



# Ársskýrsla

2017

## Heilbrigðisráðherra



Í ráðherratið minni hef ég lagt áherslu á að kynna mér innviði heilbrigðisþjónustunnar á landinu. Það hef ég meðal annars gert með heimsóknum á heilbrigðisstofnanir vítt og breitt um landið, samtölum við starfsfólk og stjórnendur heilbrigðiskerfisins og fundum með sjúklingasamtökum. Samtöl við þessa aðila gera það að verkum að ég hef öðlast dýrmæta innsýn í heilbrigðiskerfið sem er gott veganesti inn í verkefni fram undan, verkefni sem eru í senn umfangsmikil og fjölbreytt og áskoranirnar margar.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnar Katrínar Jakobsdóttur eru nefnd fjölmörg verkefni sem varða heilbrigðiskerfið beint og óbeint. Af fyrirbyggjandi verkefnum hef ég ákveðið að leggja sérstaka áherslu á fjögur. Þau eru gerð nýrrar heilbrigðisstefnu, efling heilsugæslunnar sem fyrsta viðkomustaðar í heilbrigðiskerfinu, lækkun greiðsluþátttöku sjúklinga og bygging nýs Landspítala.

Við ætlum að fullvinna heilbrigðisstefnu með hliðsjón af þörfum allra landsmanna og skilgreina betur hlutverk einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar og samspil þeirra. Í heilbrigðisstefnu verða mótuð markmið og leiðir í heilbrigðismálum í þeim tilgangi að stuðla að góðu heilbrigði þjóðarinnar. Þessi vinna hefur verið sett í forgang í ráðuneytinu og hún gengur vel. Ég stefni að því að aðaláherslur stefnunnar verði ræddar á heilbrigðisþingi í vetur og hún síðan lögð fyrir Alþingi árið 2019.

Það er mikilvægt að grunnheilbrigðisþjónustan sé öflug. Efling heilsugæslunnar er lykilatriði í því samhengi. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga í kerfinu auk þess að sinna aðgangsstýringu þeirra. Við höfum þegar hafist handa við að styrkja heilsugæsluna og munum halda því áfram. Fjölgun starfsstétta sem vinna innan heilsugæslunnar sem og geðheilsuteymi og stofnun Þróunarmiðstöðvar heilsugæslunnar á landsvísu eru allt liðir í eflingu heilsugæslunnar.

Lægri greiðsluþátttaka sjúklinga eykur aðgang alls almennings að heilbrigðisþjónustu og stuðlar að jöfnuði í samfélaginu. Við höfum nú þegar lækkað greiðsluþátttöku öryrkja og lífeyrisþega í tannlæknakostnaði og nú er unnið að því að lækka greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu almennt. Markmiðið er að við nálgumst meðaltal hinna Norðurlandabjóðanna í þessum efnum.

Uppbygging vegna Landspítalaverkefnis er í fullum gangi. Vinna við lokafrágang nýs sjúkrahótelis á Hringbrautarlóð er langt komin, skóflustunga að nýjum meðferðarkjarna verður tekin í haust og unnið er að fullnaðarhönnun hans. Þá er unnið að útboði á fullnaðarhönnun rannsóknarhúss og gert ráð fyrir að í síðari áföngum uppbyggingar spítalans við Hringbraut verði bygging dag-, göngu- og legudeildarhúss. Uppbygging Landspítala við Hringbraut er tæknilega flóknasta framkvæmd Íslandssögunnar. Verkefnið er krefjandi en óumdeilanlegt að uppbygging Landspítala við Hringbraut verður bylting fyrir spítalþjónustu á landinu.

Forgangsmálin fjögur sem hér hafa verið nefnd eru aðeins nokkur dæmi um mikilvæg verkefni. Verkefni eru þó enn fleiri og öll mikilvæg. Áskoranirnar eru jafnframt margar en ég er þess fullviss að ef við höldum áfram á þeirri vegferð sem þegar er hafin, og felst í styrkingu hins opinbera heilbrigðiskerfis, færumst við smám saman nær því að takast að tryggja jafnan aðgang allra landsmanna að heilbrigðisþjónustu sem stenst samanburð við það sem best gerist í heiminum. Það hlýtur að vera markmið sem við getum öll sammælst um að sé eftirsóknarvert.

Svandís Svavarsdóttir  
*heilbrigðisráðherra*

Bent er á að ársskýrslur ráðherra eru birtar með fyrirvara þar sem ríkisreikningur ársins lá ekki fyrir við gerð þeirra. Mögulegt er að fjárhæðir muni breytast lítillega við lokafrágang ríkisreiknings og verða skýrslurnar uppfærðar eftir því sem við á.

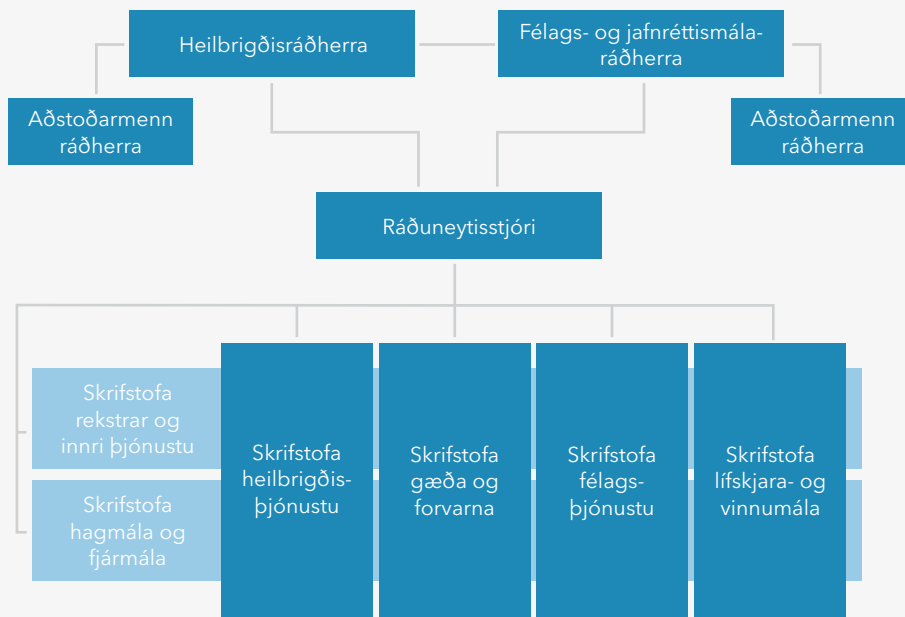
Í ársskýrslum ráðherra eru niðurstöður sýndar sem gjöld að fráregnum rekstrartekjum. Hins vegar eru uppgjörstölur í frumvarpi til fjárlaga birtar með þeim hætti að afskriftir ársins eru dregnar frá útgjöldum málefna- og málaflókka og fjárfestingum ársins bætt við, en með því fæst skýrari samanburður við fjárheimildir samkvæmt fjárlögum.

# Samantekt um starfsemi ráðuneytis

Tveir ráðherrar fara með yfirstjórn ráðuneytisins, félags- og jafnréttismálaráðherra og heilbrigðisráðherra. Heilbrigðisráðherra ber samkvæmt forsetaúrskurði, nr. 85/2017, ábyrgð á heilbrigðisþjónustu, almannatryggingum að hluta, lýðheilsu og forvörnum, lífvísindum og lífsiðfræði. Undir framangreind málefni falla málefna svið um sjúkrahúsþjónustu, heilbrigðis-

þjónustu utan sjúkrahúsa, hjúkrunar-, dvalar-, dagdvalar- og endurhæfingarrými, lyf og lækningavörur og einnig málaflökur um bætur vegna veikinda og slysa, lýðheilsu og eftirlit og stjórnsýslu velferðarmála. Framkvæmdasjóður aldraðra heyrir einnig til ábyrgðarsviðs heilbrigðisráðherra.

## Skipurit velferðarráðuneytisins



### Heilbrigðisþjónusta

Í ráðuneytinu hefur verið lögð áhersla á að skilgreina betur hlutverk og verksvið heilbrigðisstofnana og hlutverk sérhæfðra sjúkrahúsa gagnvart öðrum heilbrigðisstofnunum. Settur var á fót starfshópur forstjóra heilbrigðisstofnana sem hefur unnið að því að greina tilhögun sérfræðilæknaþjónustu á heilbrigðisstofnunum, leggja mat á hvaða þjónustu væri æskilegt að veita á heilbrigðisstofnunum landsins, hvernig best væri að tryggja aðgang sjúklinga að þeirri þjónustu og hvernig samstarfi stofnana skuli háttað. Starfshópurinn hóf störf árið 2017 og skilar tillögum til ráðherra á árinu 2018.

Á árinu var sérstök fjárveiting veitt til að fjölga tilteknum tegundum aðgerða og stytta biðtíma sjúklinga eftir þeim aðgerðum. Aðgerðum var fjölgað í samræmi við áætlun en þrátt fyrir það tókst ekki að ná þeim árangri sem stefnt var að, enginn skyldi þurfa að biða lengur en 90 daga eftir viðkomandi aðgerðum. Hlutfall þeirra sem biðu styttra en 90 daga hækkaði þó á árinu. Ástæða þess að ekki tókst að ná markmiðunum var að sjúklingum sem settir voru á biðlista eftir aðgerðum fjölgaði meira en ætlað var. Árið 2017 ákvað heilbrigðisráðherra að setja sérstakt fjármagn, 40 milljónir króna, til að setja á fót teymi til að bæta þjónustu við börn með langvinna og sjaldgæfa sjúkdóma.

Á göngudeild barna og unglingsgeðdeildar Landspítalans lengdist bið eftir þjónustu þrátt fyrir aukin fjárframlög á árinu. Skýringa má meðal annars leita í veikindum starfsfólks sem má að einhverju leyti rekja til myglu í húsnæði deildarinnar.

Í árslok 2017 var fjöldi hjúkrunarrýma tæplega 2.700 en meðalbiðtími eftir rými stýttist ekki. Á árinu var samþykkt viðbót við framkvæmdaáætlun um uppbyggingu hjúkrunarrýma þar sem bætt var við áætlun um byggingu 90 nýrra rýma og 65 rýma til að bregðast við ófullnægjandi aðbúnaði.

Haldið var áfram að efla heimahjúkrun og var veitt 250 milljónum króna til að auka heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu. Hluti þessa fjár verður einnig notaður til að koma á fót endurhæfingu í heimahúsum á vegum heimahjúkrunar. Efling heimahjúkrunar og endurhæfingar í heimahúsum stuðlar að því að fólk geti búið á eigin heimilum lengur en ella og þurfi þá síður að flytja á hjúkrunarheimili þrátt fyrir sjúkdóma eða færniskerðingu.

Framlög til heilbrigðisstofnana utan höfuðborgarsvæðisins voru einnig aukin um 450 milljónir á árinu, umfram það sem gert var ráð fyrir í fjárlagafrumvarpinu.

Þróun fjarheilbrigðisþjónustu hélt áfram á árinu. Vefsíðan heilsuvera.is var þróuð áfram en nú er boðið upp á stafrænar tímabókanir víðast hvar í heilsugæslu. Einnig er hægt að óska

eftir endurnýjun lyfjaávisana og eiga samskipti við heilbrigðisstarfsfólk á öruggan hátt í gegn um vefsíðuna.

Árið 2017 var innleitt nýtt greiðslukerfi í heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu þar sem fjármagn fylgir sjúklingi. Með nýju greiðslukerfi er fjármögnun þjónustunnar gagnsærri en áður sem auðveldar yfiröldum og stjórnendum að greina nýtingu fjármagns og tengja fjárveitingar betur áherslum stjórnvalda. Tvær nýjar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu tóku til starfa á árinu.

Sálfræðingum fjölgaði í samræmi við geðheilbrigðisstefnu og voru sálfræðingar komnir til starfa á heilsugæslustöðvum í öllum heilbrigðisumdæmum á árinu. Einu geðheilsuteymi var komið á fót í Reykjavík. Með fjölgun sálfræðinga, aukinni áherslu á hópmeðferð og skýrara verklagi hefur aðgangur að þjónustunni batnað til muna og sem dæmi styttist biðtími eftir sálfræðiþjónustu fyrir börn hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um marga mánuði.

Tilraunaverkefni um veitingu fjarsálfræðiþjónustu hófst árið 2017. Aðgangur landsmanna að geðheilbrigðisþjónustu er mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum þar sem flestir sérfræðingar á þessu sviði starfa á höfuðborgarsvæðinu. Þótt sálfræðingar hafi verið komir til starfa í öllum heilbrigðisumdæmum þá hefur gengið erfiðlega að manna að fullu stöður sálfræðinga í sumum umdæmunum. Því var ákveðið að veita styrki til tveggja tilraunaverkefna á sviði fjargeðheilbrigðisþjónustu. Markmið beggja verkefnanna er að auka aðgang fólks að gagnreyndri sálfræðimeðferð við algengustu geðröskunum óháð því hvar á landinu þeir búa.

Til að tryggja auknið öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks er aðkallandi að halda áfram þróun, framkvæmd og innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár og rafrænna samskipta með heilbrigðisupplýsingar á landsvísu og að auka samskipti við sjúklinga í gegnum vefsvæðið Heilsuveru. Til að tryggja enn betur áframhaldandi uppbyggingu á þessu sviði var á árinu skipað fagråd um rafræna sjúkraskrá sem hefur meðal annars það hlutverk að skilgreina og forgangsraða mikilvægum verkefnum sem tengjast rafrænni sjúkraskrá og rafrænum sendingum heilbrigðisupplýsinga. Þá var hafin innleiðing skráningar- og úrvinnslukerfis atvika á landsvísu til að efla öryggi á heilbrigðisstofnunum.

Unnið var að undirbúningi Þróunarmiðstöðvar heilsugæslunnar á árinu. Þróunarmiðstöð verður rekin á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og byggist hún á starfsemi sem rekin hefur verið af stofnuninni undanfarin ár. Þróunarmiðstöðinni er ætlað að leiða faglega þróun innan heilsugæslu á landsvísu. Liður á því er að samræma verklag og samhæfingu milli fagfólks á heilsugæslustöðvum, annast gæðaþróun og stuðla að framþróun í heilsugæslu í samráði við heilbrigðisstofnanir sem reka heilsugæslustöðvar. Fagråd með fulltrúum allra stofnana sem reka heilsugæslu ásamt fulltrúum Háskóla og Embættis landlæknis verður Þróunarmiðstöðinni til ráðgjafar.

### Lýðheilsuverkefni

Samstarfsverkefni heilbrigðisyfirvalda um átak til að útrýma lífrabólgu C á Íslandi lýkur í árslok 2018. Góður árangur af átakanu hefur nú þegar náðst og mikilvægt að viðhalda honum. Með vísan til þess hefur á árinu verið unnið að því að opna

neyslurými og veita fíklum gjaldfrjálsan aðgang að sprautunálum og vonir standa til þess að verkefnið verði komin vel á veg í árslok 2018.

Starfshópur skipaður af heilbrigðisráðherra skilaði skýrslu í apríl 2017 með tillögum um aðgerðir til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería hér á landi. Samkvæmt tillögum starfshópsins er lagt til að stjórnvöld marki sér stefnu um málefni sem tengjast ónæmi gegn sýklalyfjum og sníkjudýralyfjum.

Gerð var úttekt á lyfjamálum á Norðurlöndunum á vegum vinnuhóps Norrænu ráðherranefndarinnar um samstarfsmöguleika Norðurlanda í lyfjamálum í mars 2017 og var meðal annars horft til þess við gerð þingsályktunartillögu um Lyfjastefnu til 2022 sem var lögð fram 31. maí sama ár. Einnig var hafinn undirbúningur að því að setja af stað stoðskrá fyrir lyf á Íslandi (Fest) að fyrirmynd Norðmanna.

### Greiðsluþátttaka sjúklinga

Hinn 1. maí 2017 tók gildi nýtt greiðsluþátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu. Markmið þess er að auka jafnræði, verja þá sem mesta heilbrigðisþjónustu þurfa fyrir háum útgjöldum, draga úr útgjöldum barnafjölskyldna og styrkja hlutverk heilsugæslunnar. Með nýja kerfinu var sett þak á greiðslur sjúklinga fyrir heilbrigðisþjónustu. Lífeyrisþegar, það er aldradætur og öryrkjar, greiða minna en almennir notendur. Einnig var innleitt tilvísunarkerfi vegna barna sem greiða nú aðeins fyrir heilbrigðisþjónustu liggja tilvísun ekki fyrir. Stjórnarsáttmáli ríkisstjórnarinnar sem undirritaður var 1. desember 2017 hefur sem eitt af áherslumálum sínum að lækka enn frekar greiðsluþátttöku sjúklinga.

### Framkvæmdir á árinu

Á árinu var áfram unnið að undirbúningi byggingar nýs Landspítala en stefnt er að því að byggingu meðferðarkjarna og rannsóknarhúss verði lokið árið 2024. Byggingu sjúkrahótel lauk ekki á árinu 2017 eins og að var stefnt og hefur framvinda verksins ekki verið í samræmi við áætlanir. Þarfagreining fyrir legudeildarálmu á Sjúkrahúsinu á Akureyri hófst 2017.

### Styrkir

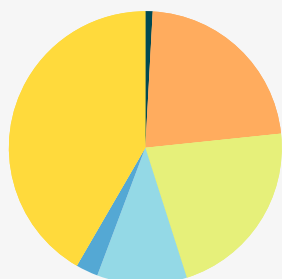
Úthlutað var úr Lýðheilsusjóði rúmlega 90 milljónum króna í styrki til 139 verkefna og rannsókna. Meðal verkefna sem hlutu styrk voru verkefni Nútíundarsetursins um innleiðingu nútíundar í sex grunnskóla að breski fyrirmynd, verkefni Ársæls Arnarsonar um rannsókn á heilsu og lífskjörum skólabarna á Íslandi í alþjóðlegum samanburði, verkefni Akraneskaupstaðar um ráðgjöf og aðgerðir til heilsuefingar fólks 60 ára og eldra og samstarfsverkefni Kynís, Ástráðs, FKB og heilsueflandi framhaldsskóla um smokkasjálfsala í framhaldsskólum til að sporna við óvenju hárrí tífni klamydíu hér á landi.

Úthlutað var tæpum 72 milljónum króna í velferðarstyrki til heilbrigðismála til 28 verkefna á vegum íslenskra félagasamtaka sem helga starf sitt einkum forvarnar-, fræðslu- og ráðgjafarmálum. Hæstu styrkina hlutu Krabbameinsfélag Íslands, Hjartaheill - landssamtök hjartasjúklinga, SÍBS og Gigtarfélag Íslands. Hvert þessara félaga hlaut 6,5 milljóna króna styrk til þess að sinna stuðningi, fræðslu og ráðgjöf við félagsmenn. Rauða krossinum í Reykjavík var úthlutað sex milljónum króna fyrir skaðaminnkunarkerfnið frá Ragnheiði.

# Málefнасvið

## Mynd 1

### Rekstur og fjárfestingar – yfirlit yfir útgjöld málefnasviða sem heyra undir ráðherra



#### Raunútgjöld málefnasviða (m.kr.) Rekstrargjöld og fjárfestingar

|  |        |
|--|--------|
| 23 Sjúkrahúsþjónusta                     | 77.778 |
| 24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa   | 42.014 |
| 25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta   | 40.594 |
| 26 Lyf og lækningavörur                  | 19.904 |
| 29 Fjölskyldumál                         | 1.610  |
| 32 Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðamála | 4.945  |

Í töflu 1 eru yfirlit málefnasviða sem eru á ábyrgð heilbrigðisráðherra. Eins og sjá má eru útgjöld málefnasviða velferðaráðuneytisins fyrir árið 2017 innan fjárheimilda. Taflan sýnir

raungjöld, rekstur og tilfærslur, í m.kr. frádregnum rekstrartekjum í samanburði við áætlanir ársins 2017 ásamt uppsafnuðum frávikum fyrri ára.

## Tafla 1

### Rekstur málefnasviða og málaflokka

| Málaflokkar                                      | Raun          | Áætlun ársins | Frávik innan ársins | Frávik %     | Flutt frá fyrra ári | Uppsafnað frávik | Frávik %    |
|--|---------------|---------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|-------------|
| <b>23 Sjúkrahúsþjónusta</b>                      | <b>73.869</b> | <b>74.279</b> | <b>409</b>          | <b>0,6%</b>  | <b>210</b>          | <b>200</b>       | 0,3%        |
| 23.10 - Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta                | 64.272        | 64.821        | 549                 | 0,8%         | 110                 | 439              | 0,7%        |
| 23.20 - Almenn sjúkrahúsþjónusta                 | 7.364         | 7.136         | -228                | -3,2%        | 99                  | -327             | -4,6%       |
| 23.30 - Erlend sjúkrahúsþjónusta                 | 2.233         | 2.321         | 88                  | 3,8%         | 0                   | 88               | 3,8%        |
| <b>24 Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa</b>    | <b>41.844</b> | <b>41.863</b> | <b>19</b>           | <b>0,0%</b>  | <b>182</b>          | <b>-163</b>      | -0,4%       |
| 24.10 - Heilsugæsla                              | 20.227        | 21.385        | 1.158               | 5,4%         | 242                 | 916              | 4,3%        |
| 24.20 - Sérfræðiþjónusta og hjúkrun              | 14.834        | 14.715        | -119                | -0,8%        | 6                   | -125             | -0,8%       |
| 24.30 - Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun | 4.427         | 3.511         | -916                | -26,1%       | 12                  | -928             | -26,4%      |
| 24.40 - Sjúkraflutningar                         | 2.356         | 2.252         | -104                | -4,6%        | -78                 | -26              | -1,2%       |
| <b>25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta</b>    | <b>40.594</b> | <b>43.477</b> | <b>2.883</b>        | <b>6,6%</b>  | <b>1.443</b>        | <b>1.440</b>     | 3,3%        |
| 25.10 - Hjúkrunar- og dvalarrými                 | 35.700        | 38.431        | 2.732               | 7,1%         | 1.422               | 1.309            | 3,4%        |
| 25.20 - Endurhæfingarþjónusta                    | 4.894         | 5.046         | 152                 | 3,0%         | 21                  | 131              | 2,6%        |
| <b>26 Lyf og lækningavörur</b>                   | <b>19.904</b> | <b>20.203</b> | <b>299</b>          | <b>1,5%</b>  | <b>0</b>            | <b>299</b>       | 1,5%        |
| 26.10 - Lyf                                      | 15.354        | 15.815        | 461                 | 2,9%         | 0                   | 461              | 2,9%        |
| 26.30 - Hjálpartæki                              | 4.550         | 4.388         | -162                | -3,7%        | 0                   | -162             | -3,7%       |
| <b>29 Fjölskyldumál</b>                          | <b>1.610</b>  | <b>1.792</b>  | <b>183</b>          | <b>10,2%</b> | <b>0</b>            | <b>183</b>       | 10,2%       |
| 29.60 - Bætur vegna veikinda og slysa            | 1.610         | 1.792         | 183                 | 10,2%        | 0                   | 183              | 10,2%       |
| <b>32 Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðamála</b>  | <b>4.866</b>  | <b>5.068</b>  | <b>202</b>          | <b>4,0%</b>  | <b>173</b>          | <b>29</b>        | <b>0,6%</b> |
| 32.10 - Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit         | 2.143         | 2.216         | 73                  | 3,3%         | 101                 | -28              | -1,3%       |
| 32.30 - Stjórnsýsla velferðamála                 | 2.723         | 2.852         | 128                 | 4,5%         | 71                  | 57               | 2,0%        |

# Málaflokkar

Alls námu heildarútgjöld, gjöld og fjárfesting, þeirra málaflokka sem heilbrigðisráðherra ber ábyrgð á 182,7 ma.kr árið 2017 en áætlun ársins gerði ráð fyrir að heildarútgjöldin á árinu yrðu 186,7 ma.kr. Endanleg útkoma reyndist því vera tæpum 4 ma.kr. undir áætlun eða sem nemur um 2,1%.

Útgjöld málaflokka heilbrigðisráðherra eru almennt innan fjárheimilda eins og sjá má í töflu 2. Frávik einstakra málaflokka eru óveruleg en tilefni er til að fjalla frekar um frávik tveggja þeirra.

Útgjöld málaflokks 24.30 þjálfun eru 916 m.kr. umfram fjárveitingar. Ástæður frávika má rekja til nýs greiðsluþátttöku-

kerfis sjúklinga sem var innleitt á árinu og leiddi til eftirspurnar umfram áætlanir auk þess sem einingaverð hækkaði um 80 m.kr. á árinu umfram það sem gert var ráð fyrir.

Útgjöld málaflokks 25.10 hjúkrunar- og dvalarrýma eru 2,7 ma. kr. undir fjárheimildum. Ástæður frávika stafa af töfum á byggingu hjúkrunarheimila sem eru í framkvæmdaáætlun um byggingu nýrra hjúkrunarrýma. Fjárfestingarframlög verða því greidd seinna út en gert var ráð fyrir og það sama gildir um framlag vegna reksturs hjúkrunarheimila sem eru í byggingu. Rekstrarframlög eru ekki nýtt þá mánuði sem frestunin varir.

# Umfjöllun um ávinning af ráðstöfun fjármuna

## Tafla 2 Markmið – yfirlit yfir stöðu mælanlegra markmiða

### 23. Sjúkrahúsþjónusta

#### 23.1 Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta

| Markmið 1:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1  | Viðmið 2017                             | Raun 2017   |
|--|---|---|---|
| <b>Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta standist samanburð við nágrannaríki varðandi gæði og öryggi</b> | Notkun á skilgreindum gæðavísum sem eru samanburðarhæfir við önnur lönd/stofnanir | Skilgreina og taka ákvörðun um gæðavísa | Gæðavísar voru ekki skilgreindir  |
| Markmið 2:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 2  | Viðmið 2017                             | Raun 2017   |
| <b>Aðgangur að sérhæfðri sjúkrahúsþjónustu er innan skilgreindra tímamarka</b>               | Biðtími eftir þjónustu  | Samkvæmt viðmiðum landlæknis            | Sett voru viðmið um biðtíma í fjármálaáætlun 2018 og var hluta þeirra náð í árslok 2017 |
| Markmið 3:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3  | Viðmið 2017                             | Raun 2017   |
| <b>Styrking undirstöðu fyrir vísindastarf á sjúkrahúsum</b>                                  | Fjármagn til vísindastarfa  |   | Greining á framlagi til vísindastarfa fór ekki fram                                     |

#### 23.2 Almenn sjúkrahúsþjónusta

| Markmið 1:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1  | Viðmið 2017   | Raun 2017   |
|--|---|---|---|
| <b>Bæta aðgengi landsmanna að sérfræðiþjónustu</b>   | Hlutdeildarmæling af aðsókn í sérfræðiþjónustu  | Mismunur á notkun á sérfræðiþjónustu eftir búsetu hafi minnkað    | Mismunur á notkun milli svæða að mestu óbreyttur  |
| Markmið 2:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 2  | Viðmið 2017   | Raun 2017   |
| <b>Mat á þörf fyrir mismunandi sérfræðiþjónustu á einstökum heilbrigðisstofnunum liggja fyrir</b>  | Samningar um skilgreinda sérfræðiþjónustu á heilbrigðisstofnunum er í samræmi við skilgreinda þörf  | Bil milli skilgreindrar þarfar og samninga um þjónustu sem minnst | Starfshópur sem metur þörf fyrir sérfræðilækniþjónustu á heilbrigðisstofnunum hóf störf árið 2017 |
| Markmið 3:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3  | Viðmið 2017   | Raun 2017   |
| <b>Jafna aðgengi landsmanna að sérfræðiþjónustu sem ekki er unnt að veita á vettvangi eða hagkvæmara er að veita með fjarskiptabúnaði.</b> | Hlutfall erinda/samskipta vegna sérfræðiþjónustu sem eru afgreidd með fjarheilbrigðisþjónustu m.v. hlutfall erinda/samskipta sem eru afgreidd á vettvangi | Undirbúningur að uppbyggingu fjarheilbrigðisþjónustu              | Starfshópur um framþróun á fjarheilbrigðisþjónustu hóf störf á árinu                              |

### 23.3 Erlend sjúkrahúsþjónusta

| Markmið 1:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1   | Viðmið 2017 | Raun 2017   |
|--|--|-------------|---|
| <b>Aðgangur að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu, sem ekki er hægt að veita hér á landi, sé greiður</b> | Í gildi samningar við erlend sjúkrahús um þá sjúkrahúsþjónustu sem ekki er hægt að veita hér á landi | Í gildi     | Samningar eru í gildi um heilbrigðisþjónustu erlendis sem ekki er hægt að veita hér á landi |

## 24. Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa

### 24.1 Heilsugæsla

| Markmið 1:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1                           | Viðmið 2017   | Raun 2017               |
|---|--|---------------|-------------------------|
| <b>Allir notendur heilsugæslu eigi kost á að hafa eigin heilsugæslulækni eða annan heilbrigðisstarfsmann sem ábyrgðaraðila fyrir þjónustu viðkomandi frá árinu 2017</b> | Hlutfall þeirra sem ekki hafa skilgreindan ábyrgðaraðila | Allir skráðir | Staða liggur ekki fyrir |

| Markmið 2:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 2   | Viðmið 2017        | Raun 2017  |
|---|---|--------------------|--|
| <b>Heilsugæslan verði styrkt og efld sem fyrsti viðkomustaður og samhæfingaraðili heilbrigðisþjónustu</b> | Auka möguleika fólks til samskipta í gegnum upplýsinga- og aðgangskerfið Heilsuveru | Lokið              | Sett hefur verið á fót spjallrás í Heilsuveru þar sem fólk getur fengið leiðbeiningar og upplýsingar. Einnig er hægt að senda fyrirspurnir og fá svör            |
|   | Samræmdar og reglubundnar þjónustukannanir  | Í vinnslu          | Er ekki lokið  |
|   | Fjöldi rafrænna tímabókana og rafrænna beiðna um endurnýjun lyfseðla                | Unnið að stöðumati | Tímabókanir mögulegar í Heilsuveru, endurnýjun lyfja, almenn samskipti um tölvupóst. Ekki hefur verið tekið út hlutfall rafrænna samskipta af heildar samskiptum |
|   | Notkun á ýmiskonar rafrænu mati   | Unnið að stöðumati | Enn er unnið að þessu verkefni   |



## 24.2 Sérfræðiþjónusta og hjúkrun

| Markmið 1:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3                                  | Viðmið 2017         | Raun 2017                |
|--|---|---------------------|--------------------------|
| <b>Jöfnun greiðslna þannig að þeir sem þurfa á mikilli heilbrigðisþjónustu að halda verði ekki fyrir miklum kostnaði</b> | Innleiðing nýs greiðslubátttöku-kerfis m. tilvísakerfis f. börn | Nýtt kerfi innleitt | Innleiðingu lauk á árinu |

| Markmið 2:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3                              | Viðmið 2017   | Raun 2017  |
|---|---|---|--|
| <b>Bæta aðgengi landsmanna að sérfræðiþjónustu í samræmi við þarfagreiningu</b> | Samningar byggja á þarfagreiningu og staðlaðri kröfulýsingu | Þarfagreining fyrir sérfræðiþjónustu í öllum heilbrigðisumdæmum lokið | Starfshópur sem metur þörf fyrir sérfræðilæknisþjónustu á heilbrigðisstofnunum hóf störf árið 2017 |

| Markmið 3:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3  | Viðmið 2017  | Raun 2017  |
|--|---|--|--|
| <b>Jafna aðgengi landsmanna að sérfræðiþjónustu sem ekki er unnt að veita á vettvangi eða hagkvæmara er að veita með fjarskiptabúnaði.</b> | Hlutfall erinda/samskipta vegna sérfræðiþjónustu sem eru afgreidd með fjarheilbrigðisþjónustu m.v. hlutfall erinda/samskipta sem eru afgreidd á vettvangi | Undirbúningur að uppbyggingu fjarheilbrigðisþjónustu | Starfshópur um framþróun á fjarheilbrigðisþjónustu hóf störf á árinu |

## 24.3 Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun

| Markmið 1:                                      | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1  | Viðmið 2017                    | Raun 2017                          |
|---|---|--------------------------------|------------------------------------|
| <b>Þarfagreining fyrir þjálfun liggja fyrir</b> | Greining á þörf fyrir sjúkra-, iðju- og talþjálfun utan sjúkrahúsa liggur fyrir | Vinna við þarfagreiningu hafin | Ekki tókst að hefja þetta verkefni |

| Markmið 2:                                      | Mælikvarði fyrir markmið nr. 2                                  | Viðmið 2017   | Raun 2017                          |
|---|---|---|------------------------------------|
| <b>Kröfulýsingar fyrir þjálfun liggja fyrir</b> | Samningar um sjúkra-, iðju- og talþjálfun byggja á kröfulýsingu | Vinna við gerð kröfulýsinga fyrir þjálfun utan sjúkrahúsa hafin | Ekki tókst að hefja þetta verkefni |

## 25. Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta

### 25.1 Hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrými

| Markmið 1:   | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 1                               | Viðmið 2017 | Raun 2017  |
|--|---|-------------|--|
| <b>Þjónusta við einstaklinga veitt í samræmi við færni og heilsu hvers og eins</b> | Hlutfall einstaklinga 80 ára og eldri sem býr á eigin heimili | 83%         | Ekki tókst að fylgjast með hlutfalli eldra fólks sem býr heima |
|  | Meðaldvalartími í hjúkrunarrýmum                              | 3 ár        | Fór í 2,6 ár árið 2017   |

| Markmið 2:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 2                          | Viðmið 2017 | Raun 2017   |
|---|---|-------------|---|
| <b>Formlegir samningar um þjónustu í hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrýmum liggja fyrir við sveitarfélög og sjálfseignarstofnanir</b> | Hlutfall stofnana sem eru með formlegan þjónustusamning | 100%        | Samningum um hjúkrunar- og dvalarrými var lokið á árinu. Unnið var að rammamningi um dagdvalarrými. |

| Markmið 3:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 3  | Viðmið 2017          | Raun 2017  |
|---|--|----------------------|--|
| <b>Fjöldi hjúkrunarrýma sé í samræmi við þörf og aðbúnaður í samræmi við viðmið</b> | Fjölgun hjúkrunarrýma í samræmi við fyrirliggjandi framkvæmdaáætlun      | Viðmið 2019 er 2.900 | Unnið var samkvæmt fyrirliggjandi framkvæmdaáætlun. Rými voru 2.698 í lok árs 2017 |
|   | Meðalbiðtími fólks með færni- og heilsumat, sem fær dvöl í hjúkrunarrými | 90 dagar             | Bið í lok árs var 106 dagar  |
|   | Hlutfall fjölda einbýla  | 85%                  | Nýjar upplýsingar um hlutfall liggja ekki fyrir                                    |

## 25.2 Endurhæfing

| Markmið 1:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1                                      | Viðmið 2017              | Raun 2017   |
|---|---|--------------------------|---|
| <b>Stefna í endurhæfingarmálum liggja fyrir í árslok 2017</b>   | Stefna liggja fyrir   | Stefna liggur fyrir      | Stefna í endurhæfingarmálum ekki hafin                                      |
| Markmið 2:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 2                                      | Viðmið 2017              | Raun 2017   |
| <b>Nægilegur fjöldi endurhæfingarrýma sé til staðar fyrir alla aldurshópa bæði í frumendurhæfingu og til reglubundinnar viðhaldsendurhæfingar</b> | Biðtími eftir þjónustu  | Ljúka mælingum           | Ekki hefur tekist að meta þessa stöðu heildstætt                            |
| Markmið 3:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3                                      | Viðmið 2017              | Raun 2017   |
| <b>Auðvelda þeim sem glíma við geðræn vandamál að vera virkir þátttakendur í samfélaginu</b>  | Fjöldi/hlutfall þeirra sem eru örorkuþegar vegna geðrænna vandamála | Niðurstöður liggja fyrir | 38,22% þeirra sem eru með 75% örorku eru með geðröskun sem fyrstu greiningu |

## 26. Lyf og lækningavörur

### 26.1 Lyf

| Markmið 1:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 1                                   | Viðmið 2017 | Raun 2017                                |
|---|---|-------------|--|
| <b>Tryggt og öruggt aðgengi allra landsmanna að nauðsynlegum lyfjum</b>                     | Fjöldi markaðsleyfa   | 6.000       | 6.245                                    |
|   | Fjöldi markaðssettra lyfjaheita                                   | 1.400       | 1.645                                    |
|   | Fjöldi útgefinna markaðsleyfa                                     | 600         | 444                                      |
|   | Fjöldi markaðssettra lyfja  | 3.100       | 2.770                                    |
|   | Hlutfall undanþágulyfja í heildarveltu lyfja                      | 3,8%        | 2,7%                                     |
| Markmið 2:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 2                                   | Viðmið 2017 | Raun 2017                                |
| <b>Öryggi og virkni lyfja og lyfjaþjónustu verði ávallt tryggð og gæði höfð í fyrirrúmi</b> | Fjöldi tilkynninga um kvartanir og aukaverkanir                   | 250         | 267 (259 aukaverkanatilk. + 8 kvartanir) |
|   | Fjöldi vörunúmeralyfja sem flutt eru til landsins án markaðsleyfa | 860         | 916                                      |
|   | Fjöldi innkallana   | 6           | 8  |

## 26.1 Lyf frh.

| Markmið 3:  | Mælikvarði fyrir markmið nr. 3                | Viðmið 2017 | Raun 2017 |
|---|---|-------------|-----------|
| Stuðlað verði að skynsamlegri og hagkvæmri notkun lyfja | Fjöldi samheitalyfja í samanburði við frumlyf | 45%         | 44,1%     |

## 26.2 Lækningatæki

| Markmið 1:   | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 1 | Viðmið 2017        | Raun 2017          |
|--|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| Tryggja að eftirlit með lækningatækjum sé með þeim hætti að notendur þeirra verði ekki fyrir tjóni vegna notkunar þeirra | Skráning eftirlitsþega          | Unnið að skráningu | Unnið að skráningu |
|  | Skráning tjónatilkynninga       | Unnið að skráningu | Unnið að skráningu |
|  | Fjöldi tjónatilkynninga         | Unnið að skráningu | Unnið að skráningu |

| Markmið 2:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 2 | Viðmið 2017       | Raun 2017  |
|---|---------------------------------|-------------------|--|
| Tryggja að framleiðsla, viðhald og notkun lækningatækja sé með fullnægjandi hætti | Gjaldskrá vegna eftirlits       | Gjaldskrá tilbúin | Markaðseftirlitsverkefni komin í framkvæmd og fjármögnuð á grundvelli gjaldskrár |
|   | Fjöldi eftirlitsmanna           | 1 stöðugildi      | 1,5 stöðugildi   |

## 32. Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála

### 32.1 Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit

| Markmið 1:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 1  | Viðmið 2017  | Raun 2017   |
|---|--|--|---|
| Stefnumótun stjórnvalda taki tillit til heilsu og styðji við heilbrigða lífnaðarhætti | Notkun heilbrigðisumdæma á lýðheilsuvísium   | 70%  | 100%  |
|   | Tíðni offitu   | 20%  | 26,6% fullorðina eru með líkamþyngdarstuðull $\geq 30$ samkvæmt lýðheilsuvísium.  |
|   | Skima fyrir kvíða, þunglyndi og áhrifum áfalla meðal barna í efstu bekkjum grunnskóla og veita viðeigandi stuðning eða meðferð ef viðkomandi telst í áhættuhópi. | Undirbúningur vegna innleiðingar sem hefst árið 2018 | Þetta er liður B3 í stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra árasamþykkt var 2016. Þessi framkvæmd féll niður 2017. |
| Tilbúin ný aðgerðaáætlun í tóbaksvörnum, áfengis og vímuefnavörnum.                   |  | Ekki hafin vinna við aðgerðaráætlun árið 2017        |   |

### 32.1 Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit frh.

| Markmið 2:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 2   | Viðmið 2017             | Raun 2017   |
|---|---|-------------------------|---|
| <b>Aukið öryggi sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna, m.a. með innleiðingu og markvissri notkun gæðakerfa og gæðavísa til að auka öryggi</b> | Samræmd skráning og úrvinnsla atvika á landsvísu                        | Innleiðing kerfis hafin | 20% heilbrigðisstofnana eru tengdar samræmdu kerfi skráningar og úrvinnslu. |
|   | Hlutfall lækna sem nýta sér rauntíma lyfjagagnagrunn Embætti landlæknis | 90%                     | 66%   |
|   | Hlutfall almennings sem ber mikið traust til heilbrigðisþjónustu        | 70%                     | 62%   |

| Markmið 3:                            | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 3   | Viðmið 2017               | Raun 2017   |
|---------------------------------------|---|---------------------------|---|
| <b>Aukin gæði heilbrigðisþjónustu</b> | Miðlun erfðaupplýsinga á einstaklingsmiðaðan hátt í forvarna -og meðferðarskyni hafin í heilbrigðisþjónustu | Rammi um framkvæmd settur | Nefnd skilaði inn skýrslu í maí 2018  |
|                                       | Innleiðing á gæðavísu hjá veitendum heilbrigðisþjónustu   | Innleiðing hafin          | Breyting á reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustu var birt 22. júní 2017. |

### 32.3 Stjórnsýsla velferðarmála

| Markmið 1:   | Mælikvarði fyrir markmið nr. 1  | Viðmið 2017  | Raun 2017  |
|--|---------------------------------|--------------|--|
| <b>Verkefni á málefnasviði ráðuneytisins séu faglega unnin og innan settra tímamarka</b> | Unnið er að þróun árangursvísa. | Ekki ákveðið | Ákvörðun tekin síðar um hvaða mælikvarðar skuli nota, sjá fjármálaáætlun 2019-2023 |

| Markmið 2:  | Mælikvarðar fyrir markmið nr. 2                               | Viðmið 2017              | Raun 2017  |
|---|---|--------------------------|--|
| <b>Innleiðing nýrra laga um opinber fjármál takist vel.</b> | Ársskýrsla þar sem fram koma markmið og niðurstaða mælikvarða | Gefin út f. 1. júní 2017 | Ársskýrsla ekki gefin út fyrr en ári síðar                                 |
|   | Endurskoðun verklagsreglna í gæðahandbók.                     | Lokið                    | Endurskoðun verklagsreglna er tilheyra jafnlaunakerfinu voru endurskoðaðar |

# Yfirlit yfir ráðstöfun varasjóða

Tafla 3 Ráðstöfun varasjóða 2017

|   | Upphæð í m.kr. |
|---|----------------|
| <b>Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta</b>                |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 165,4          |
| Millifært í varasjóð af 379                     | 600            |
| Ráðstafað til 373                               | -149           |
| Ráðstafað til 358                               | -16,4          |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>600</b>     |
| <b>Almenn sjúkrahúsþjónusta</b>                 |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 18,5           |
| Ráðstafað til 726                               | -10            |
| Ráðstafað til 787                               | -8,5           |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>0</b>       |
| <b>Heilsugæsla</b>                              |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 50,3           |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>50,3</b>    |
| <b>Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun</b> |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 2,1            |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>2,1</b>     |
| <b>Sjúkraflutningar</b>                         |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 3,1            |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>3,1</b>     |
| <b>Endurhæfingaráþjónusta</b>                   |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 10,3           |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>10,3</b>    |
| <b>Bætur vegna veikinda og slysa</b>            |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 9,6            |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>9,6</b>     |
| <b>Lýðheilsa, forvarnir og eftirlit</b>         |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 2,9            |
| Ráðstöfun                                       | 0              |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>2,9</b>     |
| <b>Stjórnsýsla velferðarmála</b>                |                |
| Staða varasjóðs í upphafi árs                   | 4,7            |
| Ráðstafað til 101                               | -4,7           |
| <b>Staða varasjóðs í lok árs</b>                | <b>0</b>       |

# Frávikagreining og yfirlit yfir árslokastöðu ríkisaðila

Tafla 4

## Frávikagreining og yfirlit yfir árslokastöðu ríkisaðila sem falla undir málaflokkinn

### Frávík ríkisaðila og verkefna og árslokastaða

