann 29. desember hófst langþráð bólusetning gegn Covid-19 með tæplega 10 þúsund skömmtum af bóluefni frá Pfizer. Bólusetning gekk vel og á þremur sólarhringum voru tæplega 5000 einstaklingar úr öllum heilbrigðisumdæmum landsins bólusettir með fyrsta skammti af bóluefninu. Í samræmi við ákvörðun um forgangsröðun var byrjað að bólusetja framlinustarfsfólk í heilbrigðisþjónustu og íbúa hjúkrunarheimila.

Stefnumótun og áætlanagerð

Stefnumótun og áætlanagerð var sem fyrr snar þáttur í störfum ráðuneytisins árið 2020 en slík vinna fer í miklum mæli fram í starfshópum sem ráðherra skipar til tiltekinna verkefna. Vinnu þessara hópa lýkur jafnan með lokaskýrslu og tillögum til ráðherra sem tekur afstöðu til þeirra og hvort og hvernig þeim verði hrint í framkvæmd. Áhersla er lögð á víðtækt samráð í mikilvægum málum og mörg slík mál eru birt opinberlega til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda af hálfu heilbrigðisráðuneytisins ár hvert. Mikilvæg stefnumótun fer fram með frumvarpsgerð og setningu laga frá Alþingi. Um þann þátt er fjallað í sérstaklega í kafla um þingstörf ráðherra, nema hvað hér er greint frá breytingu sem gerð var á lögum um heilbrigðisþjónustu sem felur í sér skýrari umgjörð um skipulag þjónustunnar í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Skipting heilbrigðisþjónustu í þrjú stig leidd í lög

Frumvarp heilbrigðisráðherra til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu varð að lögum frá Alþingi í júní. Með breytingunum eru löggin færð til samræmis við ályktun Alþingis um heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Kjarni breytinganna felst í því að skilgreiningum á heilbrigðisþjónustu er skipt í þrjú stig, þ.e. fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu, auk þess sem skýrar er kveðið á um hlutverk heilbrigðisstofnana. Gerðar voru breytingar á ákvæðum laganna um framkvæmdastjórnir og jafnframt kveðið á um að á öllum heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur skuli starfa sameiginleg fagráð fagstétta heilbrigðisstarfsfólks á viðkomandi stofnun.

” „Með lagabreytingunni er skapaður traustari grundvöllur fyrir samhæfingu heilbrigðisþjónustu í landinu og stuðlað að því að landsmenn hafi aðgang að sem bestri



Þjónustu hvar sem þeir búa. Síðast en ekki síst endurspeglu lögin nú þær áherslur sem Alþingi hefur samþykkt og koma fram í heilbrigðisstefnu til ársins 2030“

segir Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra.

Með stoð í lögum um heilbrigðisþjónustu var sett ný reglugerð um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa. Með reglugerðinni er skýrt kveðið á um hlutverk og skyldur stofnana, um hlutverk forstjóra, um skyldur til að sinna umbótastarfi, faglegar kröfur til heilbrigðisþjónustu og fleira.

Siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu

Alþingi samþykkti einróma í júní þingsályktunartillögu Svandísar Svavarsdóttur heilbrigðisráðherra um siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu.

„Þetta er gleðidagur og enn einn mikilvægur áfangi sem tengist heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem einnig var samþykkt einróma á Alþingi fyrir 3. júní í fyrra“

sagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra við samþykkt laganna. Hún leggur áherslu á að stefnumótun fyrir heilbrigðiskerfið hvíli á traustum siðferðilegum grunni og að sátt ríki um þau gildi sem eiga að veita leiðsögn til að ná settum markmiðum þegar kemur að heilbrigðisþjónustunni: „Meginmarkmið heilbrigðisstefnu er að almenningur á Íslandi búi við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra landsmanna sé tryggt og til þess er einsýnt að forgangsráða þarf fjármunum til heilbrigðisþjónustunnar.“

Aðgerðaáætlun um framkvæmd heilbrigðisstefnu

Heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi aðgerðaáætlun um framkvæmd heilbrigðisstefnu fyrir árin 2021 – 2025 en slík áætlun skal lögð fyrir þingið ár hvert. Áætlunin skal byggjast á fjárlagavinnu Alþingis og taka mið af helstu áskorunum og áhersluverkefnum í heilbrigðismálum á hverjum tíma.

Aðgerðaáætlun um endurhæfingu til fimm ára

Heilbrigðisráðherra kynnti í desember aðgerðaáætlun um endurhæfingu til ársins 2025. Rík áhersla er lögð á aukið hlutverk heilsugæslu í endurhæfingu og stefnt er að því að stórauka fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu. Aðgerðaáætlunin byggist á tillögum starfshóps sem heilbrigðisráðherra fól að móta tillögur að endurhæfingarstefnu og rúmlega 50 umsögnum sem bárust þegar skýrsla hópsins var birt í samráðsgátt.

Aðgerðaáætlun um þjónustu við fólk með heilabilun

Heilbrigðisráðuneytið birti í apríl aðgerðaáætlun fyrir þjónustu við fólk með heilabilun til ársins 2025:

„Þetta er í fyrsta sinn sem sett er fram opinber stefna í þessum mikilvæga málaflokki hér á landi og löngu tímabært“

sagði heilbrigðisráðherra við þetta tækifæri. Áætlunin var unnin í víðtæku samráði við þjónustuveitendur og aðstandendur fólks með heilabilun og einnig var horft til alþjóðlegra aðgerðaáætlana á þessu sviði. Áætlunin er sett fram með hliðsjón af heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Hún tekur til sex málefnasviða og í henni eru skilgreindar 48 aðgerðir sem hver um sig er með tiltekin mælanleg markmið.

Stefnumótun í geðheilbrigðismálum

Á fjórða þúsund manns fylgdust með rafrænu geðheilbrigðisþingi í beinu streymi sem haldið var 9. desember. Þingið var liður í vinnu heilbrigðisráðuneytisins við mótun framtíðarsýnar fyrir málaflokkinn til ársins 2030. Augljóst er af áhuganum að dæma að umræðan um geðheilbrigðismál er þörf, vekur áhuga margra og fólk er reiðubúið að taka virkan þátt í mótun stefnu til framtíðar. Strax í kjölfar geðheilbrigðisþingsins fóru fram sjö vinnustofur í sérstökum rafrænum fundarrýmum, en vinnustofurnar endurspegluðu eitt af hverjum sjö lykilviðfangsefnum heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Á vinnustofunum unnu þátttakendur að mótun framtíðarsýnar og fjölluðu um mikilvægar aðgerðir og forgangsröðun þeirra. Í ávarpi við upphaf þingsins lagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra áherslu á samstöðu og samvinnu þar sem raddir allra þyrftu að heyrast, fagfólksins og ekki síður notenda:

„Með gríðarlegri vinnu okkar allra höfum við komist á þann stað í dag að geðheilbrigðisþjónustan hefur verið stórefld til þess að mæta þörfum fólksins, samvinna innan og á milli kerfa hefur tekið stórstígu framförum og einhugur er meðal ráðherra í ríkisstjórninni að vinna saman að geðheilbrigðismálum. Geðheilbrigðismálin hafa þróast frá brotakenndri óreiðu í heildstæðari og skilvirkari mynd.“

Svandís sagði enn fremur:

„Við höfum náð dýrmætum árangri á örfáum árum og það er ábyrgðarhluti að búa svo í haginn að við getum haldið áfram að ná góðum árangri.“



Nýtt fjármögnunarkerfi og leiðbeinandi viðmið til að auka framleiðni og gæði

Í nóvember var kynnt skýrsla heilbrigðisráðuneytisins um innleiðingu á nýju fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu og notkun leiðbeinandi viðmiða til að auka framleiðni og gæði. Byggt var á viðamikilli greiningu á mönnun og framleiðni heilbrigðisþjónustunnar hér á landi í erlendum samanburði sem fyrirtækið McKinsey gerði fyrir ráðuneytið og nær til stærstu heilbrigðisstofnananna í landinu. Heilbrigðisráðherra fundaði með forstjórum stofnananna um efni skýrslunnar og hvernig best megi nýta niðurstöðurnar til að hrinda í framkvæmd ákvörðun um breytta fjármögnun heilbrigðiskerfisins. Breytt fjármögnunarkerfi byggist á markmiðum heilbrigðisstefnu um skilvirkari kaup hins opinbera á heilbrigðisþjónustu. Í samræmi við það er unnið að innleiðingu á þjónustutengdu fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlega flokkunarkerfinu DRG við kaup á allri sjúkrahúsþjónustu og samþæfingunni þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.

Framtíðarskipulag sjúkraflutninga á Íslandi

Í janúar skilaði starfshópur heilbrigðisráðherra tillögum að framtíðarskipulagi sjúkraflutninga á Íslandi í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Meginniðurstaða hópsins er að umsjón með sjúkraflutningum á landinu öllu þurfi að vera á einni hendi. Lagt er til að sett verði á fót miðstöð bráðaþjónustu og sjúkraflutninga (MBS) sem hafi viðtækt hlutverk með það að markmiði að samræma þjónustuna, veita faglegan stuðning, annast þjálfun og þróun fagstétta á þessu sviði og sinna gæðaeftirliti.

Réttarbætur á sviði slysstrygginga almannatrygginga

Starfshópur ráðherra skilaði í janúar tillögum um endurskoðun laga um slysstryggingar. Samkvæmt tillögum hópsins verður slyshugtak gildandi laga rýmkað, skýrt kveðið á um að tryggingavernd laganna nái einnig til bótaskyldra atvinnusjúkdóma og bætt við nýrri lagagrein þar sem atvinnusjúkdómar verða í fyrsta skipti skilgreindir í íslenskum lögum. Þetta eru meðal mikilvægra réttarbóta sem starfshópurinn leggur til að verði gerðar.

Tillögur starfshóps: Reglur um þvingaða meðferð

Knýjandi þörf er á reglum sem kveða skýrt á um að hvers konar þvinganir eru heimilari í meðferð sjúklunga ef víkja þarf frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings til að þiggja eða hafna meðferð. Þetta er meginniðurstaða starfshóps heilbrigðisráðherra sem skilaði tillögum sínum í maí. Starfshópurinn leggur áherslu á að allt vald yfir öðrum einstaklingum feli í sér hættu á misnotkun. Í skýrslu hópsins er fjallað um ábendingar undirnefndar Sameinuðu þjóðanna um varnir gegn pyndingum sem bent hefur á þessi sjónarmið og talað fyrir nauðsyn þess að þvinguð meðferð fari einungis fram innan skilgreind ramma þar sem kveðið er á um ýmis tilgreind viðmið og verkferla, eftirlit, endurskoðun og áfrýjunarmöguleika. Í 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 er fjallað um meðferð nauðungarvastaðs manns á sjúkrahúsi. Þar er einnig kveðið á um heimild heilbrigðisráðherra til að setja nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð. Slíkar reglur hafa ekki verið settar til þessa og hefur það sætt gagnrýni, ekki síst af hálfu fagfólks. Verkefni starfshóps heilbrigðisráðherra var að fjalla um þörf fyrir slíkar reglur og hver helstu efnisákvæði slíkra leiðbeininga ættu að vera.

Brugðist við vanda bráðamóttöku Landspítala

Átakshópur sem skipaður var samkvæmt sameiginlegri ákvörðun heilbrigðisráðherra, landlæknis og forstjóra Landspítala í byrjun árs vegna vanda bráðamóttöku spítalans, m.a. í tengslum við ábendingar landlæknis þar að lútandi skilaði tillögum sínum í febrúar. Verkefni hópsins var að greina vandann, leggja fram tillögur að aðgerðum til úrbóta og forgangsraða þeim í tímaröð. Í tengslum við þessa vinnu tók Landspítali stefnumarkandi ákvörðun um að sjúklingar á bráðamóttöku sem þurfa innlögn flytjist á viðeigandi legudeildir sem fyrst. Til að fylgja þeirri ákvörðun lýsti forstjóri spítalans ákvörðun um að gera verk- og tímaáætlun, þ.m.t. áhættumat. Gera skal ráð fyrir að sjúklingar bíði ekki innlagnar lengur en í tiltekinn tíma, að hámarki sex klukkustundir frá komu og að útfærslan feli í sér fyrst um sinn tiltekinn hámarksfjölda sjúklunga sem bíða eftir innlögn.

Menntun sjúkraliða

Í mars skilaði starfshópur ráðherra tillögum sínum um menntun sjúkraliða sem eiga að stuðla að því að fleiri sækist eftir því að mennta sig sem sjúkraliða einnig að veita starfandi sjúkraliðum aukin tækifæri til starfsþróunar með markvissu framhaldsnámi. Í júní kynnti heilbrigðisráðherra ásamt mennta- og menningarmálaráðherra ákvörðun um að fela Háskólanum á Akureyri að koma á fót fagnámi fyrir sjúkraliða á háskólastigi.

Menntun hjúkrunarfræðinga og fjölgun í stéttinni

Starfshópur sem heilbrigðisráðherra fól að fjalla um menntun hjúkrunarfræðinga og leggja til leiðir sem eru til þess fallnar að fjölga þeim sem ljúka námi í faginu skilaði ráðherra tillögum sínum í apríl. Í skýrslu starfshópsins kemur fram að ásókn í hjúkrunarnám við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri sé meiri en hægt er að anna að óbreyttu. Fjölga þurfi námsplássum og efla getu til að sinna klínísku námi. Einnig er fjallað um aðgerðir til að sporna gegn brottfalli úr námi og starfi á fyrstu starfsárunum, um leiðir til að efla skilning á störfum hjúkrunarfræðinga til að m.a. ýta undir áhuga fleiri á að mennta sig í faginu. Í júní kynnti heilbrigðisráðherra ásamt mennta- og menningarmálaráðherra ákvörðun sem byggist á því að gera Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri kleift að fjölga nemendum í hjúkrunarfræðum um 20 við hvorn skóla. Annars vegar tveggja ára nám til BS prófs í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands fyrir fólk sem hefur lokið öðru háskólaprófi og hins vegar fjölgun nemenda í grunnnámi til BS prófs við Háskólann á Akureyri. Samhliða þessu vinnur heilbrigðisráðuneytið að því í samvinnu við stjórnendur heilbrigðisstofnana að fjölga námsstöðum fyrir hjúkrunarfræðinema.

Menntun lækna og mönnun til framtíðarmönnun til framtíðar

Starfshópur heilbrigðisráðherra skilaði í maí tillögum um framhaldsmenntun lækna og framtíðarmönnun læknisstarfa í heilbrigðiskerfinu. „Áframhaldandi uppbygging framhaldsmenntunar í sérgreinum lækninga krefst traustari innviða en nú eru fyrir hendi, meðal annars margvíslegrar aðstöðu innan og utan sjúkrastofnana. Þá er nauðsynlegt að efla umgjörð og stjórnsýslu framhaldsmenntunar, ekki síst með skilgreiningu lögbærs yfirvalds og styrkingu gæðaeftirlits og vottunar. Enn fremur þarf að skilgreina og tryggja fullnægjandi fjármögnun og umsýslu fjármuna í samræmi við þarfir og gæði. Loks er æskilegt að allt sérnám sem fram fer hér á landi hljóti alþjóðlega viðurkenningu, ekki síst svo unnt sé að stuðla að formlegu samstarfi við erlendar stofnanir um framhald sérnáms að loknu hlutanámi hér“ segir meðal annars í skýrslu hópsins.

Stuðlað að hollari neysluvenjum með efnahagslegum hvötum

Starfshópur sem heilbrigðisráðherra fól að gera tillögur að leiðum til að innleiða aðgerðaáætlun embættis landlæknis til að draga úr sykurneyslu landsmanna skilaði ráðherra niðurstöðum sínum í nóvember. Lagt er til að beitt verði efnahagslegum hvötum til að stuðla að hollari neysluvenjum, draga úr sykurneyslu og hvetja til aukinnar neyslu grænmetis og ávaxta. Þetta er í samræmi við stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar um að skoða möguleika þess að beita efnahagslegum hvötum til að efla lýðheilsu.

Heilbrigðisþing 2020

Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra efndi til heilbrigðisþings 27. nóvember þar sem umfjöllunarefnið var mönnun og menntun í heilbrigðiskerfinu með áherslu á tækni og nýsköpun. Þetta var þriðja heilbrigðisþingið í ráðherratið hennar sem að þessu sinni markaðist af heimsfaraldri Covid-19:

” Við þurfum að styrkja og efla menntun heilbrigðisstarfsfólks, bæta starfsumhverfi þess, vinna að tryggri mönnun heilbrigðiskerfisins og efla vísindi og nýsköpun, og í ljósi heimsfaraldurs og áhrifa faraldursins þurfum við mögulega að nálgast það markmið með nýjum leiðum.“

Vegna samkomutakmarkana var þingið rafrænt en um 600 manns fylgdust með og tóku þátt í beinu streymi. Fyrirlesarar og þátttakendur í umræðum komu úr ýmsum áttum; meðal annars frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, heilbrigðisstofnunum og ráðuneytum, embætti landlæknis, háskólum landsins og úr nýsköpunargeiranum og það var magnað að heyra hversu mikill kraftur, reynsla og metnaður býr í fagfólkinu okkar. Áhersla á heilðræna sýn á viðfangsefnið, aukin þverfagleg vinna og samvinna, meiri sveigjanleiki, aukin áhersla á nýsköpun og nýtingu tækninnar voru allt atriði sem bar á góma á þinginu og allt eru þetta hugtök sem eru lykilatriði í fámennu samfélagi. Í framhaldi af þinginu liggur fyrir ákvörðun ráðherra um að setja á fót landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðiskerfinu. Landsráðinu er ætlað að vera ráðgefandi vettvangur um mönnun heilbrigðisþjónustunnar og menntun heilbrigðisstétta.



Heilbrigðisþjónusta

Heilbrigðisþjónusta er veitt í heilsugæslunni, á opinberum heilbrigðisstofnunum um allt land og á sjúkrahúsum. Sjálfstætt starfandi sérfræðingar gegna veigamiklu hlutverki við veitingu heilbrigðisþjónustu og ýmis sérhæfð heilbrigðisþjónusta er veitt á stofnunum í eigu einkaaðila eða félagasamtaka sem starfa á grundvelli samninga við Sjúkratryggingar Íslands. Hér á eftir er fjallað um ýmis verkefni sem unnið var að á árinu til að efla og bæta heilbrigðisþjónustu við landsmenn á ýmsum sviðum. Í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er markvisst unnið að því að efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu. Bætt aðgengi, aukin áhersla á fjölgun fagstétta með þverfaglegri teymisvinnu og lækkun komugjalda eru mikilvægir þættir í þessari stefnu sem endurspeglast í mörgum þeirra verkefna sem talin eru í þessum kafla.

Samráðsfundir ráðherra með forstjórum

Heilbrigðisráðherra hélt fimm samráðsfundi með forstjórum heilbrigðisstofnana árið 2020 með áherslu á að efla samráð og samhæfingu milli stofnana. Byrjað var að halda slíka fundi reglulega árið 2019 með hliðsjón af þeirri umfjöllun heilbrigðisstefnu sem lýtur um forystu til árangurs. Eins og segir í heilbrigðisstefnunni er sama hve vel heilbrigðiskerfi eru skipulögð geta þau ekki gegnt hlutverki sínu á fullnægjandi hátt nema fyrir hendi sé skilvirkt stjórnkerfi og að stjórnendur hafi til að bera góða leiðtogaþæfileika. Á samráðsfundunum árið 2020 var umfjöllun um verkefni tengd Covid-19 og lærdómur af þeim fyrirferðamikil, einnig var fjallað um innleiðingu gæðaaætlunar, nýtt mælaborð um mannauðshluta heilbrigðisstofnana og fjölmörg önnur málefni og brýn verkefni.



Nýr samningur um þjónustu Reykjalundar

Heilbrigðisráðherra staðfesti í mars nýjan samning Sjúkratrygginga Íslands og Reykjalundar um endurhæfingarþjónustu stofnunarinnar. Samningurinn markar þáttaskil og mun efla og styrkja í sessi þá mikilvægu endurhæfingarþjónustu sem Reykjalundur annast á landsvísi. Með samningnum er lögð áhersla á skilvirkni, skýra forgangsröðun og ýtarlega skilgreiningu á þeirri þjónustu sem stofnuninni er ætlað að veita. Þetta leiðir til þess að unnt verður að auka framboð endurhæfingarþjónustu Reykjalundar frá því sem verið hefur. Sjúklingar hvaðanæva af landinu geta sótt þjónustu á Reykjalundi. Til að fullnægja skilyrðum um jafnræði landsmanna skal þar boðin gisting fyrir þá einstaklinga sem búa fjarri stofnuninni. Einnig er í samningnum kveðið á um að gisting skuli standa til boða þeim sem af heilsufars-, félagslegum eða öðrum ástæðum geta ekki nýtt sér endurhæfingu án þess. Á Reykjalundi eru samtals 60 gistirými í þessu skyni. Fjárveiting til endurhæfingarþjónustu Reykjalundar árið 2020 nam tæpum 2,1 milljarði króna.

Samið um áframhaldandi þjónustu geðheilsuteymis fanga

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins mun áfram sinna geðheilbrigðisþjónustu við fanga í öllum fangelsum landsins samkvæmt samkomulagi stofnunarinnar og Sjúkratrygginga Íslands sem heilbrigðisráðherra staðfesti. Samkomulagið kveður á um óbreytta þjónustu til loka árs 2021. Gjörbreytt fyrirkomulag geðheilbrigðisþjónustu í fangelsum landsins með stofnun sérstaks geðheilsuteymis varð að veruleika árið 2019 og markaði tímamót. Í samningnum fólst það nýmæli að sett var á fót sérhæft, þverfaglegt geðheilsuteymi fanga sem hefur það hlutverk að starfa með og styðja við starfsemi heilsugæslunnar í fangelsum landsins. Breyttu fyrirkomulagi fylgdu jafnframt auknir fjármunir og voru um 70 milljónir króna merktar þjónustunni á þessu ári.

Bætt aðgengi íbúa Austurlands að þjónustu sérgreinalækna

Tilraunaverkefni um bætt aðgengi íbúa Austurlands að þjónustu sérgreinalækna með samningum við Sjúkrahúsið á Akureyri og Landspítala var fest í sessi með ákvörðun heilbrigðisráðherra um að tryggja Heilbrigðisstofnun Austurlands varanlegt aukið fjármagn til verkefnisins. Tilraunaverkefnið hófst með samningum um þjónustu bæklunarlækna og þvagfæraskurðlækna sem gerðu ráð fyrir reglubundnum heimsóknum þeirra á stofnunina. Algengustu erindi bæklunarlækna hafa tengst mati og meðferð sem tengist liðum, m.a. vegna slitgigtar. Á 18 mánaða tímabili heimsóttu þvagfæraskurðlæknar stofnunina 13 sinnum, komur sjúklinga voru um 570 og aðgerðir voru tæplega 50 á tímabilinu. Þjónustan náði til einstaklinga á öllum aldri og fólks hvaðanæva af Austurlandi.

Sérnámsstöðum fjölgað í geðlækningum

Til að fjölga sérnámsstöðum í geðlækningum lagði heilbrigðisráðherra Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til 23 milljóna króna fjárveitingu sem gerir kleift að fjármagna stöður tveggja sérnámslækna við geðheilsuteymi heilsugæslunnar. Undanfarin tvö ár hefur rík áhersla verið lögð á að efla annars stigs geðheilbrigðisþjónustu, meðal annars með stofnun geðheilsuteyma í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, sérstöku geðheilsuteymi fanga og geðheilsuteymi í fjölskylduvernd sem starfar á landsvísi líkt og geðheilsuteymi fanga, undir stjórn Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins. Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra segir ánægjulegt að sjá annars stigs geðheilbrigðisþjónustu eflast innan opinbera heilbrigðiskerfisins í samræmi við markmið heilbrigðisstefnu.

„Þetta er mikilvæg þjónusta sem þarf að auka og enn fremur að jafna aðgengi fólks að henni um allt land, líkt og gert er með geðheilsuteymunum.“

Aðstoð fyrir þolendur ofbeldis

Heilbrigðisráðherra, félags- og barnamálaráðherra og dómsmálaráðherra, staðfestu sameiginlega ákvörðun um rúmlega 60 milljóna króna styrkveitingu til verkefna sem ætlað er að tryggja þolendum ofbeldis, aðstandendum og gerendum í ofbeldismálum fjölbreyttar leiðir til að leita aðstoðar og njóta viðeigandi þjónustu og stuðnings. Styrkurinn rennur til verkefna á vegum embættis landlæknis, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala sem hafa þetta að markmiði.

Samið um augasteinsaðgerðir

Heilbrigðisráðherra staðfesti í september samning milli Sjúkratrygginga Íslands og LaserSjónar um augasteinsaðgerðir fyrir sjúkra-tryggða einstaklinga. Samningurinn sem er til eins árs var gerður í kjölfar verðfyrirspurnar þar sem óskað var tilboða í framkvæmd 600 augasteinsaðgerða á 12 mánaða tímabili. Í ljósi hagstæðs tilboðs skapaðist svigrúm til að fjölga aðgerðum á árinu um allt að 10-15%. Þrjár aðilar framkvæma augasteinsaðgerðir með greiðslubáttöku hins opinbera, þ.e. Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri og LaserSjón. ehf.

Opnun afeitrunardeildar fyrir ólöggráða ungmenni

Afeitrunardeild fyrir ólöggráða ungmenni var opnuð á Landspítala í byrjun júní. Deildin heyrir undir fíknigeðdeild sjúkrahússins og verður áhersla lögð á fjölskyldumiðaða þjónustu. Á deildinni eru tvö meðferðarrými þar sem ungmenni með alvarlegan vímuefnavanda koma til innlagnar í 1 – 3 sólarhringa en eftir það taka við önnur úrræði. Þverfaglegt meðferðarteymi sinnir ungmönnum og aðstandendum þeirra meðan á dvöl stendur í samvinnu við barna og unglíngageðdeild spítalans. Einnig er haft náið samstarf við Barnaverndarstofu og bráðamóttöku Landspítala.

Heimild hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til að ávísa getnaðarvörnum

Heilbrigðisráðherra setti í ágúst reglugerð um heimild hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til að ávísa hormónatengdum getnaðarvörnum. Markmiðið er að auka aðgengi að getnaðarvörnum og stuðla með því að auknu kynheilbrigði fólks. Í reglugerðinni er einnig kveðið á um skilyrði fyrir heimild til að ávísa þessum lyfjum og um námskröfur. Sækja þarf um leyfi embættis landlæknis til að ávísa lyfjum samkvæmt reglugerðinni. Umsókn skal fylgja staðfesting á að umsækjandi hafi lokið því námi sem krafist er. Umsækjandi skal hafa starfsleyfi eða sérfræðileyfi hér á landi sem hjúkrunarfræðingur eða ljósmóðir og skal starfsleyfi fylgja umsókn nema í þeim tilvikum þegar sótt er samhliða um starfsleyfi eða sérfræðileyfi.

Líknar- og lífslokameðferð við Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Heilbrigðisráðherra kynnti í ágúst ákvörðun um að tryggja Heilbrigðisstofnun Suðurlands fjármagn til að koma á fót 4 rýmum þar sem unnt verður að veita líknar- og lífslokameðferð. Ákvörðunin er í samræmi við tillögur starfshóps um framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi, þar sem lagt er til að heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni setji á fót líknarrými til að veita almenna líknarmeðferð fyrir íbúa umdæmisins sem þess þurfa með. Þetta er jafnframt liður í aðgerðum til að draga úr vanda bráðamóttöku Landspítala, samanber tillögur átakshóps þess efnis fyrr á árinu, og bæta um leið aðbúnað sjúklinga sem þurfa á líknar- og lífslokameðferð að halda við lok lífs og aðstandenda þeirra. Samhliða opnun rýmanna verður komið á fót ráðgefandi líknarteymi við stofnunina sem mun styðja við líknarþjónustu í umdæminu. Teyminu er ætlað að stýra meðferð sjúklinga sem leggjast þar inn og vera til stuðnings fyrir hjúkrunarfræðinga og lækna í heilsugæslu og á hjúkrunarheimilum.



Rýmum fjölgað á líknardeild Landspítala og ráðgjafarþjónusta aukin

Heilbrigðisráðherra kynnti í nóvember að Landspítala hefði verið tryggt aukíð fjármagn til að stofna líknarmiðstöð og fjölga líknarýmum við líknardeildina í Kópavogi úr 12 í 16. Ákvörðunin er liður í aðgerðum til að létta álagi af bráðamóttöku Landspítala, efla ráðgjöf til heilsugæslu, heimahjúkrunar og hjúkrunarheimila og bæta um leið aðbúnað og þjónustu við sjúklinga með sjúkdóma á lokastigi. Áætlaður kostnaður vegna þessa nemur rúmum 100 milljónum króna á ári.

Fjárfestingaráttak til nýsköpunar í heilbrigðisþjónustu

Veittar voru tæpar 150 milljónir króna til tólf verkefna í tengslum við fjárfestingaráttak um nýsköpun í heilbrigðisþjónustu sem efnt var til á árinu. Markmið átaksins var að auka nýsköpun með þarfir heilbrigðisþjónustu að leiðarljósi og fjölga á sama tíma störfum. Mikill áhugi var á verkefninu og alls sóttu 48 opinberir aðilar í samvinnu við fyrirtæki um fjárfestingu til þróunarverkefna innan heilbrigðiskerfisins. Meðal þeirra verkefna sem fengu fjármögnun var DNA hraðgreiningarlausn, sem m.a. er hugsuð til að greina Covid-19 og app fyrir innlagða sjúklinga sem mun gera sjúklingum kleift að nálgast í gegnum smáforrit upplýsingar um innlögn og komu á spítala. Því var beint til þeirra stofnana sem fengu fjárframlag að tryggja eftir megni að verkefnið geti nýst öðrum stofnunum heilbrigðisráðuneytisins í samræmi við markmið átaksins um jákvæð áhrif á þróun heilbrigðismála hér á landi og auka skilvirkni, samvinnu og samhæfingu þjónustunnar þvert á heilbrigðisstofnanir.

Styrkir til félagasamtaka sem sinna verkefnum á sviði heilbrigðisþjónustu

Heilbrigðisráðherra úthlutaði á árinu 95 milljónum króna af safnliðum fjárlaga til félagasamtaka sem starfa að heilbrigðismálum. Að þessu sinni var áhersla lögð á verkefni tengd heilsuefingu aldraðra og kvennaheilsu. Alls hlutu 27 félagasamtök styrki til 32. aðskilinna verkefna sem miða að því að veita einstaklingum eða hópum stuðning, fræðslu og ráðgjöf.

Traust heilsugæsla

Notendur heilsugæsluþjónustu hjá heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu bera almennt mikið traust til heilsugæslunnar (74%), eru ánægðir með þjónustuna (79%) og telja viðmót og framkomu starfsfólks gott (90%). Þessar niðurstöður meðal annarra komu fram í þjónustukönnun sem fyrirtækið Maskína vann fyrir Sjúkratryggingar Íslands (SÍ). Kannanir sem þessar eru liður í eftirliti SÍ með þjónustu sem veitt er á grundvelli samninga við stofnunina.

Sjúkraflug tryggt fyrir ósjúkratryggða sjúklinga

Þeim sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi er nú tryggt öruggt sjúkraflug ef á þarf að halda með reglugerðarbreytingu heilbrigðisráðherra. Með ákvörðun ráðherra var brugðist við þeirri óvissu sem ríkt hefur um hver skuli greiða fyrir sjúkraflug ósjúkratryggðs sjúklings geti hann ekki sjálfur tryggt greiðslu og hver beri skaðann ef ekki næst að innheimta gjald fyrir þjónustuna. Breytingarnar tryggja aðgengi ósjúkratryggðra að sjúkraflugi án tillits til greiðslugetu eða stöðu í íslensku sjúkratryggingakerfi og draga þannig úr áhættu á að tafir verði á nauðsynlegum flutningi ósjúkratryggðra með sjúkraflugi.

Þjónusta við aldraða

Samningur um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila

Heilbrigðisráðherra staðfesti í byrjun árs samninga milli Sjúkratrygginga Íslands og rekstraraðila um allt land um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila. Samið var við hvern og einn rekstraraðila en samningarnir eru samhljóða og taka til 2.468 hjúkrunar- og dvalarrýma. Andvirði þeirra nemur um 32,5 milljörðum króna á ári á verðlagi ársins. Samhliða samningunum gerðu Sjúkratryggingar Íslands, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu og Samband íslenskra sveitarfélaga með sér samstarfssamning um fagleg málefni. Í honum felst meðal annars að á samningstímanum verða raungögn um rekstur og rekstrarkostnað hjúkrunarheimila greind í samvinnu aðila og þannig undirbúin endurskoðun á rekstrargrundvelli þeirra.

Samningur um stórauðna heimahjúkrun í Reykjavík

Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra og Dagur B. Eggertsson, borgarstjóri í Reykjavík staðfestu í lok desember nýjan heildarsamning Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar um heimahjúkrun í Reykjavík til fjögurra ára. Árlegur kostnaður við samninginn nemur um 2 milljörðum króna. Skömmu áður var gerður sérstakur samningur um rekstur öldrunarteymis sem sinnir sérhæfðri heilbrigðisþjónustu við aldraða í heimahúsum í Reykjavík. Við gerð hans tryggði heilbrigðisráðherra 150 milljónir króna á ársgrundvelli til reksturs teymisins og styrkingu innviða heimahjúkrunar. Þess er vænst að þjónusta teymisins bæti til muna þjónustu við aldraða í heimahúsum, fækki sjúkrahússinnlögnum og sé einnig til þess fallin að vinna gegn þeim vanda sem oft skapast á bráðamóttöku Landspítala þegar ekki er unnt að útskrifa fólk af sjúkrahúsinu að meðferð lokinni vegna skorts á úrræðum.



Heilsueflandi móttökur um allt land

Unnið er að því að koma á fót heilsueflandi móttökum um allt land innan heilsugæslunnar sem ætlaðar eru eldra fólki og einstaklingum með fjölbætt eða langvinn heilsufarsvandamál. Um 200 milljónir króna voru merktar verkefninu í fjárlögum ársins. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu gegnir samhæfingarhlutverki við innleiðinguna og veitti ráðherra miðstöðinni fjármagn til að ráða verkefnisstjóra í þessu skyni. Markmiðið er að tryggja þessum notendum þjónustunnar þverfaglega og heildstæða heilbrigðisþjónustu og innleiða skipulagða heilsuvernd fyrir aldraða. Heilsueflandi móttökur sem stuðla að bættri heilsu geta haft mikil áhrif á þjónustukeðju heilbrigðiskerfisins í heild. Væntur ávinningur af verkefninu eru m.a. aukin lífsgæði þeirra sem eiga í hlut og að draga megí úr eða seinka þörf hópsins fyrir annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Evrópusamstarf um málefni fólks með heilabilun formgert

Heilbrigðisráðherra staðfesti í ágúst samstarfsyfirlýsingu sem kveður á um formlega aðild heilbrigðisráðuneytisins að faglegum samstarfsvettvangi evrópsk sérfræðingahóps um málefni einstaklinga með heilabilun (The European Group and Governmental Experts on Dementia). Ráðuneytið hefur tekið þátt í samstarfinu undanfarið eitt og hálf ár og hefur það nýst vel, meðal annars við stefnumótun og gerð aðgerðaáætlunar um þjónustu við einstaklinga með heilabilun sem birt var á árinu. Með undirritun yfirlýsingarinnar er samstarfið formgert en þar er skilgreint hvað í því felst, fjallað um einstaka efnisþætti og verkþætti, stjórnun og fjármögnun samstarfsins. Fjöldi Evrópuþjóða tekur þátt í samstarfinu þar sem koma saman sérfræðingar ráðuneyta sem fara með málefni einstaklinga með heilabilun en skipulag og umgjörð samráðsfunda er á hendi evrópsku Alzheimersamtakanna. Einnig tekur ráðuneytið þátt í norrænu samstarfi um heilabilun í gegnum Norrænu velferðarmiðstöðina.

Sérnámi fyrir ráðgjafa á sviði heilabilunar komið á fót

Aðgerðaáætlun í þjónustu við fólk með heilabilun var birt á árinu og er það í fyrsta sinn sem sett er fram opinber stefna hér á landi í þessum málaflokki. Meðal aðgerða sem þar eru tilgreindar er að koma á fót sérnámi fyrir heilabilunarráðgjafa og hófust þegar viðræður við Háskólann á Akureyri um að hrinda því í framkvæmd. Síðla árs veitti heilbrigðisráðherra háskólanum 7 milljóna króna styrk til að koma náminu á fót. Námið verður 60 ETCS einingar á meistarastigi og lýkur með diplóma og er markmiðið að auka sérþekkingu á þessu sviði hér á landi. Reiknað er með að námið geti byggst ofan á grunnám í hjúkrunarfræði, iðjuþjálfun, félagsráðgjöf eða sálfræði. Stefnt er að því að kennsla hefjist haustið 2022.

Uppbygging hjúkrunarheimila

Margir samningar um stórfellda uppbyggingu hjúkrunarheimila víðsvegar um landið og endurbætur á eldra húsnæði voru gerðir á árinu, í samræmi við áætlun heilbrigðisráðherra um framkvæmdir til ársins 2025. Um þessa samninga er fjallað í kaflanum *uppbygging og efling innviða*.

Greiðslupátttaka sjúklinga

Greiðsluhlutfall heimilanna af heilbrigðisútgjöldum hefur farið lækkandi frá árinu 2013. Þá var greiðsluhlutfall heimilanna 18,3% en var komið niður í 15,6% árið 2019. Nýrri upplýsingar liggja ekki fyrir. Í fjármálaáætlun er gert ráð fyrir áframhaldandi lækkun greiðslupátttöku sjúklinga.

Lækkun komugjalda

Almenn komugjöld í heilsugæslu lækkuðu úr 1.200 kr. í 700 kr. 1. janúar 2020. Lækkunin nemur rúmum 40% og er bundin við komur fólks á dagvinnutíma á heilsugæslustöð þar sem það er skráð. Börn, öryrkjar og þeir sem eru 67 ára og eldri greiða ekki komugjöld í heilsugæslu. Áætlaður kostnaðarauki við breytingarnar er um 135 m.kr.

Aukin greiðslupátttaka í þágu sykursjúkra

Reglugerð heilbrigðisráðherra sem kveður á um greiðslupátttöku sjúkratrygginga í nýjum búnaði fyrir sykursjúka með insúlínháða sykursýki tók gildi 1. janúar. Búnaðurinn hefur til þessa ekki staðið til boða sjúklingum með sykursýki hér á landi. Tæknin er hagkvæm og notendavæn og ýtir undir heilsulæsi notenda. Sérstakir nemar sem fylgjast með blóðsykri í gegnum húð og notendur bera á sér að staðaldri eru nýlegur búnaður sem hentar vel fólki með insúlínháða sykursýki. Nokkur reynsla er komin af notkun búnaðarins erlendis þar sem notkun hans hefur breiðst hratt út og eftirspurn er mikil.

Með reglugerðinni er einnig kveðið á um aukinn rétt fólks sem er nýgreint með sykursýki til niðurgreiddra blóðstríma til blóðsykursmælinga. Gert er ráð fyrir að aukin fjárframlög vegna breytinganna nemi um 35 milljónum króna.

Auknar greiðslur vegna ferðakostnaðar

Sjúkratryggingar greiða fargjald eins fylgdarmanns með konu sem þarf að ferðast til að fæða barn á heilbrigðisstofnun samkvæmt reglugerð heilbrigðisráðherra um ferðakostnað sjúkratryggðra og aðstandenda þeirra innanlands sem tók gildi 1. janúar. Þetta er nýmæli og sömuleiðis ákvæði þar sem komið er til móts við ferðakostnað nýrnasjúkra sem þurfa á reglubundinni blóðskilunarmeðferð að halda.

„Þetta er mikilvægt hagsmuna- og réttlætismál fyrir það fólk sem hér um ræðir og til þess fallið að auka jöfnuð og bæta aðgengi fólks að heilbrigðisþjónustu óháð búsetu“

segir Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra. Áætluð aukin fjárframlög vegna breytinganna nema um 25 milljónum króna.

Tannlæknakostnaður barna með skarð í gómi og vör

Öllum börnum sem fæðast með skarð í efri tannboga eða með klofinn góm er tryggður réttur til endurgreiðslu vegna tannlækninga og tannréttinga sem nemur 95% af gjaldskrá tannlæknis, að undangengnu mati á þörf, samkvæmt reglugerð heilbrigðisráðherra sem tók gildi 1. janúar. Áætlað er að aukin fjárframlög vegna breytinganna nemi um 30 milljónum króna.





Forvarnir og Lýðheilsa

Bólusetning barna

Frá 1. janúar 2020 eiga öll börn sem fædd eru 1. janúar 2019 eða síðar rétt á bólusetningu við hlaupabólu án endurgjalds samkvæmt reglugerð heilbrigðisráðherra. Reglugerðin kveður einnig á um bólusetningu við kíghósta fyrir sérstaka áhættuhópa án endurgjalds og mælir sóttvarnalæknir með slíkum bólusetningum fyrir barnshafandi konur.

Níutíu milljónum króna úthlutað úr Lýðheilsusjóði

Heilbrigðisráðherra úthlutaði í byrjun árs styrkjum úr Lýðheilsusjóði til fjölbreyttra verkefna á sviði geðræktar, næringar, hreyfingar og tannverndar, auk áfengis-, vímu- og tóbaksvarna. Alls bárust 247 umsóknir í sjóðinn. Upphæðir styrkja til einstakra verkefna námu á bilinu 125.000 krónum upp í þrjár milljónir króna til þeirra verkefna sem hlutu hæstu styrkina. Meginmarkmið Lýðheilsusjóðs er að stuðla að heilsuefingu og forvörnum ásamt því að styrkja lýðheilsustarf í samræmi við markmið laga um landlækni og lýðheilsu.

Aukinn stuðningur við Frú Ragnheiði

Heilbrigðisráðherra kynnti í maí ákvörðun um að veita sex milljóna króna styrk til skaðaminnkunarverkefnis Reykjavíkureildar Rauða krossins, Frú Ragnheiðar. Markmið verkefnisins er að liðsinna jaðarsettum einstaklingum eins og þeim sem eru húsnæðislausir og einstaklingum sem nota vímuefni um æð. Styrkurinn kemur til viðbótar níu milljóna styrk sem ráðherra veitti til verkefnisins fyrr á árinu þegar úthlutað var styrkjum til félagasamtaka sem starfa að heilbrigðismálum.

Styrkur til forvarnastarfs gegn sjálfsvígum

Heilbrigðisráðherra veitti Pítetasamtökunum 6 milljóna króna styrk á árinu til að efla forvarnastarf samtakanna gegn sjálfsvígum og sjálfsskaða. Jafnframt tryggði ráðherra embætti landlæknis 12

milljónir króna til að fjármagna stöðu verkefnastjóra sjálfsvígsforvarna hjá embættinu. Ráðherra kynnti ákvörðun sína á alþjóðlegum forvarnadegi gegn sjálfsvígum 10. september. Ákvörðunin var í samræmi við áherslur samráðsfundar embættis landlæknis og heilbrigðisráðuneytisins sem haldinn var skömmu áður með aðilum stofnana og félagasamtaka sem tengjast forvarnastarfi gegn sjálfsvígum.

Styrkur til nýsköpunarverkefnisins Ástuhúss

Heilbrigðisráðherra veitti Rótinni, félagi áhugakvenna um konur, áföll og vímuegja, 10 milljóna króna styrk á árinu til uppbyggingar nýsköpunarverkefnisins Ástuhúss. Ástuhús er hugsað sem meðferðarúrræði þar sem konur geta nálgast þjónustuna á annan hátt en hefð er fyrir í núverandi fíkniefnameðferðarkerfi, meðal annars með ríkri áherslu á göngudeildarmeðferð. Rótin hefur allt frá stofnun félagsins unnið að vitundarvakningu um nauðsyn þess að nútímavæða bæði stefnumótun og þjónustu er varðar neyslu- og fíknivanda, sérstaklega er snýr að konum og börnum. Starf félagsins hefur þróast út í það að bjóða konum með neyslu- og fíknivanda og áfallasögu upp á þjónustu til að styðja þær í að endurheimta styrk sinn og sjálfstæði.

Stofnun sýklalyfjaónæmis- og súnusjóðs

Heilbrigðisráðherra og sjávarútvegs- og landbúnaðarráðherra tilkynntu í febrúar sameiginlega ákvörðun um stofnun sýklalyfjaónæmis- og súnusjóðs og undirrituðu úthlutunarreglur sjóðsins með formlegum hætti. Sjóðurinn er settur á laggirnar í samræmi við aðgerðaráætlun um matvælaöryggi og vernd búfjárstofna og sameiginlegt átak ráðherranna um að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería á Íslandi.



„Sýklalyfjaónæmi er alþjóðlegt vandamál og ein af helstu heilbrigðisógnum heims að mati Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Það er mikið í húfi að sporna við útbreiðslu sýklalyfjaónæmis og í því sambandi er ábyrg notkun sýklalyfja og virkt eftirlit með notkun þeirra lykilatriði. Íslenskt heilbrigðisstarfsfólk er meðvitað um þetta og mikilvægt að við höldum öll vöku okkar.“

Lýðheilsuvisar og líðan landsmanna

Meira en 60% Íslendinga telja sig mjög hamingjusama. Um 10% landsmanna upplifa oft einmanaleika og yngra fólk finnur frekar fyrir einmanaleika en þeir sem eldri eru. Heldur hefur dregið úr áhættudrykkju fullorðinna en mánaðarleg ölvunardrykkja nemenda í 10. bekk hefur aukist lítillega. Enn dregur úr daglegum reykingum fullorðinna og rafrettunotkun ungmenna. Tíðni sýklalyfjaávisana til barna undir 5 ára heldur áfram að lækka en töluverður munur er á milli heilbrigðisumdæma. Komum á heilsugæslustöðvar á hvern íbúa heldur áfram að fjölga á landsvísu og er aukin notkun íbúa á heilsugæsluþjónustu mest á höfuðborgarsvæðinu. Á sama tíma hefur dregið lítillega úr komum til sjálfstætt starfandi sérgreinalækna en umtalsverður munur er hvað það varða á milli heilbrigðisumdæma. Þetta og ótalmargt fleira mátti lesa úr nýjum lýðheilsuvisum embættis landlæknis sem kynntir voru í júní.



Lyfjamál

Punginn í verkefnum á sviði lyfjamála árið 2020 fólst í öflun bóluafna gegn Covid-19, samningagerð og margvíslegum undirbúningi vegna skipulagningar bóluafna sem hófust í lok ársins. Í nóvember var birt reglugerð heilbrigðisráðherra um forgangsörðun við bóluafna. Við gerð hennar var horft til leiðbeininga Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og sjónarmiða sem fram höfðu komið í sambærilegri vinnu hjá nágrannalöndum. Á þessum tíma var orðið ljóst að líklega yrðu notuð fleiri en ein tegund bóluafna sem gera mætti ráð fyrir að myndu henta ólíkum hópi með mismunandi hætti sem gæti haft áhrif á forgangsörðunina.

Mótun stefnu um lyfjaverð

Vinna við mótun stefnu um lyfjaverð hófst í lok ársins. Meginmarkmið verkefnisins er að stuðla að bættri lyfjamsýslu og nýtingu fjármuna hins opinbera. Áhersla verður lögð á hagkvæma og skynsamlega notkun lyfja þar sem m.a. er horft til þess að fjölga skráðum lyfjum og fækka undanþágulyfjum. Heilbrigðisráðuneytið birti drög að reglugerð um verðlagningu og greiðsluþátttöku lyfja í samráðsgátt stjórnvalda í desember. Á grundvelli þeirra umsagna sem bárust var ákveðið að efna til mun víðtækara samráðs við haghafa um mótun stefnunnar, einnig í samráðsgátt stjórnvalda.

Sameiginleg innkaup

Mikilvægur áfangi náðist þegar Ísland ásamt hinum Norðurlandabjóðunum buðu til sameiginlegra norrænna samningskaupa á lyfnum Zynteglo. Þetta er fyrsta lyfið sem til greina kemur að semja um á þennan hátt í samstarfi þjóðanna. Vonast er til að með aðild að norrænum samningskaupum geti Ísland náð mun hagstæðari kjörum við kaup á dýrum frumlyfjum en hingað til, aukið möguleikana á innleiðingu nýrra lyfja og betur tryggt sjúklingum sambærilega meðferð og stendur til boða sjúklingum hjá hinum Norðurlandabjóðunum.

Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra segir einstaklega ánægjulegt að sjá nú norrænt samstarf í þessum efnum verða að veruleika:

„Lyfið sem um ræðir er ekki stóra málið í þessu samhengi. Það sem skiptir máli og er í raun stórfrétt er að hafa náð þessum áfanga í norrænum samningkaupum lyfja. Lyfjakostnaður er hlutfallslega mjög stór og jafnframt ört vaxandi útgjaldaliður í heilbrigðiskerfinu og þar vegur innleiðing nýrra lyfja þyngst. Árangur á þessu sviði getur því skilað miklum fjárhagslegum ávinningi til viðbótar bættri meðferð fyrir sjúklinga.“

Tilraunaverkefni um rafræna fylgiseðla

Fyrsti áfangi tilraunaverkefnis um innleiðingu rafræna fylgiseðla hófst á árinu þegar Lyfjastofnun auglýsti eftir þátttakendum í verkefninu. Verkefnið snýst um að nota rafrænan fylgiseðil í stað pappírseðils og takmarkast við lyf sem notuð eru á heilbrigðisstofnunum (H-merkt lyf). Markmið verkefnisins er að meta hvort notkun rafræna fylgiseðla tryggji með fullnægjandi hætti örugga lyfjameðferð sjúklings. Jafnframt verður kannað hvort notkun rafræna fylgiseðla leiði til þess að H-merktum lyfjum á markaði fjölgi. Innleiðing rafræna fylgiseðla með lyfjum er eitt af forgangsmálum ríkisstjórnarinnar og einnig eitt af markmiðum ályktunar Alþingis um lyfjastefnu til ársins 2020. Undir forystu Íslands náðist samstaða meðal allra Norðurlandabjóðanna um að fara þess á leit við Evrópusambandið að reglur verði endurskoðaðar þannig að þeim aðildarríkjum sem vilja og geta verði heimilt að nota rafræna fylgiseðla í staðinn fyrir prentaða fylgiseðla eins og nú er gert. Heilbrigðisráðherra sendi um mitt ár erindi þessa efnis til framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins fyrir hönd allra heilbrigðisráðherra Norðurlandanna.





Uppbygging og efling innviða

Milljarður króna til innviðauppbyggingar í heilbrigðiskerfinu

Alþingi samþykkti í lok mars þingsályktunartillögu um tímabundið fjárfestingaráttak stjórnvalda til að vinna gegn samdrætti í hagkerfinu vegna heimsfaraldurs kórónaveiru. Samþykkt var að veita 1 milljarði króna til viðbyggingar við endurhæfingardeild Landspítala við Grensás, endurbætur á húsnæði heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni, auk sérstaks framlags til nýsköpunar í heilbrigðisþjónustu. Áætlaður heildarkostnaður vegna viðbyggingarinnar við Grensás eru um 1,6 milljarðar króna sem áformað er að fjármagna að fullu á þremur árum.

„Það verður ekki of oft sagt að heilbrigðiskerfið er ein mikilvægasta stoð hvers samfélags eins og við erum að kynna þessa dagana í ríkara mæli en okkur gat óráð fyrir. Það þarf því að enginn að velkjast í vafa um nauðsyn og mikilvægi verkefna sem eru í þágu heilbrigðiskerfisins okkar og styrkingar á innviðum þess,“

sagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra um ákvörðunina og fagnaði sérstaklega ákvörðun um að byggja við Grensás sem sé mikilvægt þjóðþrifamál sem lengi hafi verið beðið eftir og sé til þess fallið að efla mikilvæga þjónustu.

Nýr Landspítali

Fjárveiting til framkvæmda nýbygginga við Hringbraut nam rúmum fimm milljörðum króna árið 2020. Árið 2019 var byrjað að vinna að breytingu og innleiðingu á nýju stjórnskipulagi um framkvæmdirnar í samræmi við ákvörðun stjórnvalda og þeirri vinnu var haldið áfram 2020. Stýrihópur um skipulag framkvæmda við Landspítala

var settur á laggirnar í lok ágúst 2020. Á árinu var haldið áfram með útboðsvinnu fyrir uppsteypu meðferðarkjarnans og var ákveðið að bjóða út uppsteypuna í lokuðu útboði. Eykt hf. átti lægsta tilboðið sem nam 8,7 milljörðum króna án virðisaukaskatts og nam um 82% af kostnaðaráætlun. Tilboðinu var tekið og samningur gerður við fyrirtækið í desember. Gatna-, veitna- og lóðagerð voru meðal stærstu framkvæmdaþátta ársins í samræmi við verksamning við Íslenska aðalverktaka. Verkinu lauk um sumarið, þegar öll jarðvinna fyrir meðferðarkjarnann og bílakjallarann við Sóleyjartorg var lokið, auk viðbótarverkefna í tengigöngum. Unnið var að innkaupaferlum og lýsingum á kerfum fyrir rörpóst, sorp og lín. Áfram var unnið að undirbúningi vegna uppbyggingar útveggja meðferðarkjarnans í samstarfi við Corpus og erlenda aðila. Undirbúin var aðstaða fyrir vinnubúðareit og ráðist í útboð tengd uppbyggingu vinnubúða, mötuneytis og fleira sem tengist aðstöðu starfsfólks á framkvæmdasvæðinu.

Nýtt hjúkrunarheimili við Sléttuveg fyrir 99 íbúa tekið í notkun

Stór áfangi í uppbyggingu hjúkrunarrýma á höfuðborgarsvæðinu var innsiglaður þegar nýtt hjúkrunarheimili fyrir 99 manns við Sléttuveg var vígt 28. febrúar. Heimilið er að 85% í eigu ríkisins á móti 15% hlut Reykjavíkurborgar. Ákveðið var að fara nýja leið við framkvæmdirnar með því að gera um þær alhliða samning milli ríkis og borgar. Í því felst að Reykjavíkurborg hefur ábyrgst og stýrt hönnun, byggingu og rekstri hjúkrunarheimilisins en ríkið hefur greitt umsamið fermetra-verð eftir því sem verkinu hefur undið fram. Það er einnig nýlunda í framkvæmdaferlinu að Reykjavíkurborg og Hrafnista, sem annast rekstur heimilisins, höfðu með sér samvinnu í hönnunar- og byggingarferlinu. Þannig hefur rekstraraðilinn haft hönd í bagga varðandi útfærslur á aðbúnaði íbúa og vinnuaðstöðu starfsfólks.

Samið um byggingu hjúkrunarheimilis fyrir 60 íbúa í Reykjanesbæ

Heilbrigðisráðherra og bæjarstjóri Reykjanesbæjar undirrituðu í febrúar samning um nýtt 60 rýma hjúkrunarheimili í Reykjanesbæ. Gert er ráð fyrir að heimilið verði tekið í notkun um mitt ár 2023. Áætlaður framkvæmdakostnaður er 2.435 milljónir króna. Nýbyggingin mun rísa við hlið núverandi hjúkrunarheimilis á Nesvöllum og verður samtengd því í samræmi við áherslur Reykjanesbæjar. Með tilkomu heimilisins fjölgar hjúkrunarrýmum í bæjarfélaginu um 30 en 30 rýmanna koma í stað þeirra rýma sem nú eru á Hlévangi. Hlévangi verður lokað enda aðstæður þar ekki lengur í samræmi við nútímakröfur til húsnæðis og aðbúnaðar á hjúkrunarheimilum.

„Þetta er gleðidagur sem markar upphafið að stórri og mikilvægri framkvæmd fyrir íbúa á þessu svæði. Hjúkrunarrýmum fjölgar umtalsvert með þessari framkvæmd sem er mikilvægt. Þá er ekki síður gott til þess að vita að hér verður til aðstaða sem stenst kröfur um aðbúnað eins og best verður á kosið, bæði fyrir íbúa og starfsfólk.“

sagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra við undirritun samningsins.

Samið um byggingu hjúkrunarheimilis fyrir 60 íbúa á Akureyri

Heilbrigðisráðherra og bæjarstjóri Akureyrarbæjar undirrituðu síðla árs samning um byggingu 60 rýma hjúkrunarheimilis við Vestursíðu á Akureyri. Áætlaður heildarkostnaður við framkvæmdina er um þrjú milljarðar króna sem skiptist þannig að 85% greiðast úr ríkissjóði en Akureyrarbær greiðir 15%. Áætlað er að heimilið verði tilbúið til

notkunar í lok árs 2023. Þar með verða hjúkrunarrými á Akureyri rúmlega 230 en þau eru núna um 170.

Samkvæmt mati heilbrigðisráðuneytisins er skortur á hjúkrunarrýmum á Akureyri og fyrirsjáanlegt að þörf fyrir fleiri rými aukist hratt á næstu árum. Ákveðið var að ráðast í framkvæmdina á grundvelli alútboðs þar sem reynslan sýnir að sú leið getur stýtt framkvæmdatíma og leitt til meiri hagkvæmni, eða allt að 10% lægri stofnkostnað en ef farin væri hefðbundin leið opinberra framkvæmda.

Samið um byggingu 64 rýma hjúkrunarheimilis í Kópavogi

Heilbrigðisráðherra og bæjarstjórnin í Kópavogi undirrituðu í desember samning sem kveður á um byggingu hjúkrunarheimilis í Kópavogi fyrir 64 íbúa. Heimilið mun rísa á lóð Kópavogsbæjar við Boðaping og verður samtengt við þjónustumiðstöð og 44 rýma hjúkrunarheimili sem þegar er á lóðinni. Áætlaður heildarkostnaður við framkvæmdina eru rúmir 3 milljarðar króna. Ríkið greiðir 85% kostnaðarins og sveitarfélagið 15%. Ákveðið var að ráðast í alútboð á framkvæmdinni. Gert er ráð fyrir að verklegar framkvæmdir hefjist í byrjun árs 2022 og að heimilið verði tilbúið til notkunar á fyrsta fjórðungi ársins 2024.

Samið um byggingu nýs hjúkrunarheimilis í Hveragerði

Húsnæði hjúkrunarheimilisins Áss í Hveragerði verður stækkað með nýrri byggingu með 22 hjúkrunarrýmum til að bæta aðstöðu heimilisfólks í Ási og útrýma tvíbýlum. Hjúkrunarrýmum fjölga um fjögur. Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra og Aldís Hafsteinsdóttir bæjarstjóri undirrituðu samstarf bæjarfélagsins og heilbrigðisráðuneytisins um framkvæmdina. Stefnt er að því að heimilið verði tilbúið til notkunar fyrir hluta árs 2023. Áætlaður byggingarkostnaður er rúmur 1 milljarður króna og skiptist þannig að 85% greiðast úr ríkissjóði en Hveragerðisbær greiðir 15%. Í kjölfar nýframkvæmdanna mun sjálfseignarstofnunin Ás ráðast í endurbætur á gamla hjúkrunar-

heimilinu sem verður fært til nútímalegs horfs. Við úthlutun úr Framkvæmdasjóði aldraðra á árinu var Ási veitt 100 milljóna króna framlag til endurbóta.

Hönnun nýs hjúkrunarheimilis á Húsavík

Undirbúningur að byggingu nýs hjúkrunarheimilis á Húsavík fyrir 60 íbúa stendur yfir. Í maí var kynnt niðurstaða hönnunarsamkeppni um heimilið og voru það Arkís í samstarfi við Mannvit sem áttu verðlaunatillöguna. Heimilið verður um 4.400 fermetrar að stærð. Ríkið greiðir 85% af framkvæmdakostnaði á móti 15% sem sveitarfélagið greiðir. Áætlaður kostnaður er um 3 milljarðar króna. Áætlað er að heimilið verði tilbúið til notkunar árið 2023.

Ákvörðun um stofnun hjúkrunardeilda fyrir heimilislaust fólk

Heilbrigðisráðherra kynnti í lok árs ákvörðun um að setja á fót 12 rýma sérhæfða hjúkrunardeild ætlaða heimilislausu fólki sem þarfnast hjúkrunar og umönnunar og glímir við langvarandi neysluvandamál, oft samhliða geðrænum vanda. Þörf fyrir sértækt úrræði sem þetta er brýn að mati verkefnahóps fulltrúa heilbrigðisráðuneytis, félagsmálaráðuneytis og Reykjavíkurborgar sem stofnaður var á árinu að frumkvæði ráðherra og fjallaði um málið. Verkefni hópsins var að kanna fýsileika þess að opna hjúkrunar- og búsetuúrræði fyrir aldraða með samþættan geð- og fíknivanda. Áður hafði umboðsmaður Alþingis gert frumkvæðisathugun þar sem bent var á nauðsyn þess að ráðuneytin tvö í samstarfi við sveitarfélögin tækju sérstaklega til athugunar þjónustu við utangarðsfólk. Gengið er út frá því að sérhæft hjúkrunarheimili fyrir umræddan hóp verði samstarfsverkefni ríkis og sveitarfélaga sem deili kostnaðinum. Heilbrigðisráðherra hefur falið Sjúkratryggingum Íslands að gera þjónustusamning við Reykjavíkurborg um reksturinn til tveggja ára. Áætlaður árlegur kostnaður er 233 milljónir króna á ári. Af þeim hluta leggur heilbrigðisráðuneytið til 160 milljónir króna, eða sem nemur daggjöldum fyrir 12 hjúkrunarrýmum.

Framlög til hjúkrunarrýma aukin um 1,7 milljarða króna

Í lok árs var ákveðið við aðra umræðu um fjárlög ársins 2021 að auka framlög til hjúkrunarrýma um rúmlega 1.650 milljónir króna. Markmiðið er að fjölga sem fyrst hjúkrunarrýmum á höfuðborgarsvæðinu um allt að 90 og verja til þess um 1.350 milljónum króna. Aukningin er varnaleg og er liður í því að hraða brýnni fjölgun hjúkrunarrýma. Hluta fjármagnsins, eða rúmum 330 milljónum króna verður varið til að auka rekstrarframlög til hjúkrunarheimila í samræmi við aukna hjúkrunarþyngd íbúa.

Úthlutun úr Framkvæmdasjóði aldraðra

Heilbrigðisráðherra úthlutaði á árinu 360 milljónum króna úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Veitt voru framlög til 24 verkefna. Um 250 milljónir króna runnu til verkefna sem bæta munu aðbúnað íbúa á hjúkrunarheimilum og laga aðstæður að viðmiðum ráðuneytisins um skipulag slíkra heimila. Önnur verkefni snúast um smærri viðhaldsverkefni og endurbætur á húsnæði hjúkrunarheimila víðsvegar um landið.

Viðmið um skipulag stærri heilsugæslustöðva

Heilbrigðisráðuneytið birti í nóvember viðmið um skipulag stærri heilsugæslustöðva, húsnæði þeirra og starfsemi. Viðmiðin verða lögð til grundvallar við frumathuganir og húsrýmisáætlanir þessara stofnana. Viðmiðin taka til heilsugæslustöðva sem þjóna 10.000 manns eða fleirum en geta einnig verið gagnleg til hliðsjónar þótt um minni heilsugæslustöðvar sé að ræða. Í viðmiðunum kemur m.a. fram að stærð og skipulag heilsugæslustöðva skuli taka mið af fjölda íbúa á viðkomandi þjónustusvæði, þjónustunni sem veitt er á viðkomandi stöð, auk möguleika til breytinga á þjónustu og þróun hennar. Skipulag húsnæðis skal vera með þeim hætti að þjónusta við notendur og rekstur stöðvarinnar verði skilvirkur og að það henti vel fyrir teymisvinnu starfsmanna. Einnig skal taka mið af mögulegum tækniýngum sem bætt geta þjónustuna og aðgengi að henni. Heilsugæslustöðvar sinna fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og eftir atvikum annars stigs

heilbrigðisþjónustu. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu þar sem notendur eiga meðal annars kost á almennum lækningum, hjúkrun, endurhæfingu, heilsuvernd og forvörnum, sálfræðiþjónustu, geðvernd og mæðra- og ungbarnavernd. Þar er einnig veitt bráða- og slysamóttaka.

Endurnýjun sjúkrabílaflotans

Formleg afhending 25 nýrra sjúkrabíla Rauða krossins á Íslandi fór fram í ágúst og raungerðist þar með endurnýjun sjúkrabílaflotans í samræmi við samkomulag Sjúkratrygginga Íslands og Rauða krossins á Íslandi frá 11. júlí á liðnu ári. Eftir var til útboðs um bílakaupin og átti fyrirtækið Fastus tilboðið sem skoraði hæst og var tekið. Bílarnir 25 eru af tegundinni Mercedes Benz Sprinter. Þeir eru stórir og rúmgóðir sem tryggir sjúklingum góðar aðstæður, auðveldar sjúkraflutninga-mönnum að sinna þeim um borð og eykur þannig öryggi þjónustunnar. Í útboðinu var áhersla lögð á að nýir bílar myndu uppfylla ströngustu kröfur sérfræðinga varðandi öryggi, aðbúnað og vinnuumhverfi. Í undirbúningi eru kaup á 25 sjúkrabílum til viðbótar.

Endurnýjun myndgreiningarbúnaðar við Sjúkrahúsið á Akureyri

Heilbrigðisráðherra kynnti í ágúst ákvörðun um að veita Sjúkrahúsinu á Akureyri rúmar 70 milljónir króna til endurnýjunar á myndgreiningarbúnaði sínum, þ.e. til kaupa á segulómtæki og tölvusneiðmyndataeki til viðbótar því sem fyrir var á sjúkrahúsinu. Með því eykst til muna öryggi á upptökusvæði Sjúkrahússins á Akureyri sem hefur þar með yfir tveimur sneiðmyndataekjum að ráða. Tölvusneiðmyndataeki er nauðsynlegur búnaður þegar um alvarleg slys er að ræða og því mikið öryggismál að tryggja að tækjabúnaður til sneiðmyndatöku sé ávallt til reiðu.

Þingstörf ráðherra

Frumvörp sem urðu að lögum

Sjö frumvörp heilbrigðisráðherra urðu að lögum á árinu. Þar ber hvað hæst ný lög um lyfjamál. Miklar breytingar hafa orðið á sviði lyfjamála frá því að heildarlög voru fyrst sett á þessu sviði fyrir tæpum aldarfjórðungi. Alls hafði Alþingi samþykkt tæplega fimmtíu breytingar á þeim lögum frá því þau voru sett árið 1994 og ljóst að heildarendurskoðun laganna var orðin brýn og tímabær.

Lög um heilbrigðisþjónustu voru færð til aukins samræmis við heilbrigðisstefnu þegar Alþingi samþykkti frumvarp ráðherra þar að lútandi:

„Markmiðið með frumvarpinu er að skilgreina betur þjónustustig, hlutverk og ábyrgðarsvið heilbrigðisstofnana landsins og skapa þannig traustan grundvöll fyrir samhæfingu heilbrigðisþjónustu í landinu og tryggja að landsmenn hafi aðgang að sem bestri þjónustu“

sagði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra þegar hún mælti fyrir frumvarpinu á Alþingi.

Það voru einnig tímamót þegar Alþingi samþykkti frumvarp heilbrigðisráðherra til breytinga á lögum um ávana- og fíkniefni sem heimilar sveitarfélögum að koma á fót sérstökum neyslurýmum sem eru skaðaminnkandi úrræði fyrir langt leidda notendur ávana- og fíkniefna. Markmiðið er að tryggja þeim verndað umhverfi við neyslu þessara efna undir eftirliti heilbrigðisstarfsfólks til að draga úr skaða, auka lífsgæði þeirra og jafnframt að draga úr neyslu þessara efna utandyra og á almannafæri.



Alþingi samþykkti á árinu frumvarp heilbrigðisráðherra til nýrra heildarlaga um lækningatæki. Þar er skerpt á þeim kröfum sem lækningatæki þurfa almennt að uppfylla, auknar kröfur gerðar til framleiðenda þeirra og kveðið á um uppsetningu auðkenniskerfis sem tryggir rekjanleika, m.a. til að koma í veg fyrir fölsuð tæki.

Önnur frumvörp heilbrigðisráðherra sem urðu að lögum eru breyting á lögum um sjúklingatryggingu um bótarétt vegna bólusetningar, breyting á lögum um sjúkratryggingar til einföldunar á stjórnskipan sjúkratryggingastofnunar, auk skýrari eftirlitsheimilda og loks frumvarp til breytinga á ýmsum lögum vegna nýrra laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

Þingsályktun um siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu

Alþingi samþykkti einróma þingsályktunartillögu heilbrigðisráðherra um siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu. Ályktunin er liður í því að ná markmiðum heilbrigðisstefnu til ársins 2030 þar sem áhersla er lögð á að almennt sátt þurfi að ríkja um siðferðilegar meginreglur til grundvallar samræmdri og gagnsæri forgangsröðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu. Mannhelgi, þörf og samstaða og hagkvæmni og skilvirkni eiga að vera leiðarljós eins og nánar er fjallað um í ályktuninni.

Skýrslur, fyrirspurnir og svör

Svör við fyrirspurnum þingmanna voru að vanda ríkur þáttur í þingstörfum heilbrigðisráðherra sem svaraði samtals 59 fyrirspurnum þingmanna um margvísleg efni sem varða heilbrigðismál, þar af voru 51 skrifleg fyrirspurn og 8 munnlegar. Heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu fyrir árin 2021 til 2025. Þetta er í þriðja sinn sem ráðherra leggur fram slíka

aðgerðaáætlun sem uppfærð er ár hvert með hliðsjón af fjárlagavinnu, helstu áherslumálum og áskorunum á hverjum tíma. Ráðherra lagði einnig fram skýrslu sem unnin var að beiðni þingmanna og fjallar um dánaraðstoð. Í skýrslunni er m.a. fjallað um þróun lagaramma í löndum þar sem dánaraðstoð er leyfð, um tíðni, ástæður og skilyrði dánaraðstoðar í þeim löndum og hver reynslan hefur verið. Einnig er þar reifuð opinber umræða um dánaraðstoð í nokkrum löndum þar sem dánaraðstoð er ekki leyfð og um mögulegar lagabreytingar hvað það varðar, einkum hjá hinum Norðurlandaþjóðunum, í Þýskalandi og Kanada.



Nýtt fólk til forystu

Ásthildur Knútsdóttir var í febrúar skipuð af heilbrigðisráðherra í embætti skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu til fimm ára. Ásthildur stýrir skrifstofu heilsueflingar og vísinda samkvæmt nýju skipuriti ráðuneytisins sem tók gildi 1. mars 2020. Ásthildur er hjúkrunarfræðingur að mennt með MBA í stjórnun frá University of St. Thomas í Minneapolis. Hún hefur starfað sem settur skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu frá 1. apríl 2019, starfað um árabíl sem sérfræðingur í sama ráðuneyti og einnig gegnt stöðu sem staðgengill skrifstofustjóra. Á árunum 2003 – 2006 var Ásthildur deildarfulltrúi heilbrigðisráðuneytisins og utanríkisráðuneytisins hjá Fastanefnd Íslands í Genf. Þar hafði hún m.a. umsjón með málefnum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna setu Íslands í framkvæmdastjórn stofnunarinnar.

Heilbrigðisráðherra skipaði í febrúar Jóhönnu Fjólu Jóhannesdóttur forstjóra Heilbrigðisstofnunar Vesturlands til fimm ára. Jóhanna Fjóla hafði áður verið starfandi forstjóri stofnunarinnar um skeið og starfað hjá stofnuninni frá því að hún var sett á fót. Hún hefur gegnt stöðu framkvæmdastjóra hjúkrunar og rekstrar og starfað sem verkefnastjóri þróunar- og gæðamála. Á árunum 2000 – 2009 var Jóhanna Fjóla verkefnastjóri hjúkrunar en fyrir þann tíma starfaði hún við Sjúkrahúsið á Akranesi þar sem hún var m.a. hjúkrunarforstjóri um eins árs skeið.

Heilbrigðisráðherra skipaði í október Vilborgu Þ. Hauksdóttur formann stjórnar Sjúkratrygginga Íslands. Vilborg tók við af Brynhildi S. Björnsdóttur sem gegnt hafði formennskunni frá árinu 2017. Vilborg Hauksdóttir er lögfræðingur að mennt. Hún gegndi um árabíl embætti skrifstofustjóra á skrifstofu almannatrygginga í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og starfaði áður hjá Tryggingastofnun ríkisins. Þá vann hún um skeið hjá norrænu ráðherranefndinni í Kaupmannahöfn. Hún gegndi starfi skrifstofustjóra í velferðarráðuneytinu, síðar heilbrigðisráðuneytinu á árunum 2018 – 2019 og var um nokkurra mánaða skeið settur ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneytinu.

Erlent samstarf

Heimsfaraldur influensu setti óhjákvæmilega mark sitt á erlent samstarf á árinu, jafnt form þess og innihald. Í maí fór fram 73. þing Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Þingið var rafrænt og meginumfjöllunarefnið faraldurinn og viðbrögð þjóða við honum. Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra hvatti til samstöðu þjóða þegar hún ávarpaði þingið:

„Áhrif Covid-19 á þjóðir heims eru víðtæk. Nýr veruleiki blasir við. Djúp kreppa, atvinnuleysi og óöryggi setur mark sitt á líf fjölmargra. Við þurfum að fylgjast með áhrifum þessa á líðan fólks og geðheilsu, hlúa að samfélagslegum innviðum og sjá til þess að enginn verði skilinn eftir. Ég nefni hér sérstaklega konur og börn í viðkvæmri stöðu. Ég nefni hér fátækar þjóðir,“

sagði Svandís meðal annars í ávarpi sínu.

Íslensk stjórnvöld ákváðu að taka þátt í samkomulagi sem Norðmenn gerðu um þátttöku í samstarfi ríkja til að tryggja öllum þjóðum aðgang að bóluefni við Covid-19, kennt við COVAX. Noregur og Ísland lögðu sameiginlega fjármuni til verkefnisins sem gerði kleift að fjármagna kaup á tveimur milljónum bóluefnaskammta fyrir lágtekjuþjóðir. Framlagið kom til viðbótar við hálfan milljarð króna sem íslensk stjórnvöld lögðu til þróunar og dreifingar bóluefna til þróunar-ríkja í samstarfi við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, GAVI og CEPI.

Norræna ráðherranefndin um félags- og heilbrigðismál þurfti ítrekað að breyta áætlunum sínum vegna áhrifa heimsfaraldursins. Fresta þurfti árlegum fundi nefndarinnar sem átti að halda 26. mars í Kaupmannahöfn og var loks haldinn í netheimum þann 4. september. Á fundinum var rík áhersla lögð á að alþjóðleg heilbrigðisógn kallaði á öfluga samvinnu. Rætt var um þau verkefni sem efst voru á baugi

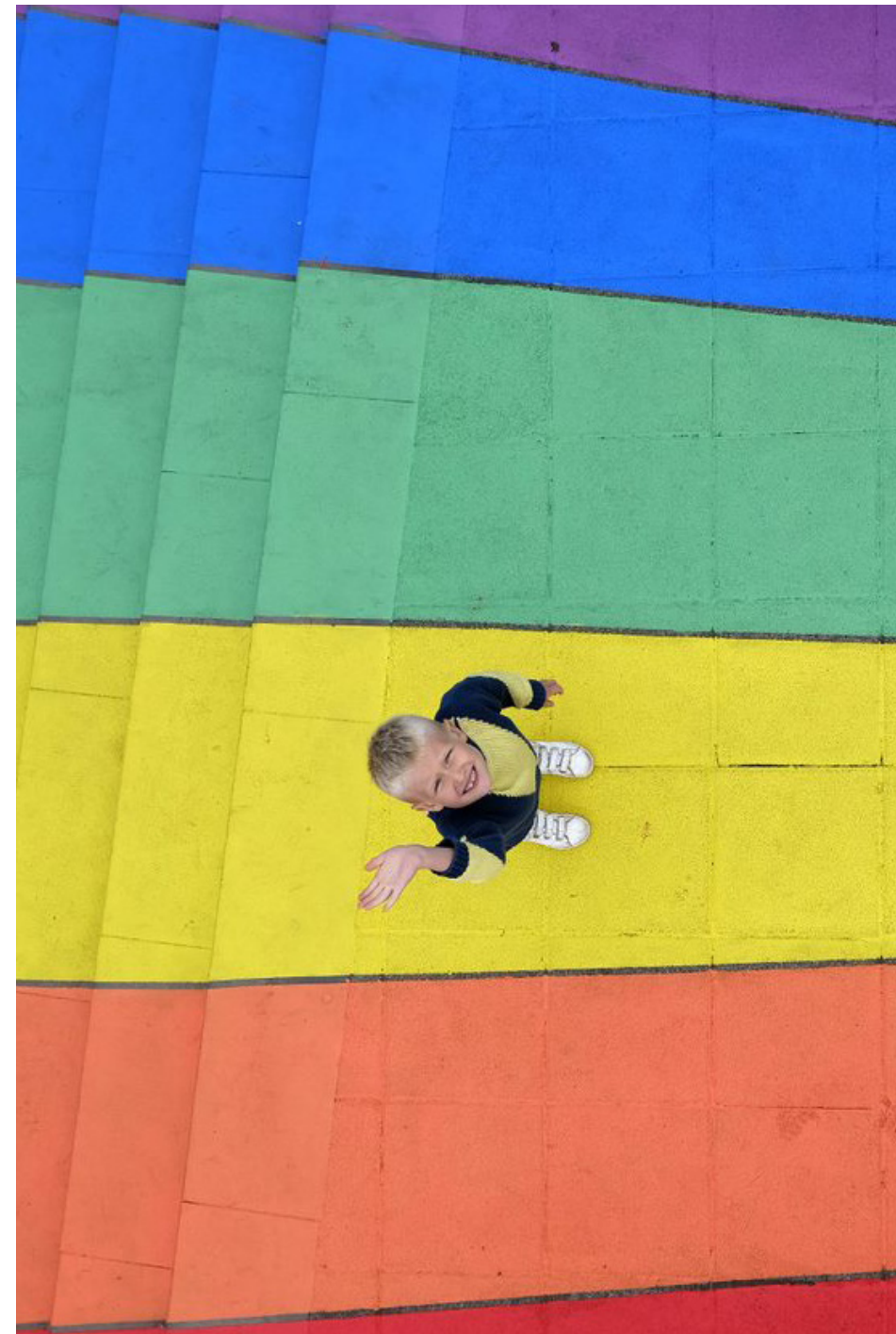




Þjóðanna vegna faraldursins, s.s. skimanir, smitrakningu, einangrun, sjúkrahúsinnlagnir, álag á gjörgæslur, langtímaeftirköst þeirra sem sýkjast og aðrar áskoranir og afleiðingar faraldurs. Ráðherrarnir lögðu áherslu á norræna samvinnu um aðfangaöryggi, meðal annars hvað varðar lyf og bólusetningar. Þá var undirstrikaður viljinn til að ræða reynslu landanna, sameiginlegar lausnir og aukna samvinnu til að efla aðgerðir í þeim tilgangi að stöðva útbreiðslu Covid-19 í samfélögum. Áður en hinn árlegi reglubundni fundur ráðherranefndar um félags- og heilbrigðismál (MR-S) fór fram voru, í ljósi stöðunnar, haldnir nokkrir óformlegir vídeófundir. Þeir voru ýmist haldnir á vettvangi norrænu ráðherranefndarinnar eða að frumkvæði einstakra ráðherra. Fundir sem þessir voru haldnir 19. mars, 2. apríl, 29. apríl og 10. júní. Á öllum fundunum báru löndin sig saman hvað varðar Covid-19 stöðuna, hvað gengi vel og hvað síður, hvort útbúnað vantaði, hvernig staðið skyldi að kaupum á lyfjum og bóluefnum o.fl. Ísland lýsti m.a. að sóttvarnalæknir hefði tilkynnt 1. mars um tilfelli frá skíðasvæðum í Ölpunum. Tilkynningin var send í tilkynningakerfi Evrópu og WHO sem kallast EWRS (Early Warning and Response System). Á fundunum var einnig tekið upp mikilvægi þess að tryggja áfram sjúkraflug og för sjúklunga í lífsbjargandi meðferð til Norðurlandanna.

Framvinda í kynja- og jafnréttismálum

Jafnlaunagreining og úttekt á jafnlaunakerfi heilbrigðisráðuneytisins fór fram í nóvember og er það fjórða árið í röð sem ráðuneytið hlýtur jafnlaunavottun. Af fjórtán stofnunum sem heyra undir ráðuneytið er tólf skylt að undirgangast jafnlaunavottun og hafa þær allar staðist vottun. Sigríður Finnbogadóttir kynjafræðingur vann að jafnréttismati á málaflökkum ráðuneytisins á árinu og liggur nú fyrir í skýrslu jafnréttismat/greining á 12 málaflökkum af 14 að einhverju leyti. Matið er hjálpargagn við stefnumótun, fjárlagavinnu og jafnréttismat frumvarpa. Dr. Finnborg Salóme Steinþórsdóttir vann einnig á árinu skýrslu um kynja- og jafnréttissjónarmið í heilbrigðisþjónustu að beiðni ráðherra. Skýrslan er unnin að fyrirmynd skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar „Womens health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage.“ Að ósk ráðherra var unnin framkvæmdaáætlun með verkefnum út frá tillögum úr skýrslunni og er unnið að því að hrinda henni í framkvæmd.



Rekstur og fjárfestingar

Málefнасvið

Útgjöld málefnasviða heilbrigðisráðherra

Alls námu heildarútgjöld (rekstur og fjárfesting) þeirra málaflokka sem heilbrigðisráðherra ber ábyrgð á 246,6 ma.kr. árið 2019 en fjárheimild ársins gerði ráð fyrir 263,4 ma.kr. Endanleg útkoma reyndist því vera í jafnvægi.

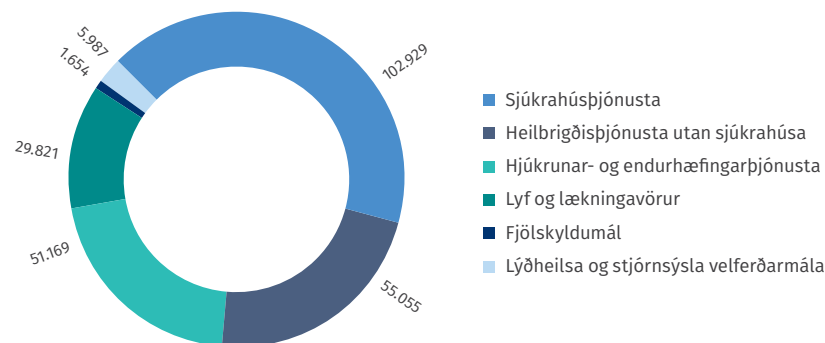
Útgjöld málaflokka heilbrigðisráðuneytisins eru almennt innan heimilda. Tílefni er til að fjalla um frávík fjögurra málaflokka.

Útgjöld málaflokks **23.10 Sérhæfð sjúkrahúspjónusta** eru 0,4% umfram fjárheimildir ársins en uppsafnaður halli er um 3,5 ma.kr. og skýrist að mestu af hallarekstri Landspítala árin á undan. Útgjöld málaflokks **24.10 Heilsugæsla** eru 3,7 ma.kr. innan heimilda ársins sem skýrist af frekari áformum um innleiðingu á fjármögnunarlíkönum fyrir heilsugæslu. Útgjöld málaflokks **25.10 Hjúkrunar- og dvalarrými** eru 2,1 ma.kr. innan heimilda og stafa frávík að mestu af töfum á framkvæmdum við byggingu hjúkrunarheimila sem eru á framkvæmdaáætlun um byggingu hjúkrunarrýma. Þá eru útgjöld málaflokks **26.1 Lyf** einnig innan heimilda. Þrátt fyrir að fjárlagaliður almennra lyfja hafi verið rekinn með halla á árinu vó upp á móti afgangur af fjárlagalið S-merktra lyfja. Vel hefur gengið með framkvæmd útboða og verðsamninga S-merktra lyfja auk skipta frá frumlyfjum í samheitalyf á árinu þótt gengi hafi haft veruleg áhrif á kostnað lyfja.

Til fjárfestinga var varið um 5,8 ma.kr. á árinu 2020. Stærstur hluti fjárfestingar var í málaflokki **23.10 Sérhæfð sjúkrahúspjónusta** vegna nýbygginga við Hringbraut eða 5.007 m.kr. Á árinu voru um 12,1 ma.kr. til ráðstöfunar og ónýtt heimild frá árinu 2019 var um 4,5 ma.kr.

Raunútgjöld málefnasviða (m.kr.)

Rekstrarútgjöld og fjárfestingar alls 263.360 m.kr.



Mynd 1. Sýnir heildarútgjöld sem falla undir heilbrigðisráðuneytið flokkuð eftir málefnasviðum.

Rekstur málefnasviða og málaflokka

Tafla 1. Fjárfestingar

Málaflokkar	Rauntölur	Fjárlög 2020	Fjáraukalög	Millifærslur og afskriftir	Fjárheimild ársins	Frávik innan ársins	Flutt frá fyrra ári	Uppsafnað frávik	
23 Sjúkrahúspjónusta	98.134,8	90.085,0	6.920,4	738,0	97.743,4	-391,4	-2.927,5	-3.318,9	-3,5%
2310 - Sérhæfð sjúkrahúspjónusta	85.789,0	78.600,9	6.541,0	361,1	85.503,0	-286,0	-3.782,1	-4.068,1	-5,0%
2320 - Almenn sjúkrahúspjónusta	9.442,3	8.774,2	219,4	123,7	9.117,3	-325,0	854,6	529,6	5,3%
2330 - Erlend sjúkrahúspjónusta	2.903,5	2.709,9	160,0	253,2	3.123,1	219,6	0,0	219,6	7,0%
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	54.856,7	54.684,6	2.771,6	173,2	57.629,4	2.772,7	1.555,3	4.328,0	7,3%
2410 - Heilsugæsla	28.217,6	28.104,4	2.038,8	167,7	30.310,9	2.093,3	1.624,9	3.718,2	11,6%
2420 - Sérfræðiþjónusta og hjúkrun	18.090,6	18.013,6	707,8	0,0	18.721,4	630,8	-34,1	596,7	3,2%
2430 - Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun	5.715,1	5.553,8	0,0	5,5	5.559,3	-155,8	-68,0	-223,9	-4,1%
2440 - Sjúkraflutningar	2.833,3	3.012,8	25,0	0,0	3.037,8	204,5	32,6	237,0	7,7%
25 25 - Hjúkrunar- og endurhæfingarpjónusta	50.501,2	51.374,2	843,0	109,8	52.327,0	1.825,8	751,1	2.576,9	4,9%
2510 - Hjúkrunar- og dvalarrými	44.634,9	45.591,2	618,0	109,8	46.319,0	1.684,1	440,1	2.124,2	4,5%
2520 - Endurhæfingarpjónusta	5.866,3	5.783,0	225,0	0,0	6.008,0	141,7	311,0	452,7	7,2%
26 26 - Lyf og lækningavörur	29.821,5	27.020,4	1.449,8	2.727,1	31.197,3	1.375,8	0,0	1.375,8	4,4%
2610 - Lyf	24.094,3	21.661,9	1.269,8	2.476,2	25.407,9	1.313,6	0,0	1.313,6	5,2%
2630 - Hjálpartæki	5.727,1	5.358,5	180,0	250,9	5.789,4	62,3	0,0	62,3	1,1%
29 29 - Fjölskyldumál	1.653,5	1.968,1	0,0	0,0	1.968,1	314,6	29,4	344,0	17,2%
2960 - Bætur vegna veikinda og slysa	1.653,5	1.968,1	0,0	0,0	1.968,1	314,6	29,4	344,0	17,2%
32 Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála	5.887,4	5.570,0	793,0	98,7	6.461,7	574,2	68,7	642,9	9,8%
3210 - Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit	3.057,4	2.414,9	976,4	31,3	3.422,6	365,2	-4,8	360,3	10,5%
3230 - Stjórnsýsla heilbrigðismála	2.830,1	3.155,1	-183,4	67,4	3.039,1	209,1	73,5	282,6	9,1%
Samtals málefnasvið / málaflokkar	240.855,1	230.702,3	12.777,8	3.846,8	247.326,9	6.471,8	-523,1	5.948,7	2,4%

Fjárhæðir í milljónum króna

Fjárfestingar málefnasviða og málaflokka

Tafla 2. Fjárfestingar

Málaflokkar	Til ráðstöfunar á árinu	Heimild frá fyrra ári	Ráðstafað á árinu	Óráðstafað í árslok
23 Sjúkrahúspjónusta	9.291,2	2.669,7	-4.793,8	7.167,1
2310 - Sérhæfð sjúkrahúspjónusta	8.406,6	1.956,5	-4.483,1	5.880,1
2320 - Almenn sjúkrahúspjónusta	884,6	713,2	-310,7	1.287,0
24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa	271,9	-16,8	-198,4	56,7
2410 - Heilsugæsla	264,6	-19,8	-194,5	50,3
2430 - Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun	7,3	3,0	-3,9	6,4
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarpjónusta	2.423,7	1.833,5	-667,6	3.589,5
2510 - Hjúkrunar- og dvalarrými	2.423,7	1.833,5	-667,6	3.589,5
32 Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála	84,0	-1,4	-99,7	-17,2
3210 - Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit	40,6	-0,1	-67,1	-26,6
3230 - Stjórnsýsla velferðarmála	43,4	-1,3	-32,6	9,5
Samtals málefnasvið / málaflokkar	12.070,8	4.485,0	-5.759,5	10.796,2

Fjárhæðir í milljónum króna

Yfirlit yfir ráðstöfun varasjóða

Ráðstöfun varasjóðs á árinu 2020

23.10 Sérhæfð sjúkrahúspjónusta	Upphæð í m.kr.	25.20 Endurhæfingarþjónusta	Upphæð í m.kr.
Staða varasjóðs í upphafi árs	178,3	Staða varasjóðs í upphafi árs	42,2
Ráðstafað til 08-373 Landspítali	160,0	Ráðstöfun	0,0
Ráðstafað til 08-358 Sjúkrahúsið á Akureyri	18,3	Staða varasjóðs í lok árs	42,2
Staða varasjóðs í lok árs	0,0		
23.20 Almenn sjúkrahúspjónusta	Upphæð í m.kr.	29.60 Bætur vegna veikinda og slysa	Upphæð í m.kr.
Staða varasjóðs í upphafi árs	61,9	Staða varasjóðs í upphafi árs	39,9
Ráðstafað til 08-726 Heilbrigðisst. Vestfjarða	5,0	Ráðstöfun	0,0
Ráðstafað til 08-757 Heilbrigðisstofnun Norðurlands	6,0	Staða varasjóðs í lok árs	39,9
Ráðstafað til Heilbrigðisstofnunar Suðurlands	44,0		
Ráðstafað til 08-791 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	6,9	32.10 Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit	Upphæð í m.kr.
Staða varasjóðs í lok árs	0,0	Staða varasjóðs í upphafi árs	3,0
		Ráðstafað til 08-327 Geislavarnir ríkisins	3,0
		Staða varasjóðs í lok árs	0,0
24.10 Heilsugæsla	Upphæð í m.kr.	32.30 Stjórnýssla velferðarmála	Upphæð í m.kr.
Staða varasjóðs í upphafi árs	144,6	Staða varasjóðs í upphafi árs	88,7
Ráðstafað til 08-787 Heilbrigðisstofnunar Suðurlands	69,6	Ráðstafað á varasjóð af 08-399-116 Lyfjagreiðslunefnd	10,3
Ráðstafað til 08-791 Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja	75,0	Ráðstafað á varasjóð af 08-399-198, Heilbrigðismál ýmis starfsemi	46,0
Staða varasjóðs í lok árs	0,0	Staða varasjóðs í lok árs	145,0
24.30 Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun	Upphæð í m.kr.		
Staða varasjóðs í upphafi árs	2,4		
Ráðstöfun	0,0		
Staða varasjóðs í lok árs	2,4		
24.40 Sjúkraflutningar	Upphæð í m.kr.		
Staða varasjóðs í upphafi árs	6,5		
Ráðstöfun	0,0		
Staða varasjóðs í lok árs	6,5		

Frávikagreining og yfirlit yfir árslokastöðu ríkisaðila



Árangur og ávinningur af ráðstöfun fjármuna

Yfirlit yfir stöðu aðgerða allra málaflokka í árslok 2020

Málaflokkar	Staða og fjöldi aðgerða	Samt.
23.1 Sérhæfð sjúkrahúspjónusta	● 2 ● 2	4
23.2 Almenn sjúkrahúspjónusta	● 1 ● 1	2
24.1 Heilsugæsla	● 1 ● 3 ● 3 ● 5	12
24.2 Sérfræðipjónusta og hjúkrun	● 1	1
24.4 Sjúkraflutningar	● 1 ● 1	2
25.1 Hjúkrunar- og dvalarrými	● 1 ● 4	5
25.2 Endurhæfingarpjónusta	● 1	1
26.1 Lyf	● 1 ● 1 ● 3 ● 2	7
26.3 Hjálpartæki	● 1	1
32.1 Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit	● 1 ● 4 ● 7 ● 1	13
32.3 Stjórnsýsla heilbrigðismála	● 1 ● 1	2
Samtals aðgerðir	● 4 ● 4 ● 12 ● 17 ● 13	50

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Umfjöllun hér á eftir er skipt eftir málefnasviðum og þeim málaflokkum sem eru á forræði heilbrigðisráðherra. Tilgreindar eru aðgerðir sem skilgreindar voru til að stuðla að framgangi viðkomandi markmiða á árinu ásamt stöðu þeirra í árslok 2020.



Árangur markmiða fyrir málaflokk 23.1 Sérhæfð sjúkrahúspjónusta

Markmið 1: Efla mönnun.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Starfsmannavelta	LSH 14,3% Sak 5,8%	15%	LSH 13,8% SAK 7%
Veikindafjarvistir - allt starfsfólk	LSH 7,1% Sak 6,2%	LSH 7,2% Sak 6,0%	LSH 6,7% SAK 6,7%
Veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga og sjúkralíða.	LSH 8,8% Sak 7,7%	LSH 7,2% Sak 7,6%	LSH 8,2% SAK 7,6%

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Undirbúa aðgerðir sem miða að því að bæta mönnun í hjúkrun.	2020-2024	● Hafinn undirbúningur að námi í heilabilunarráðgjöf.
Uppsteypa meðferðarkjarna Landspítala við Hringbraut auk fullnaðarhönnunar rannsóknarhúss og meðferðarkjarna. Gera þarfagreiningu fyrir nýtt dag- og göngudeildarhús.	2020	● Framkvæmdir við NLSH á áætlun. Ráðgjöf vegna þarfagreiningar og framtíðarþjónustu LSH í útboðsferli.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Sjúklingar fá heilbrigðisþjónustu á réttu þjónustustigi.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall rúma á meðferðar- og aðgerðarsviði sem eru upptekin þar sem sjúklingar bíða úrræða utan LSH.	11%	10%	8%

Aðgerðir sem styðja við markmið 2	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Efla samráð og samvinnu við stofnanir utan sérgreinasjúkrahúsa sem taka við sjúklingum eftir meðferð.	2020-2024	● Reglulegt samráð heilbrigðisstofnana.
Miðlun þjónustu til annarra heilbrigðisstofnana með stuðningi fjarfundartækni.	2020-2024	● Hröð þróun notkunar fjarfundatækni í heilbrigðisþjónustunni í kjölfar covid.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 3: Sjúklingar komist í skipulagðar valaðgerðir/liðskiptaaðgerðir innan ásættanlegs biðtíma miðað við viðmið embættis landlæknis.*

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall þeirra sem beðið hafa eftir liðskiptum skemur en 90 daga.	40%	50%	32%

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.

Árangur markmiða fyrir málaflokk 23.2 Almenn sjúkráðgjöf

Markmið 1: Efla aðgang sjúklínga að skilgreindri sérhæfðri heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall framboðs á skilgeindri (almennri) sérfræðipjónustu (til einstaklinga) sem stofnun hefur aðgang að í gegnum ráðningarsamband eða samninga.	77%	40%	63%

Aðgerðir sem styðja við markmið 1

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Skilgreina og skýra verklag um samstarf heilbrigðisstofnana og sérhæfðra sjúkrahúsa við veitingu heilbrigðisþjónustu.	2020	● Aukið samráð heilbrigðisstofnana með áherslu á samninga við sérgreinasjúkrahús.
Skilgreina þjónustuviðmið um sjúkrarými á heilbrigðisstofnunum.	2020	● Reglugerð nr. 1111/2020 skilgreinir hlutverk heilbrigðisstofnana í þarfagreiningu vegna þjónustu í umdæminu.

● Aðgerð ekki hafin
 ● Undirbúningur hafinn
 ● Aðgerð hafin
 ● Aðgerð komin vel á veg
 ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Auka aðgang sjúklínga að sérhæfðri líknar- og lífslokameðferð á heimili sínu.*

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi heilbrigðisumdæma þar sem aðgangur er að sérhæfðri líknar- og lífslokameðferð.	4	7	7

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020. Fjármagn var millifært til tveggja stofnana til að opna samtals 8 rými.

Árangur markmiða fyrir málaflokk 24.1 Heilsugæsla

Markmið 1: Skilvirkari og aðgengilegri þjónusta fyrir sjúklinga sem leita til heilsugæslu.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall heilbrigðisumdæma sem bjóða upp á samskipti í gegnum fjarheilbrigðistækni í heilsugæslu.	14%	43%	100%
Vel leyst úr erindi sjúklinga á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) (gildi 1–5 þar sem 5 er mjög vel).	4,28	4,5	4,28 (2019)
Bið eftir hentugum tíma HH (gildi 1–5, þar sem 5 er strax).	2,87	3	2,87 (2019)
Hlutfall greiðslna einstaklinga af heildarheilbrigðiskostnaði skv. samræmdu viðmiði OECD.	16,5 (2017)	16,2	16,6 (2019)

Aðgerðir sem styðja við markmið 1

Tímaáætlun

Framkvæmt 2020

Fjölga fagstéttum sem starfa í heilsugæslunni, t.d. Sálfræðingum, sjúkraþjálfurum, iðjupjálfurum, lyfjafræðingum, félagsráðgjöfum og næringarfræðingum.

2020-2024

● Frá 2018 til 2021 hefur stöðugildum fjölgað um 18% hjá Heilsugælu höfuðborgarsvæðisins.

Auka þverfaglega teymisvinnu í heilsugæslu sem m.a. sinni fræðslu til skjólstæðinga varðandi lífshætti og sjúkdóma tengda þeim.

2020-2024

● Í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 hefur áhersla á þverfaglega teymisvinnu verið aukin í heilsugæslu um land allt s.s. með fjölgun fagstétta, heilsueflandi móttökum og geðheilsuteymum. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) hefur einnig stuðlað að aukinni samvinnu milli heilsugæslu-stöðva og landssvæða.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Innleiðing á skipulagðri heilsuvernd aldraðra í öllum heilbrigðisumdæmum m.a. með heilsueflandi heimsóknnum.	2020-2024	● Aðgerðin er komin lengra á veg en árið áður. Verkefnastjóri hefur verið ráðinn til ÞÍH sem þjónar öllu landinu.
Áætlanagerð vegna nýrrar heilsugæslustöðvar í Hlíðum í Reykjavík.	2020-2022	● Unnin var þarfagreining, húsrýmisáætlun, húslýsing og auglýsing vegna heilsugæslustöðvarinnar í Hlíðum.
Áætlanagerð vegna nýrrar heilsugæslustöðvar á Akureyri.	2020-2022	● Unnin var þarfagreining, húsrýmisáætlun og frumathugun lokið vegna heilsugæslustöðvar á Akureyri.
Stækkun og bætt aðstaða við heilsugæslustöð í Mosfellsbæ.	2020-2021	● Heilsugæslustöðin var opnuð í lok mars 2021.
Áfram unnið eftir aðgerðaáætlun um að draga úr greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustu.	2020-2021	● Í lok árs 2020 voru m.a. almenn komugjöld í heilsugæslu lækkuð í 500 kr.

● Aðgerð ekki hafin
● Undirbúningur hafinn
● Aðgerð hafin
● Aðgerð komin vel á veg
● Aðgerð lokið

Markmið 2: Aukinn aðgangur sjúklunga að fjölbreyttri geðheilbrigðisþjónustu.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall fólks sem telur sig þurfa á þjónustu að halda en neitar sér um geðheilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar.	33%	20%	Vísirinn er í vinnslu hjá Hagstofu Íslands
Fjöldi samskipta við geðheilsuteymi per 1.000 íbúa.	Mælikvarði í þróun	Mælikvarði í þróun	Mælikvarði í þróun
Lýðheilsuvísir sem metur ótímabær dauðsföll vegna langvinnra sjúkdóma (undir 70 ára).	8%	8%	8%
Fjöldi koma til sálfræðinga í heilsugæslu per 1.000 íbúa.	37 komur	41 komur	Mælikvarði ekki uppfærður

Aðgerðir sem styðja við markmið 2**Tímaáætlun****Framkvæmt 2020**

Halda áfram eflingu geðheilsuteyma í samræmi við stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum.

2020-2021

● Geðheilsuteymi voru eflð enn frekar á árinu 2020 m.a. í fjárukalögum og komið á geðheilsuteymi fyrir fanga og geðheilsuteymi fyrir fatlað fólk með þroskahömlun og skyldar raskanir.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 3: Lækkun tíðni sjúkdóma sem tengjast m.a. Lifnaðarháttum.

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Samtal um lífsvenjur tengt komum á HH (hlutfall heimsókna þar sem samtalið átti sér stað).	28,2%	32%	28,20% (2019)
Hlutfall aldraðra og einstaklinga með ákveðna langvarandi sjúkdóma sem fá þjónustu, heilsueflandi móttaka.	Mælikvarði í þróun	Mælikvarði í þróun	Mælikvarði í þróun

Aðgerðir sem styðja við markmið 3	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Auka þverfaglega teymisvinnu í heilsugæslu sem m.a. sinni fræðslu til skjólstaðinga varðandi lífshætti og sjúkdóma tengdum þeim.	2020-2024	● Í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030 hefur áhersla á þverfaglega teymisvinnu verið aukin í heilsugæslu um land allt s.s. með fjölgun fagstétta, heilsueflandi móttökum og geðheilsuteymum. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) hefur einnig stuðlað að aukinni samvinnu milli heilsgæslustöðva og landssvæða.
Innleiðing á skipulagðri heilsuvernd aldraðra í öllum heilbrigðisumdæmum m.a. með heilsueflandi heimsóknnum.	2020-2024	● Hópur um heilsuvernd aldraða skilaði skýrslu með tillögum að aðgerðum á árinu 2020.
Undirbúningur skimana fyrir krabbamein í ristli og endaparmi í aldurshópum 60-69 ára.	2020-2024	● Landlæknir lagði fram tillögur sínar og álit skimunnarráðs á skimun fyrir krabbameini í brjóstum, leghálsi, ristli og endaparmi í október 2020.
Tækjakaup fyrir heimahjúkrun, til að auka öryggi þeirra sem búa heima og þurfa heimahjúkrun.	2020-2024	● Sótt var um sérstakt fjármagn til tækjavæðingar í heimahjúkrun en það fékkst ekki

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 24.2 Sérfræðipjónusta og hjúkrun

Markmið 1: Auka samskipti með fjarheilbrigðistækni.*

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall heimsókna sérfræðilæknaþjónustu sem nýta sér fjarheilbrigðistækni.	0%	3%	2,5%

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.

Markmið 2: Tryggja gott aðgengi að rannsóknþjónustu.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall stofnana sem nýta sér miðlæga rammisamninga um rannsóknþjónustu (blóð- og myndrannsóknir).	Mælikvarði í þróun	Víðmið var ekki sett fyrir 2020 (nýtt markmið)	Mælikvarði enn í þróun

Aðgerðir sem styðja við markmið 2

	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Þjónusta sérfræðilækna utan sjúkrahúsa verði endurskipulögð til að tryggja aðgang allra landsmanna að þjónustunni.	2020-2022	● Aukið samráð heilbrigðisstofnana með áherslu á samninga við sérgreinasjúkrahús.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 24.4 Sjúkraflutningar

Markmið 1: Skjótari viðbrögð við bráðaútköllum í dreifbýli.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall bráðaútkalla F1 í dreifbýli þar sem viðbragðstími er undir 20 mínútum.	75%	82%	72%

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Innleiðing aðgerðaáætlunar í sjúkraflutningum.	2019-2023	● Aðgerðaáætlun í samráði.
Endurnýjun sjúkrabifreiða.	2020-2023	● Skv. áætlun.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Bættur faglegur stuðningur á vettvangi.*

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall útkalla sem nýta sér miðlægan faglegan stuðning.	Mælikvarði í þróun	Víðmið var ekki sett fyrir 2020 (nýtt markmið)	Ekki búið að innleiða að fullu bættan faglegan stuðning á vettvangi

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.

Markmið 3: Aukin þjónusta á vettvangi.*

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall heilbrigðisumdæma sem hafa sett upp skipulag um vettvangshjálp á öllum sínum starfsstöðvum.	0%	Viðmið var ekki sett fyrir 2020 (nýtt markmið)	67%

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.



Árangur markmiða fyrir málaflokk 25.1 Hjúkrunar- og dvalarrými

Markmið 1: Biðtími eftir hjúkrunarrýmum verði undir 90 dögum.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi hjúkrunarrýma.	2795	2915	2850
Meðaltal (miðgildi) biðtíma þeirra sem fara í hjúkrunarrými.	131 (92) dagar	Að meðaltali 100 dagar eða minna	115 (70)
Hlutfall íbúa sem fá dvöl og hafa beðið skemur en 90 daga.	53%	65%	62%

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Aðgerðaáætlun varðandi þjónustu fyrir fólk með heilabilun á grundvelli fyrirbyggjandi stefnu.	2019-2022	● Aðgerðaáætlun komin til innleiðingar.
Ljúka við byggingu 99 hjúkrunarrýma í Reykjavík sem taka á í notkun 2020 og halda áfram byggingu rýma sem taka á í notkun síðar.	2020-2024	● Hjúkrunarheimilið tekið í notkun í mars 2020.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Bæta þjónustu við aldrað fólk sem þarf á hjúkrunarrými að halda en glímur við samþættan geðheilbrigðisvanda og neyslu- og/eða fíknivanda.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Sérhæfð eining hjúkrunarrýma eða annars búsetuúrræðis með nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu við einstaklinga með samþættan geð- og fíknivanda.	Engin	Undirbúningur að sértækri þjónustu hafinn	Undirbúningur ekki hafinn

Aðgerðir sem styðja við markmið 2	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Aðgerðaáætlun varðandi þjónustu fyrir fólk með heilabilun á grundvelli fyrirbyggjandi stefnu.	2019-2022	● Aðgerðaáætlun komin til innleiðingar.
Setja á fót sérstaka einingu með hjúkrunarrýmum til að mæta þörfum fólks sem glímur við samþættan geðheilbrigðis- og fíknivanda.	2020	● Sí hefur verið falið að semja um þjónustuna.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 3: Auka aðgengi að dagdvalarþjónustu.

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi dagdvalarrýma.	833	805	844

Aðgerðir sem styðja við markmið 3	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Aðgerðaáætlun varðandi þjónustu fyrir fólk með heilabilun á grundvelli fyrirbyggjandi stefnu.	2019-2022	● Aðgerðaáætlun komin til innleiðingar.

● Aðgerð ekki hafin
 ● Undirbúningur hafinn
 ● Aðgerð hafin
 ● Aðgerð komin vel á veg
 ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 25.2 Endurhæfingarpjónusta

Markmið 1: Efling endurhæfingar samkvæmt áherslum ráðherra í nýrri endurhæfingarstefnu.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Mælikvarðar verða settir og tengdir aðgerðum sem skilgreindar verða í kjölfar stefnumótunar.	Engin	Undirbúningur að sértækri þjónustu hafinn	Undirbúningur ekki hafinn

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Unnið að gerð endurhæfingarstefnu.	2019-2020	● Stefna samþykkt og aðgerðaáætlun liggur fyrir.

● Aðgerð ekki hafin
 ● Undirbúningur hafinn
 ● Aðgerð hafin
 ● Aðgerð komin vel á veg
 ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 26.1 Lyf

Markmið 1: Bætt geðheilsa með því að vinna gegn mis- og ofnotkun geð- og verkjalyfja.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Skilgreindir dagskammtar (DDD/1000 íbúa) í samanburði við meðaltal Norðurlanda.	Svefnlyf 51,1 Örvandi lyf 36 Ópíóíðar 23	Svefnlyf 47 Örvandi lyf 32,6 Ópíóíðar 21,9	Svefnlyf 50,1 Örvandi lyf 43,0 Ópíóíðar 20,8

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Kortleggja svefnlyfjanotkun og notkun sterkra verkjalyfja og koma með tillögur til úrbóta. Fylgja eftir tillögum úr skýrslu starfshóps "Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn".	2020	● Notkun svefnlyfja hefur verið greind eftir ýmsum breytum þ.m.t. aldri, kyni og búsetu. Þá hefur staða nágrannalanda verið skoðuð og liggja fyrir tillögur til úrbóta.
Endurskoðun á skömmtun lyfja og meðferð lyfja á heilbrigðisstofnunum.	2019	● Undirbúningsvinna er hafin við endurskoðun reglugerða er varða skömmtun lyfja og meðferð lyfja á heilbrigðisstofnunum. Fyrri reglugerðin hefur verið tengd vinnunni um „lyfjameðferð án skaða“ sem er WHO verkefni.
Endurskoðun á lista um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni.	2020	● Nýr listi hefur verið birtur yfir ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Aukin gæði.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi lyfjatengdra atvika.	1.400	1.260	1.502

Aðgerðir sem styðja við markmið 2	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Undirbúningur að nýrri lyfjastefnu til samræmis við nýja heilbrigðisstefnu.	2020	● Vinna er hafin með samráði um nýja lyfjaverðstefnu.
Fylgja eftir frumvarpi til nýrra lyfjalaga. Vinna reglugerðir sem þeim tengjast.	2020	● Reglugerðarvinna í tengslum við ný lyfjalög er hafin en hefur tafist vegna verkefna tengdum COVID-19.
Færa hormónalyf til getnaðarvarna undir greiðsluþátttöku lyfja fyrir valda hópa.	2020	● Hormónalyf til getnaðarvarna niðurgreidd fyrir konur yngri en 21 árs frá 1. janúar 2020.
Viðhalda hlutfalli nýrra lyfja í sambærilegu hlutfalli og meðaltal Norðurlanda. Styrkja innkaup - útböð og samningsstöðu í samstarfi við nið Norðurlöndin og önnur EES ríki.	2020-2024	● Samráðsgátt var nýtt til að kalla eftir hugmyndum þeirra sem starfa að lyfjamálum um hvernig megi fjölga skráðum lyfjum um leið og hagkvæmni er gætt. Þeirri vinnu framhaldið 2021. Landspítali tók þátt í norrænu útböði lyfja.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 26.3 Hjálpartæki

Markmið 1: Einfalda aðgang fólks að hjálpartækjum.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi staða sem einstaklingur þarf að fara á til að fá úrlausn vegna fjölpættis vanda.	Fjórir staðir	Samstarfs-samningur þeirra sem sjá um úthlutun hjálpartækja	Samstarf ekki hafið

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Eftirfylgni með árangri af starfi teymis sérfræðinga til að þjálfa og aðstoða starfsmenn í nærumhverfi einstaklinga sem þurfa flókin tæki til tjáskipta- og umhverfisstjórnunar.	2019-2023	● Aðgerð ekki hafin, hefur ekki verið fjármögnuð.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Auka framboð og aðgang að heildstæðum upplýsingum og fræðslu um hjálpartæki.*

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Ein vefgátt til að fá upplýsingar um framboð hjálpartækja.	Upplýsingar eru dreifðar og ekki ljóst hvert skal leita eftir þeim.	Áætlun liggja fyrir	Verkefni ekki hafið

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.

Markmið 3: Auka þjálfun í notkun hjálpartækja ásamt eftirfylgd.*

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Nýting á úthlutuðum hjálpartækjum.	Ekki til matskerfi vegna nýtingar hjálpartækja.	Fyrstu niðurstöður liggja fyrir	Ýmis matskerfi til en ekki hefur verið tekin ákvörðun um notkun eða innleiðingu þeirra

*Aðgerðir ekki tilgreindar í fjárlagafrumvarpi 2020.



Árangur markmiða fyrir málaflokk 32.1 Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit

Markmið 1: Efling heilsu og heilbrigðra lífnaðarháttá.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall landsmanna 18 ára og eldri sem hafa aldrei reykt en nota rafrettur daglega eða sjaldnar.	1,1%	1,4%	1,3%
Þátttaka í skimun fyrir brjóstakrabbameini (B) og leghálskrabbameini (L).	B: 61% L: 67%	B: 59% L: 68%	B: 62% L: 66%
Hlutfall landsmanna sem býr í heilsueflandi samfélagi/sveitarfélagi.	91%	87%	93,5%

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Elfd og aukin nýting rafrænnar skráningar heilbrigðisupplýsinga.	2020-2021	● Notkun Heilsuveru jókst mikið á árinu og rafræn skráning jókst gríðarlega í kjölfar covid.
Sameiginlegt átak til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería á Íslandi.	2019-2024	● Í samstarfi við ARN var sýklalyfja- og súnusjóður stofnsettur á árinu 2020.
Endurskoðun á stefnu í áfengis- og vímuvörnum og gerð aðgerðaáætlunar.	2019-2021	● Hafin var vinna við gerð þingsályktunar um lýðheilsustefnu sem lögð yrði fyrir Alþingi á vorþingi 2021.
Bólusetning hafin gegn hlaupabólu.	2020	● Bólusetning hafin gegn hlaupabólu.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 2: Aukið öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Mælikvarðar fyrir markmið 2	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Fjöldi heilbrigðisstofnana sem hefur innleitt Datixatvikaskráningu.	Aðlögun kerfis, uppfærsla og prófanir.	Innleiðingu lokið á 4 stofnunum	Tafir á innleiðingu vegna breytinga hjá rekstraraðila kerfisins
Hlutfall landsmanna 16 ára og eldri sem nota Heilsuveru í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna.	43%	30%	66,6%

Aðgerðir sem styðja við markmið 2	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Elfd og aukin nýting rafrænnar skráningar heilbrigðisupplýsinga.	2020-2021	● Notkun Heilsuveru jókst mikið á árinu og rafræn skráning jókst gríðarlega í kjölfar covid.
Sameiginlegt átak til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería á Íslandi.	2019-2024	● Í samstarfi við ARN var sýklalyfja- og súnusjóður stofnsettur á árinu 2020.
Gerð mannaflaspár fyrir fjölmennustu heilbrigðisstéttir í heilbrigðisþjónustunni.	2019-2020	● Mönnun í heilbrigðisþjónustu var þema heilbrigðisþings 2020. Ráðherra kynnti ákvörðun um að setja á fót landsráð um mönnunarmál.
Framkvæmd áætlunar um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu til 2030.	2019-2030	● Embætti landlæknis vinnur að innleiðingu áætlunarinnar í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Markmið 3: Aukin gæði og efling rafrænnar heilbrigðisþjónustu.

Mælikvarðar fyrir markmið 3	Raun 2019	Víðmið 2020	Raun 2020
Hlutfall karla sem nota Heilsuveru í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna.	39%	45%	45,4%
Traust almennings til heilbrigðisþjónustu.	69%	68%	79%

Aðgerðir sem styðja við markmið 3	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Elfd og aukin nýting rafrænnar skráningar heilbrigðisupplýsinga.	2020-2021	● Notkun Heilsuveru jókst mikið á árinu og rafræn skráning jókst gríðarlega í kjölfar covid.
Sameiginlegt átak til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería á Íslandi.	2019-2024	● Í samstarfi við ARN var sýklalyfja- og súnusjóður stofnsettur á árinu 2020.
Gerð mannaflaspár fyrirfjölmennustu heilbrigðisstéttir í heilbrigðisþjónustunni.	2019-2020	● Mönnun í heilbrigðisþjónustu var þema heilbrigðisþings 2020. Alþingi samþykkti þingsályktun um landsráð um mönnunarmál.
Framkvæmd áætlunar um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu til 2030.	2019-2030	● Embætti landlæknis vinnur að innleiðingu áætlunarinnar í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030.
Aukin áhersla á gæðamál og vottun gæðakerfa í eftirliti með notkun geislatækja og geislavirkra efna.	2020-2024	● Aðgerð ekki hafin, hefur ekki verið fjármögnuð.

● Aðgerð ekki hafin ● Undirbúningur hafinn ● Aðgerð hafin ● Aðgerð komin vel á veg ● Aðgerð lokið

Árangur markmiða fyrir málaflokk 32.3 Stjórnsýsla heilbrigðismála

Markmið 1: Skilvirkari stjórnsýsla heilbrigðismála.

Mælikvarðar fyrir markmið 1	Raun 2019	Viðmið 2020	Raun 2020
Ánægja með þjónustu ráðuneytisins skv. könnun meðal forstöðumanna.	59%	77%	Ekki mælt 2020
Meðalafgreiðslutími (í dögum) kærumála að lokinni gagnaöflun.	203	120	97

Aðgerðir sem styðja við markmið 1	Tímaáætlun	Framkvæmt 2020
Innleiðing heilbrigðisstefnu og gerð aðgerðaáætlana.	2019-2022	● Aðgerðaáætlun kynnt Alþingi og viðkomandi haghöfum árlega, fyrst 2019.
Þróun á gagnagrunni fyrir HRN sem tekur við tölulegum gögnum stofnana.	2020-2022	● Undirbúningur að skilgreiningum unninn árið 2020.

● Aðgerð ekki hafin
 ● Undirbúningur hafinn
 ● Aðgerð hafin
 ● Aðgerð komin vel á veg
 ● Aðgerð lokið

