

landinu,” sagði hann. „Landspítali hefur skipulagt samstarf við háskólasjúkrahús á Norðurlöndum þangað sem hátækniþjónusta sem ekki er unnt að veita hér á landi er sótt.“

Hann nefndi sérstaklega að árið 2030 ætti ekki að vera tilviljunum háð hvaða sjúklingar fái annað álit lækni og hverjir þeirra hafi möguleika á að leita hátækniþjónustu út fyrir landsteinana: „Það á ekki að þurfa að byggja á kunningssskap eða öðrum forréttindum.“

Stefnumótun fyrir landsbyggðina

Birgir sagði stefnt að því að legurými spítalans verði einungis notuð fyrir þá sjúklinga sem þurfi á því þjónustustigi að halda. „Hlutverk sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahúss og veitanda sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir hefur verið tilgreint og styrkt. Ég held að það sé alveg nauðsynlegt að við reynum í lengstu lög að styrkja Norðurland og landsbyggðina á þessu sviði.“

Stefnt er að því að árið 2030 verði í gildi langtíma-samningar sjúkrahúsa við erlend sjúkrahús sem feli í sér möguleika til vísindastarfsmenntunar og sameiginlegrar þróunar á heilbrigðisþjónustu.

Ráðuneytið vill sjá að landsmenn hafi gott aðgengi að þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru. Þá sagði Birgir að sérhver sjúklingur hafi árið 2030 eina samræmda sjúkraskrá sem sé aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans. Hann hafi aðgang að sjúkraskrá sinni og sjái stöðu sína í greiðsluþáttökukerfinu.

Þjónustan mæld og bætt

Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði nýtt til að bæta þjónustuna. Gera þurfi þær reglulega, ef nota eigi upplýsingarnar í hefðbundnu umbótastarfi.

Undir liðnum *gæði í fyrirrúmi* kom fram að Ísland ætti að vera leiðandi á heimsvísu í því að sýna mælanlegan árangur heilbrigðiskerfisins. Greiðslur til stofa og stofnana taki mið af niðurstöðunni.

Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. Kaupin byggist á þarfagreiningu og ef forgangsöröðunar sé þörf verði þeir sjúklingar sem þurfi mest á lækniþjónustu að halda og búi við verst lífskjör settir í forgang.

Vildu koma fyrir að stefnumótuninni

Stefnumótunin fyrir heilbrigðiskerfið er raunhæf og þörf, segir Reynir Arngrímsson, formaður Læknafélags Íslands. Hann segir að félagið hefði viljað koma fyrir að vinnu við hana því ákveðin hópar hafi orðið útundan í fyrstu drögum hennar

„Flest markmiða heilbrigðisstefnunnar eru tiltölulega raunhæf. Mikilvægt er að við sjáum hvert við stefnum og hvar við viljum sjá heilbrigðiskerfið á þessum tímamótum. Stefnumótun sem þessi gerir starfið faglegra og markvissara,“ segir formaður félagsins Reynir Arngrímsson um heilbrigðisstefnuna til ársins 2030.

„Læknafélagið hefði þó kosið að koma fyrir að vinnu að stefnunni. Vinnufundir með stjórnendum heilbrigðisstofnana, Landspítala og heilsugæslunni voru frá þegar félaginu var boðið til kynningar í velferðaráðuneytinu.“ Það sjáist á drögumunum. Fyrst á heilbrigðisþinginu í nóvemberbyrjun hafi félagið fengið gögn í hendur til að vinna með.

„Þar sást að stefnan endurspeglar hópinn sem kom að frumvinnunni en greinilega vantaði að ræða við þá sem hafa sinnt samningsbundinni heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa,“ segir hann. „Horfa þarf til þess hvernig sú starfsemi á að þróast, því öll er þessi þjónusta hluti af sömu keðjunni.“

Reynir segir fátt í stefnunni sem læknar geti ekki sætt sig við en nefnir fleiri hluti sem vanti. „Við hefðum til dæmis viljað sjá markmið um að auka fjárfrelög til heilbrigðiskerfisins á þessu tímabili,“ segir hann.

„Við eyðum langminnstu af okkar sameiginlegu sjóðum til heilbrigðismála sé miðað við Norðurlöndin. Þar hefðum við viljað sjá stefnumörkun um að við stæðum jafnfætis því sem þar gerist best,“ segir hann.

„Við hefðum einnig viljað sjá markmið sett um innviðauppbyggingu innan heilbrigðiskerfisins og að ákveðnu marki yrði náð á þessu tímabili. Ekki er langt síðan að við sátum í næstneðsta sæti af OECD-löndunum varðandi fjármagn sem fer í slíka uppbyggingu. Við sjáum enda hvernig ástand á húsnæði er og hvernig það þróast og hvernig tækjakaupin drögust aftur úr hjá okkur,“ segir Reynir.

„Vissulega hefur núverandi ríkisstjórn og sú sem var á undan verið að auka framlögin hægt og bitandi og það er mikil innspýting að byggja upp Landspítala og húsnæði hans.“

Reynir segir þó að horfa verði til þess að heilbrigðisstefnan sé aðeins stefnumótun. „Margir vilja rugla þessu saman við aðgerðabindingu og fjármögnun. Það er ekki markmiðið á þessu stigi hjá ráðuneytinu.“ Margir velti því nú hins vegar fyrir sér hvernig eigi að ná markmiðunum.

„Þó að þetta sé stefnumörkun til ársins 2030 er hún almenn eðlis og ætti því að geta staðist pólitíska sviptivinda. Hvernig menn ná þessu markmiðum getur verið mismunandi eftir pólitískum skoðunum, samfélagslegum breytingum og þrýstingi. Þá umræðu eigum við eftir að taka. Hún heyrir til næstu skrefa þegar fólk er orðið sáttt við stefnuna og hvar við ætlum að standa árið 2030.“