

Janúar 2024



Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni

Útgáfa 2024



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið/Sjúkratryggingar Íslands

Janúar 2024

postur@hrn.is/sjukra@sjukra.is

stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

Mynd á forsíðu: unsplash.com

©2024 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-00-1

Efnisyfirlit

Inngangur	5
Lýsing fjármögnunarlíkans	7
1.1 Fast fjármagn	8
1.1.1 Stofnanagrunnur.....	Vill
a! Bókamerki ekki skilgreint.	
1.1.2 Kostnaðarvísitala	8
1.1.3 Þarfavísitala.....	8
1.1.4 Félagsþarfavísitala	9
1.1.5 Smæðar- og vaktarálag.....	9
1.1.6 Rekstrarálag.....	10
1.1.7 Slysa- og bráðamóttökuálag.....	10
1.1.8 Geðheilbrigðisþjónusta	10
1.1.9 Greiðslur samkvæmt öðrum dreifireglum	11
1.2 Breytilegt fjármagn	12
1.2.1 Túlkaþjónusta.....	12
1.2.2 Heimaþjónusta.....	12
1.2.3 Hlutdeild veittrar þjónustu.....	13
1.2.4 Heilsuvera.....	14
1.2.5 Náms- og starfsþjálfun.....	14
1.2.6 Staðlað gæðamat þjónustu.....	14
1.2.7 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð.....	18
1.3 Fjármögnun sameiginlegs rekstrar	19
2. Fylgiskjöl	20
2.1 Skipting fjárhæða í heilsugæsluþjónustu.....	20
2.2 Kostnaðarvísitala	21

2.3	Útreikningar á þarfavísitölu, áhersluþætti og gæðaviðmiðum	22
2.3.1	Þyngdarstuðull og þarfavísitala.....	23
2.3.2	Gæðaviðmið og áhersluþáttur.....	24
2.4	Úrvinnsla gagna vegna félagsþarfavísitölu	30
2.5	Heilsueflandi móttökur.....	31
2.6	Skráning sjúkdómsgreininga í sjúkraskrá: Leiðbeiningar í tengslum við fjármögnunarkerfi heilsugæslu.....	32
2.6.1	Samantekt úr lögum, reglugerðum og fyrirmælum varðandi sjúkraskrá.....	32
2.6.2	Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?	33
2.6.3	Hagnýt atriði.....	33

Inngangur

Í fjármögnunarkerfi og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu á landsbyggðinni eru gerðar skýrar og samræmdar kröfur til þjónustuveitenda og þannig leitast við að gæta jafnræðis milli rekstraraðila og notenda. Tilgangur kerfisins er að auka gæði og skilvirkni með það að markmiði að grunnheilbrigðisþjónusta sé í meira mæli veitt á heilsugæslustöðvum.

Í fjármögnunarkerfinu er stuðst við aðferðafræði sem er m.a. notuð í Vestra Gautalandi í Svíþjóð og hefur verið löguð að íslenskum aðstæðum. Í ársbyrjun 2017 var samskonar líkan tekið til notkunar á höfuðborgarsvæðinu. Aðferðafræðin byggist á því að fjármagn til rekstrar hveðrar heilsugæslustöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Allir sjúkratryggðir íbúar landsins eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni nema þeir óski sérstaklega eftir að vera ekki skráðir. Þeir sjúkratryggðir einstaklingar sem ekki eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni eru settir á heilsugæslustöð samkvæmt staðfangaskrá.

Einstaklingar hafa aðgang að eigin skráningu á heilsugæslustöðvar í Réttindagátt Sjúkratrygginga Íslands. Þar geta þeir breytt skráningu sinni en fjöldi skráðra einstaklinga hefur bein áhrif á fjármögnun heilsugæslustöðva samkvæmt því líkani sem lýst er hér í lýsingunni. Staða skráningar í lok hvers mánaðar gildir til útreiknings í þeim mánuði.

Í útgáfu fjármagnslíkans fyrir heilsugæslu á landsbyggðinni eru gerðar nokkrar viðbætur og breytingar frá útgáfu líkans fyrir höfuðborgarsvæðið. Bætt hefur verið við þáttum sem snúa að smæð einstakra heilsugæslustöðva og fjarlægðar á milli rekstrarstöðva sem heyra undir sömu heilsugæslu, álagi vegna vaktþjónustu og slysa- og bráðamóttöku. Greiðslur fyrir vitjanir lækna, ungbarnavernd og aðrar vitjanir eru sömuleiðis innan líkans í kerfinu. Líkt og í fjármagnslíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu er húsaleiga utan líkans og sömuleiðis eru sjúkraflutningar, geðheilsuteymi, heimahjúkrun og einstaka þjónustusamningar sem heyra undir heilsugæslu-starfsemi heilbrigðisstofnananna utan líkans.

Í september 2021 var geðheilbrigðisþjónusta innan fjármögnunarlíkansins eflað með 74 m.kr. sérstakri fjárveitingu með það að markmiði að efla þjónustu við eldri borgara. Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Þá var fjárveiting fyrir sálfræðiþjónustu skilgreind sem þjónusta sem nær yfir öll samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á sviði geðheilbrigðismála.

Í janúar 2022 setti heilbrigðisráðherra á laggirnar starfshóp með það að markmiði að skila tillögum að breytingum á lýsingu líkansins. Hópurinn var að störfum nær allt árið 2022 og skilaði tveimur skýrslum til ráðherra. Hluti þeirra breytinga og viðbóta sem hópurinn lagði til taka gildi nú í janúar 2023. Þar má helst nefna: aukið vægi félagsþarfaútlögu, breytt greiðslufyrirkomulag vegna vísitölnunnar og uppfærsla á útreikningi hennar; breytt greiðslufyrirkomulag vegna túlkaþjónustu; greiðslur fyrir stofnun miðlægs lyfjakorts; ný gæðaviðmið í stað fjögurra sem falla út og breyttur útreikningur á hlutdeild veittrar þjónustu. Þá er fjárveiting vegna vaktarálags aukin umtalsvert í núverandi lýsingu fyrir árið 2023.

Umtalsverðar breytingar eru gerðar á fjármögnunarlíkaninu fyrir árið 2024. Greiðslur vegna stofnanagrunns eru felldar út en sérstakt dreifbýlisálag innleitt í líkanið. Smávægilegar breytingar eru gerðar á smæðarálagi og greiðslur vegna vaktarálags eru auknar.

Í kjölfar tillögu heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og einkareknu stöðvanna um einföldun fjármögnunarlíkansins eru eyrnamerkta greiðslur vegna hreyfiseðla (sjúkraþjálfun) og leghálsskimana felldar burt á árið 2024. Þá er sömuleiðis aftengd fjármögnun vegna þriggja gæðaviðmiða. Áfram er þó gert ráð fyrir skimun fyrir krabbameini í leghálsi og sjúkraþjálfun í starfsemi heilsugæslunnar í samræmi við kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu.

Lýsing fjármögnunarlíkans

Fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á landsbyggðinni er byggt á höfðatöluforskrift. Heildarfjármagn til málaflokksins er m.a. úthlutað samkvæmt áætluðu þjónustumagni á hvern einstakling út frá einkennum hans. Þetta er einkum gert á tvennan hátt:

- Með **kostnaðarvísitölu** út frá aldri og kyni.
- Með **þarfavísitölu** sem byggist á sjúkdómsbyrði einstaklinga.

Auk þessa tekur kerfið tillit til lýðfræðilegra aðstæðna meðal einstaklinga sem skráðir eru á heilsugæslustöð. Sex mismunandi breytur mynda félagsþarfavísitölu sem hefur áhrif á greiðslur til heilsugæslustöðva þar sem vísitalan mælist hæst.

Greitt er samkvæmt öðrum dreifireglum fyrir skólahjúkrun, túlkþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu. Þá er sérstaklega tekið tillit smæðar einstaka heilsugæslustöðva, vaktþjónustu, slysa- og bráðamóttöku og aukins álags vegna reksturs fámennra heilsugæsluselja.

Í fjármögnunarkerfinu er reiknuð hlutdeild veittrar þjónustu heilsugæslustöðva af þeirri þjónustu sem skilgreind er sem grunnheilbrigðisþjónusta. Sinni stöðin samlagi sínu í meira mæli en aðrir veitendur grunnþjónustu er greitt álag samkvæmt þeim þætti.

Lögð er áhersla á að heilsugæslustöðvar nýti Heilsuveru til tímabantana, lyfjaendurnýjana og til að taka á móti fyrirspurnum frá sjúklingum. Á árinu 2024 er veitt sérstöku fjármagn til að efla þessa notkun. Síðar verður fjármagninu veitt til annarra áherslupátta.

Lögð verður áhersla á 8 viðmið sem snúa að gæðum þjónustunnar. Eitt þeirra felst í stofnun miðlægra lyfjakorta og hin 7 gæðaviðmiðin snúa að skráningum, mælingum og verklagi sem gerðar verða kröfur um að heilsugæslustöðvar standist. Sæki sjúkratryggður einstaklingur þjónustu á heilsugæslustöð án þess að vera skráður á hana samkvæmt tölvukerfi Sjúkratrygginga Íslands er greitt sérstaklega fyrir það.

Heildarfjármagn til heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni er skipt á milli heilsugæslustöðva eftir þáttum sem skýrðir eru nánar í næstu köflum.¹ Hlutfallslega skiptingu fjármagns eftir greiðsluþætti má sjá í fylgiskjali 1, en tæplega 92% fjármagns verður skipt samkvæmt einkennum skráðra einstaklinga og öðrum sérstökum dreifireglum eins og smæðar- og dreifbýlisálagi, vaktarálagi og slysa- og bráðamóttökuálagi. Aðrir þættir eru breytilegir og nema rúmlega 8% af heildarfjármagni og geta sveiflast milli mánaða.²

¹ Í uppfærðri lýsingu líkansins í janúar 2024 er 11.675,2 m.kr. dreift innan fjármögnunarlíkansins. Húsaleiga, sjúkraflutningar, geðheilsuteymi, heimahjúkrun og ýmsir þjónustusamningar er utan líkans en sértekjum er dreift innan líkans og eru áætlaðar 205,2 m.kr. árið 2024.

² Í fylgiskjali 2.1 má finna hlutfallslega skiptingu fjárhæða sem ætlaðar eru í heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni á árinu 2024.

1.1 Fast fjármagn

Fast fjármagn til rekstrar heilsugæslustöðva nemur um 92% af heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni á árinu 2024. Fjármagninu er skipt eftir fjölda og einkennum einstaklinga sem skráðir eru á stöðina, þ.e. aldri og kyni, mældri sjúkdómsbyrði og lýðfræðilegum einkennum. Einnig er fjármagni skipt eftir fjölda skólabarna í skólum sem stöðin sinnir, áætlaðri þörf fyrir heilsueflandi móttökur og áætlaðri þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu samkvæmt kröfulýsingu

1.1.1 Kostnaðarvísitala

Kostnaðarvísitala byggist annars vegar á kostnaðarvog sem skilgreinir mismunandi upphæð fyrir komur á stöðvar og vitjun fyrir hvern aldurshóp og kyn og hins vegar fjölda samskipta við starfsmenn heilsugæslustöðva.³

Kostnaðarvísitala heilsugæslustöðvar ræðst af fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverja stöð, kyni þeirra og aldri en meðaleinstaklingur fær þyngdina 1. Heilsugæslustöðvar sem eru með hlutfallslega fleiri einstaklinga yfir 65 ára aldri og ungbörn fá gildi hærra en 1. Þær sem eru með hlutfallslega fleiri einstaklinga á miðjum aldri fá gildi lægra en 1.⁴ Fjármagni er skipt hlutfallslega á milli stöðva eftir kostnaðarvísitölu vegnum fjölda.

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir kostnaðarvísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 26,2%.

1.1.2 Þarfavísitala

Þessi þáttur endurspeglar áætlað umfang þjónustu sem rekja má til sjúkdómsbyrði skráðra einstaklinga. Sjúkdómsgreiningar einstaklinga eru skráðar með ICD-10 kóða í samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem haldið er utan um hjá embætti landlæknis. Út frá mismunandi samsetningu sjúkdómsgreininga eru einstaklingar svo eru flokkaðir í ACG-flokka (e. Adjusted Clinical Groups).

ACG-þyngd heilsugæslustöðvar ræðst af skráðum sjúkdómsgreiningum einstaklinga stöðvarinnar, aldri þeirra og kyni en meðaleinstaklingur fær þyngdina 1. Skráning sjúkdómsgreiningar hefur áhrif á greiðslur í 15 mánuði.⁵ Fjármagni er skipt hlutfallslega á milli stöðva eftir þarfavísitölu vegnum fjölda.

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir þarfavísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 26,2%.

³ Unnið úr samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem haldið er utan um hjá embætti landlæknis.

⁴ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.2

⁵ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3

1.1.3 Félagssparfávísitala

Rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli lýðfræðilegra aðstæðna og notkunar heilbrigðisþjónustu. Reiknuð er félagssparfávísitala fyrir hverja heilsugæslustöð, byggð á lýðfræðilegum einkennum einstaklinga sem skráðir eru á stöðina. Sex lýðfræðilegar breytur eru notaðar.⁶

Breyta	Vigt
Hlutfall virkra eldri en 65 ára sem búa einir	6
Hlutfall virkra barna undir fimm ára	3
Hlutfall íbúa sem fengið hafa tülkaþjónustu sl. 15 mánuði.	10
Hlutfall virkra örorkulífeyrisþega	6
Hlutfall virkra einstæðra foreldra	4
Hlutfall virkra einstaklinga sem fæddir eru erlendis ⁷	10

Fjöldi skráðra einstaklinga, sem fellur undir hverja lýðfræðilega breytu, er margfaldaður með vigt hennar. Margfeldi allra breytanna er lögð saman og deilt í útkomuna með fjölda skráðra einstaklinga til að fá félagssparfávísitölu stöðvarinnar.

Greiðslur: Fjármagn dreift hlutfallslega eftir félagssparfávísitölu vegnum fjölda.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 3,6%.

1.1.4 Smæðar- og dreifbýlisálag

Greitt er sérstakt smæðarálag til fámennra heilsugæslustöðva og er kostnaðar- og þarfávísitölu veginn fjöldi stöðvanna uppreiknaður þannig að þær stöðvar sem eru með veginn fjölda skjólstæðinga lægri en 1.200 eru hækkaðar í 1.200.

Dreifbýlisálag tekur mið af fjarlægð frá höfuðborgarsvæðinu eða Akureyri og fjölda skráðra skjólstæðinga.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags smæðar- og dreifbýlisálags 8,5%.

⁶ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.4

⁷ Virkir einstaklingar eru þeir sem komið hafa á heilsugæslu og/eða á Læknavaktina sl. 15 mánuði.

1.1.5 Vaktarálag

Vaktarálag greiðist til þeirra heilsugæslustöðva sem eru með aukið álag vegna viðbótarþjónustu á sínu vaktsvæði.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags smæðar- og vaktarálags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 15,1%.

1.1.6 Rekstrarálag

Greitt er sérstakt rekstrarálag til þeirra heilsugæslustöðva sem eru með fleiri starfsstöðvar í sinni starfsemi en eina (þ.e. heilsugæslusel). Greiðslan er miðuð við fjölda skjólstæðinga á heilsugæsluseli og við sérstaka vísitölu sem tekur mið af fjarlægð og áætluðum ferðatíma á milli heilsugæslustöðvar og heilsugæslusels.

Útreikningur rekstrarálags tekur auk þess mið af hlutdeild veittrar þjónustu heilsugæsluselja:

- 100% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er 50% eða hærra
- 50% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er á bilinu 25-50%
- 10% rekstrarálag ef hlutdeild veittrar þjónustu er lægra en 25%

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,8%.

1.1.7 Slysa- og bráðamóttökuálag

Greitt er sérstakt álag vegna slysa- og bráðamóttöku fyrir þær heilsugæslustöðvar sem ekki eru með sjúkrahússtarfsemi samhliða heilsugæslunni, eða í næsta nágrenni, sinnir slysa- og bráðamóttöku á svæðinu. Miðað er við að fjöldi koma á slysa- og bráðamóttöku í mánuði sé 3% af fjölda skráðra og kostnaður við hverja komu sé að jafnaði 24.440 kr.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 4,2%.

1.1.8 Geðheilbrigðisþjónusta

Almenn geðheilbrigðisþjónusta

Í kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu er gerð krafa um að veitt verði viðeigandi gagnreynd meðferð við geðheilbrigðisvanda. Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Fjármagn að upphæð 283,5 m.kr. var áætlað til þessa árið 2024 og er því skipt eftir fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverri stöð.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 2,4%.

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða

Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði. Fjárveitingin er skipt hlutfallslega eftir fjölda skráðra einstaklinga 75 ára og eldri á hverri stöð. Árið 2024 nemur fjárveitingin 82,6 m.kr.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,7%.

1.1.9 Greiðslur samkvæmt öðrum dreifireglum

Heilsueflandi þjónusta

Í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er nýtt átaksverkefni sem snýr að heilsuvernd og heilsueflingu eldra fólks og einstaklinga með fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lifnaðarháttum hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins. Markmiðið er að veita ákveðnum markhópum heildræna, framsækna og þverfaglega heilbrigðisþjónustu. Auk þess að styðja og styrkja eldra fólk til sjálfshjálpar og auðvelda aðgengi, samþættingu og samfelli viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Markhóparnir eru:

- Aldraðir einstaklingar og fjölskyldur þeirra.
- Einstaklingar með/eða í áhættu á að fá fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lifnaðarháttum.

Fjármagn í verkefnið er 80,5 m.kr. og er dreift hlutfallslega eftir fjölda einstaklinga í viðmiðunarhópum. Árið 2024 mun dreifing fjármagns vegna átaksverkefnisins taka meira mið af mældum þjónustuþáttum.

Viðmiðunarhópar:

- Einstaklingar 75 ára og eldri.
- Einstaklingar með sykursýki 2, háþrýstingssjúkdóma, blóðþurrðarhjartasjúkdóma, langvinna lungnateppu og offitu.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarlega

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,7%.

Skólahjúkrun

Greitt er fyrir skólahjúkrun í grunnskólum miðað við fjölda skólabarna í þeim skóla/-um sem heilsugæslustöð sinnir í upphafi skólaárs. Greiddar eru 20.195 kr. fyrir hvert skólabarn í þéttbýliskjarna og hækkar greiðslan fyrir hvert barn í dreifbýli að teknu tilliti til fjarlægðar frá þeirri

heilsugæslustöð sem sinnir þjónustunni. Miðað er við að eitt stöðugildi skólahjúkrunarfræðings sinni um 650 nemendum í þéttbýliskjarna.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 3%.

1.2 Breytilegt fjármagn

Þessi hluti fjármögnunarkerfisins er um 8% heildarfjármagns og fer eftir mældum þjónustubáttum á stöðvunum. Mælt er hvort stöðin sinnir meirihluta skilgreindrar grunnþjónustu og notkun á Heilsuveru. Greitt er sérstaklega fyrir túlkabjónustu og stofnun miðlægs lyfjakorts samkvæmt neðangreindri skilgreiningu sem er eitt af 8 gæðaviðmiðum kerfisins. Hin 7 gæðaviðmiðin snúa að skráningum, mælingum og verklagi sem gerðar eru kröfur um að heilsugæslustöðvar standist.

Þessu til viðbótar eru fjárheimildir færðar milli stöðva vegna þjónustu við sjúkratryggða einstaklinga sem ekki eru skráðir á stöðina (6.657 kr. á verðlagi ársins 2024).

1.2.1 Túlkabjónusta

Greitt er fyrir túlkabjónustu í samræmi við notkun. Greiðslan miðar við áætlað einingarverð á þjónustunni.⁸ Árið 2024 er greitt 9.275 kr. fyrir hvert skipti sem löggildur túlkur er notaður. Sömuleiðis er greitt fyrir túlkabjónustu í gegnum félagsþarfavísitölu.⁹

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,4%.

1.2.2 Heimabjónusta

Í fjármögnunarlíkaninu er greitt fyrir heilbrigðisþjónustu við einstaklinga í heimahúsum ólíkt fjármögnunarlíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Talinn er fjöldi vitjana í ungbarnavernd, læknisvitjanir og aðrar vitjanir. Greitt er fast meðalgjald fyrir hverja vitjun auk sérstaks álags vegna fjarlægðar frá heilsugæslunni sem veitir þjónustuna og heimili skjólstæðings.

Gögn um fjölda vitjana eru fengnar úr Sögukerfinu og er greitt fast meðalgjald fyrir vitjun auk sérstaks álags vegna fjarlægðar á milli heilsugæslustöðvar og lögheimili notenda. Ef lögheimili notenda er fyrir utan þjónustusvæði heilsugæslunnar sem veitti þjónustuna er greitt fast fjarlægðarálag 10% fyrir hverja vitjun.¹⁰

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,6%.

⁸ Einingarverð er 70% af áætluðu meðalverði fyrir þjónustuna.

⁹ Sjá kafla 1.1.4 um félagsþarfavísitölu

¹⁰ Greitt er 11.300 kr. grunnjald fyrir vitjun læknis, 8.475 kr. í grunnjald fyrir ungbarnavernd og 6.545 kr. fyrir aðrar vitjanir.

1.2.3 Hlutdeild veittrar þjónustu

Stefnt er að því að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Markmiðið er að sú heilsugæslustöð sem einstaklingurinn er skráður á sé jafnan fyrsti viðkomustaður hans og sinni sem stærstum hluta af grunnheilbrigðisþjónustunni.

Greidd er umbun fyrir ákveðið hlutfall samskipta á heilsugæslustöð af skilgreindri grunnheilbrigðisþjónustu, þ.e. ákveðin krónutala fyrir hvert prósentustig umfram 50% upp að 90% hlutdeild. Skilgreind grunnheilbrigðisþjónusta eru samskipti í eftirtalin úrræði:

- Komur á heilsugæslustöðvar, til sjálfstætt starfandi heilsugæslulækna og á Læknavaktina í Reykjavík,
- Símtöl til heilsugæslustöðva (1/2)
- Fyrirspurnir í gegnum Heilsuveru (1/4)
- Komur til barnalækna (án tilvísanar), geðlækna og hjartalækna.

Greiddar er 6,87 kr. á hvert prósentustig umfram 50% hlutdeild en að hámarki 90% fyrir kostnaðarveginn fjölda á stöðinni í hverjum mánuði. Hlutdeild veittrar þjónustu er fundið þannig að talinn er fjöldi koma, símtala (1/2) og fyrirspurna í gegnum Heilsuveru (1/4) skráðra skjólstæðinga á heilsugæslustöð og deilt með fjölda samskipta samtals.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 3,5%.

Hlutdeild veittrar þjónustu

Fjöldi samskipta¹¹ skráðra á heilsugæslustöð

Fjöldi koma skráðra á aðrar stöðvar á landsbyggðinni

Fjöldi koma skráðra á aðrar stöðvar á höfuðborgarsvæðinu

Fjöldi koma skráðra til sjálfstætt starfandi sérgreinalækna¹²

Fjöldi koma skráðra á Læknavaktina í Reykjavík

Fjöldi samskipta samtals

¹¹ Fjöldi koma + fjöldi símtala (1/2) + fjöldi fyrirspurna í gegnum Heilsuveru (1/4).

¹² Barnalæknar, geðlæknar og hjartalæknar.

1.2.4 Heilsuvera

Greiðslur vegna sjúklingakerfisins Heilsuveru eru reiknaðar þannig að talinn er fjöldi tímabókana, lyfjaendurnýjana og samskipta í hverjum mánuði og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.¹³ Árið 2025 verður fjármagnið veitt til nýrra áherslupátta.

- Þriðjungur af fjármagni liðarins á mánaðargrundvelli er miðaður við fjölda tímabókana.
- Þriðjungur er miðaður við fjölda lyfjaendurnýjana.
- Þriðjungur er miðaður við fjölda fyrirspurna.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,4%.

1.2.5 Náms- og starfsþjálfun

Gert er ráð fyrir áætluðum kostnaði heilsugæslustöðva vegna náms- og starfsþjálfunar nema. Í núverandi lýsingu nemur fjárveiting vegna þessa 63,7 m.kr. Miðað er við áætlaðan fjölda viðtala á hvern nema á dag sem reiknað er til eininga. Greitt er 11.520 fyrir hverja viðtalseiningu. Miðað er við eftirtalda nema:

- 2. árs læknisfræðinema (2 viðtöl á dag).
- 6. árs læknisfræðinema (4 viðtöl á dag).
- Kandídatnema (1 viðtal á dag).
- 3. árs hjúkrunarfræðinema (1 viðtal á dag).
- 4. árs hjúkrunarfræðinema (1 viðtal á dag).
- Sálfræðinema (1 viðtal á dag).
- 1. árs nema í ljósmæðrun (1 viðtal á dag).
- 2. árs nema í ljósmæðrun (4 viðtöl á dag).

Tíðni greiðsluuppfærslu: Hálfársleg.

Hlutfall fjármagns: Áætlað hlutfall fjármagns er 0,5%

1.2.6 Staðlað gæðamat þjónustu

Miðlæg lyfjakort

Greitt er fyrir stofnun miðlægs lyfjakorts sem inniheldur að minnsta kosti eitt lyf. Gert er ráð fyrir að átaksverkefnið taki tvö ár. Greiddar eru 11.520 kr. fyrir stofnun hvers korts.

¹³ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3.

Greiðslur: Talinn er fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta síðastliðna 12 mánuði og greitt 11.520 á ári fyrir hvert lyfjakort. Einungis er ein greiðsla á hvern einstakling á 12 mánaða tímabili.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,3%.

Hópar: Allir.

Önnur gæðaviðmið

- Ávísun sýklalyfja til kvenna. Hlutfall Kínólona af sýklalyfjum sem almennt er ávísað vegna þvagfærasýkinga verði undir 10% ávísana. Notkun Ciprofloxacin verði minnkuð.¹⁴**

Viðmið: Undir 10% ávísana.

Greiðslur: Engar

Hópar: Konur 18 ára og eldri.

Tíðni mælinga: Mánaðarleg.

- Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum.¹⁵**

Viðmið: Áhættuhópar bólusettir gegn inflúensu á a.m.k. 15 mánaða fresti.

Greiðslur: Engar

Hópar: 60 ára og eldri ásamt sjúklingum með astma, COPD, blóðþurrðarsjúkdóm í hjarta eða sykursýki.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

- Blóðþrýstingur skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.**

Viðmið: Blóðþrýstingur skráður á a.m.k. 15 mánaða fresti hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.¹⁶

Greiðslur: Engar

Hópar: Sjúklingar með COPD, háþrýsting, blóðþurrðarsjúkdóm í hjarta eða sykursýki.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

¹⁴ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2023 en áfram mælt og niðurstöður birtar á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og á mælaborði ráðuneytisins

¹⁵ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og niðurstöður birtar á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins

¹⁶ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og birt á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins.

4. Blóðþrýstingsgildi háþrýstingsjúklinga.

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með háþrýstingsgreiningu sem nær meðferðamarkmiðum blóðþrýstings 140/90 eða neðar sem skráð eru að minnsta kosti á 15 mánaða fresti.

Greiðslur: Vaxandi í þremur stigum; 50% fjármögnun fyrir 40% skráningu, 75% fyrir 60% skráningu og 100% fyrir yfir 80% skráningu.

Hópar: Einstaklingar með háþrýstingsgreiningu.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

5. Hlutfall 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málástjóra/þjónustustjóra.

Viðmið: Yfir 95% 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málástjóra/þjónustustjóra.

Greiðslur: 100% fjármögnun fyrir 95% hlutfall og yfir. Greiðslum dreift hlutfallslega eftir fjölda 75 ára og eldri.

Hópar: Einstaklingar 75 ára og eldri.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

6. Hlutfall einstaklinga með tiltekna sjúkdóma í reglulegu eftirliti.

Viðmið: Einstaklingar mætir í eftirlit (heilsueflandi móttaka, viðtal við lækni, hjúkrunarfræðing, ljósmóður eða sálfræðing) í það minnsta einu sinni á 15 mánaða fresti.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall, 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall.

Hópar: Einstaklingar með sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, blóðþurrðarhjartasjúkdóm, langvinna nýrnabilun og/eða lyndisröskun.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

7. Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð.¹⁷

Viðmið: Spirometria framkvæmd á að minnsta kosti þriggja ára fresti.

Greiðslur: Engar.¹⁸

Hópar: Allir sem eru með undirliggjandi áhættuþætti. Til að mynda nú- eða fyrrverandi reykingafólk (F17) og einstaklingar með COPD, astma og önnur einkenni sem benda til langvinnis lungnasjúkdóms.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

¹⁷ Gæðaviðmiðið er aftengt fjárveitingu árið 2024 en áfram mælt og birt á Gagnagátt Sjúkratrygginga Íslands og mælaborði ráðuneytisins.

¹⁸ Einungis eru taldar spirometriur sem framkvæmdar eru á heilsugæslustöð.

8. Bólusetningar barna.

Viðmið: Efla og viðhalda góðri bólusetningastöðu barna í heilsuvernd.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall og 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall og yfir.

Nánari afmörkun:

- 12 mánaða bólusetning. Þrjú skammtar af bólusetningu gegn kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi af gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu (Pentavac). Pneumókokkum í annarri sprautu (Synflorix).
- 18 mánaða bólusetning. Einn skammtur af bólusetningum gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu (M-M-RVAXPRO).
- 4 ára bólusetning. Einn skammtur af bólusetningu gegn barnaveiki, stífkrampa og kikhósta í einni sprautu (Boostrix) eftir þriggja ára afmælisdaginn.
- Hópar:
 - 12 mánaða: Fæðingaárgangur sem verður 2 ára á árinu (árgangur 2022).
 - 18 mánaða: Fæðingaárgangur sem verður 3 ára á árinu (árgangur 2021).
 - 4 ára. Fæðingarárgangur sem verður 5 ára á árinu (árgangur 2019).

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns til annara gæðaviðmiða er um 1,3%.

9. Hlutfall barna með fullnægjandi bólusetningar við útskrift úr 10. Bekk.

Viðmið: Efla og viðhalda góðri bólusetningastöðu barna í heilsuvernd.

Greiðslur: 50% greiðsla fyrir 90% hlutfall og 100% greiðsla fyrir 95% hlutfall og yfir.

Nánari afmörkun:

DTP-IPV bóluefni gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta og mænusótt. Ein sprauta gefin 14 ára börnum.

MMR bóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum. Ein sprauta gefin 12 ára börnum.

HPV bóluefni gegn human papilloma veiru sem getur aukið líkur á leghálskrabbameini. Tvær sprautur gefnar 12 ára stúlkum.¹⁹

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

10. Ávísanir á ávanabindandi verkjalyf, lyf í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01).

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með afgreitt yfir 300 DDD á 12 mánaða tímabili.²⁰

¹⁹ Búið er að taka ákvörðun um að 12 ára drengir fái þetta bóluefni í kjölfar útboðs 2023. Þeir munu ekki útskrifast úr grunnskóla fyrr en 2027 og verða þá teknir inn í þetta gæðaviðmið.

²⁰ DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, WHO.

Greiðslur: Dreift hlutfallslega eftir fjölda skráðra.²¹

Hópar: Einstaklingar á lyfjum í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01)

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

11. Ávísanir á róandi lyf og svefnlyf N05C (án melatóníns N05CH).

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með afgreitt meira en 600 DDD á 12 mánaða tímabili.²²

Greiðslur: Dreift hlutfallslega eftir fjölda skráðra.²³

Hópar: Einstaklingar á róandi lyfjum og svefnlyfjum (án melatónín)

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

1.2.7 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð

Fjármögnunarkerfið gerir ráð fyrir að grunnþjónustu við sjúklinga í samlagi heilsugæslustöðvar sé sinnt á heilsugæslustöðinni. Sinni stöðin sjúklingum sem ekki eru skráðir þar og upplýsingar þess efnis berast til Sjúkratrygginga Íslands er framkvæmd millifærsla frá heilsugæslustöðinni þar sem sjúklingur er skráður og til þeirrar stöðvar sem veitir honum þjónustu. Árið 2024 nemur greiðslan 6.657 kr. á hverja komu. Sama gildir þegar sjúklingur sækir þjónustu á heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðisinu. Millifærslan verður uppfærð þegar launaforsendur ársins liggja fyrir.

Sæki sjúklingur sem skráður er hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni (HUH) þjónustu hjá heilsugæslustöð bætast 6.657 kr. við greiðslur stöðvarinnar fyrir hverja komu berist upplýsingar um það úr afgreiðslukerfi stöðvarinnar til Sjúkratrygginga Íslands.

Engar millifærslur eru á milli stöðva vegna inflúensu bólusetninga og rannsókna

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,7%.

²¹ Stefnt er að því að greiðslur samkvæmt viðmiðinu hefjist árið 2024.

²² DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, WHO.

²³ Stefnt er að því að greiðslur samkvæmt viðmiðinu hefjist árið 2024.

1.3 Fjármögnun sameiginlegs rekstrar

Fjármögnun heilsugæslustöðva er byggð á svokallaðri fjármögnun samkvæmt forskrift. Um er að ræða notkun fyrir fram skilgreindra skýribreyta sem hafa á einn eða annan hátt áhrif á framleiðni og eftirspurn í heilsugæslunni. Rekstraraðila heimilt að taka að hámarki 14% af fjárheimild hvernar stöðvar til sameiginlegs rekstrar yfirstjórnar, umsjón fjárreiðna og upplýsinga.

2. Fylgiskjöl

2.1 Skipting fjárhæða í heilsugæsluþjónustu

Fjármögnunarlíkanið byggist á fjármagni til heilsugæsluþjónustu á landsbyggðinni samkvæmt fjárlögum ársins 2022. Húsaleiga fellur utan líkans sem og sjúkraflutningar, heilbrigðisþjónusta við fanga, rekstur apóteka þar sem við á, heimahjúkrun og sérnámsstöðugildi lækna og hjúkrunarfræðinga. Hluti fjárveitingar Læknavaktarinnar í Reykjavík (08-507-120) fellur innan fjármögnunarlíkans heilsugæslu á landsbyggðinni.

Í eftirfarandi töflu má sjá heildarfjármagn til dreifingar árið 2023 og hvernig það skiptist á milli einstaka þátta fjármögnunarlíkansins.

Tafla 1: Heildarfjármagn til dreifingar

	Hlutfall	Fjárhæð á ári í m. kr.
Fast fjármagn		
Kostnaðarvísitala	26,2%	3.054,5
Þarfavísitala (ACG)	26,2%	3.054,5
Félagsþarfavísitala	3,6%	425,5
Geðheilbrigðisþjónusta	3,1%	366,1
Geðheilbrigðisþjónusta	2,4%	283,5
Geðheilbrigðisþjónusta fyrir aldraða	0,7%	82,6
Sérstakar dreifileiðir fast fjármagns	28,6%	3.343,3
Smæðar- og dreifbýlisálag	8,5%	995,6
Vaktarálag	15,1%	1.767,6
Rekstrarálag	0,8%	91,6
Slysa- og bráðamóttökuálag	4,2%	488,6
Aðrar dreifileiðir fast fjármagns	3,7%	436,5
Heilsueflandi þjónusta	0,7%	83,7
Skólahjúkrun	3,0%	352,8
	91,5%	10.680,4
Breytilegt fjármagn		
Túlkaþjónusta	0,3%	40,6
Heilsuvera	0,4%	48,5
Náms- og starfsþjálfun	0,5%	63,7
Aðrar vitjanir	0,6%	69,5
Stofnun miðlægra lyfjakorta	1,1%	127,0
Önnur gæðaviðmið	1,3%	150,8
Hlutdeild veittrar þjónustu	3,5%	411,5
Aðrir skjólstæðingar	0,7%	83,2
	8,5%	994,8
	100,0%	11.675,2

2.2 Kostnaðarvísitala

Kostnaðarvísitalan byggist á kostnaðarvog og samskiptum við starfsmenn heilsugæslustöðva. Grunnur kostnaðarvogarinnar er viðtal hjúkrunarfræðings við barn á aldursbilinu frá fæðingu til fjögurra ára sem fær gildið 1. Viðtöl og vitjanir heilbrigðisstétta fá síðan hærri eða lægri gildi, allt eftir áætlaðri tímalengd og kostnaði.

Tafla 2: Kostnaðarvog

Aldurs- hópur	Viðtal								Vitjun						
	Hjúkrunar- fræðingar	Iðju- þjálfari	Ljós- mæður	Læknar	Sál- fræðingar	Sjúkra- liðar	Sjúkra- þjálfarar	Viðtal - meðaltal	Hjúkrunar- fræðingar	Iðju- þjálfari	Ljós- mæður	Læknar	Sjúkra- liðar	Sjúkra- þjálfarar	Vitjun - meðaltal
0-4	1,00	1,01	1,00	1,01	1,01	0,97	1,01	1,00	1,04	1,05	1,04	1,05	1,00	1,05	1,04
5-9	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
10-14	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
15-19	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
20-24	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
25-29	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
30-34	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
35-39	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
40-44	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
45-49	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
50-54	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
55-59	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
60-64	0,42	0,43	0,42	0,43	0,43	0,39	0,43	0,42	0,46	0,47	0,46	0,47	0,42	0,47	0,46
65-69	0,96	0,97	0,96	0,97	0,97	0,93	0,97	0,96	1,00	1,01	1,00	1,01	0,96	1,01	1,00
70-74	0,96	0,97	0,96	0,97	0,97	0,93	0,97	0,96	1,00	1,01	1,00	1,01	0,96	1,01	1,00
75-79	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34
80-84	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34
85+	1,30	1,31	1,30	1,31	1,31	1,27	1,31	1,30	1,34	1,35	1,34	1,35	1,30	1,35	1,34

Kostnaðarvísitala fyrir aldur og kyn er fundin með því að margfalda ofangreindar vigtir við fjölda samskipta á landsbyggðinni við starfsmenn heilsugæslustöðva árið 2021. Kostnaðarveginn fjöldi samskipta er síðan deilt með mannfjölda á landsbyggðinni í desember 2021. Upplýsingar um fjölda samskipta við starfsmenn heilsugæslustöðva eru unnar úr samskiptaskrá sem haldið er utan um hjá embætti landlæknis.

Kostnaðarvísitalan fyrir aldur og kyn er fasti í fjármagnslíkaninu og er notuð fyrir árið 2024.

Tafla 3: Kostnaðarvísitala fyrir aldur og kyn

Aldur	KK	KVK	Aldur	KK	KVK	Aldur	KK	KVK
0	15,79	17,40	31	0,86	2,58	62	1,61	2,40
1	8,03	9,03	32	0,92	2,41	63	1,81	2,44
2	4,82	5,21	33	0,93	2,43	64	1,82	2,55
3	2,86	3,16	34	0,94	2,22	65	3,87	6,24
4	3,27	3,52	35	1,01	2,45	66	4,09	6,12
5	0,92	0,94	36	1,08	2,28	67	4,45	6,07
6	0,75	0,82	37	0,96	2,36	68	4,07	5,39
7	0,77	0,85	38	0,99	2,31	69	4,49	6,14
8	0,78	0,87	39	1,10	2,14	70	5,12	6,69
9	0,83	0,83	40	1,01	2,29	71	4,55	6,67
10	0,82	1,03	41	1,16	2,39	72	4,59	6,72
11	0,81	1,04	42	1,00	2,42	73	4,72	6,10
12	0,82	1,25	43	0,97	2,21	74	5,48	6,46
13	0,93	1,11	44	1,25	2,22	75	7,18	9,46
14	0,90	1,48	45	1,25	2,44	76	7,19	10,10
15	0,94	1,39	46	1,28	2,25	77	7,19	9,54
16	0,84	1,63	47	1,26	2,22	78	8,44	9,21
17	0,90	1,92	48	1,18	2,27	79	7,26	8,88
18	0,93	1,79	49	1,14	2,33	80	7,80	10,46
19	0,90	1,79	50	1,20	2,35	81	8,27	8,87
20	0,87	1,68	51	1,30	2,31	82	7,62	8,85
21	0,79	1,85	52	1,44	2,37	83	8,54	9,47
22	0,79	1,74	53	1,23	2,47	84	7,42	8,75
23	0,76	2,10	54	1,39	2,45	85	7,13	7,97
24	0,76	2,04	55	1,42	2,46	86	6,92	6,56
25	0,72	2,09	56	1,40	2,78	87	6,01	6,55
26	0,78	2,25	57	1,61	2,37	88	6,07	6,01
27	0,75	2,29	58	1,61	2,55	89	6,09	6,04
28	0,82	2,18	59	1,51	2,39	90	5,15	4,96
29	0,76	2,64	60	1,80	2,78	91	4,61	4,82
30	0,86	2,43	61	1,68	2,39	92+	2,77	2,20

2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum

Í fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu, sem unnið hefur verið eftir síðan í ársbyrjun 2017 á höfuðborgarsvæðinu, er stuðst við aðferðafræði sem byggist á því að fjármagn til rekstrar hveðrar heilsugæslustöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Að beiðni heilbrigðisráðuneytisins sér embætti Landlæknis um að reikna út fyrir hverja heilsugæslustöð nokkra af þeim þáttum sem lagðir eru til grundvallar í hinu nýja fjármögnunarkerfi. Þessir þættir eru þyngdarstuðull, þarfavísitala og tiltekin gæðaviðmið.

Hér á eftir fer stutt lýsing á því hvað liggur að baki útreikningum, hvaða gögn eru notuð og hvernig þyngdarstuðull og afleidd þarfavísitala hveðrar heilsugæslustöðvar er nýtt í fjármögnunarkerfinu. Auk þess er fjallað um hvert gæðaviðmið fyrir sig.

2.3.1 Þyngdarstuðull og þarfavísitala

Samkvæmt fjármögnunarlíkani 2024 er 24,8% af heildarfjármagni til rekstrar heilsugæslustöðva skipt eftir mati á sjúkdómabyrði einstaklinga.

Mat á sjúkdómabyrði einstaklinga, ACG flokkun

ACG (*Adjusted Clinical Group*) flokkunarkerfið flokkar einstaklinga eftir sjúkdómabyrði þeirra. Sjúkdómabyrðin er metin út frá aldri, kyni og þeim sjúkdómum sem einstaklingur hefur verið greindur með á tilteknu tímabili. Einstaklingarnir veiga misþungt í flokkaranum eftir ólíkri samsetningu sjúkdómsgreininga.

Flokkunarkerfið og hugbúnaður til flokkunar var þróað af Johns Hopkins háskólanum í Baltimore í Bandaríkjunum og byggir á rannsóknum á sambandinu á milli sjúkdómabyrði og notkunar á heilbrigðisþjónustu. Kerfið er víða notað til grundvallar útteilingu fjármuna til heilsugæslu.

Gögn til flokkunar

Til þess að flokka einstaklinga samkvæmt ACG flokkunarkerfinu og meta sjúkdómabyrði þeirra eru notuð gögn úr einni af heilbrigðisskrám landlæknis, samskiptaskrá heilsugæslu. Í skrána berast gögn um samskipti frá öllum heilsugæslustöðvum landsins í samræmi við fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu. Gögn frá heilsugæslustöðvum berast nú í rauntíma til embættisins.

ACG flokkarinn nýtir upplýsingar um sjúkdómsgreiningar (ICD-10) úr staðfestum samskiptaseðlum, sem skráðar hafa verið á einstaklinga síðustu 15 mánuði áður en útreikningar eru framkvæmdir. Til grundvallar ICD-10 greiningu einstaklinga verða að liggja fyrir samskipti heilsugæslustöðvar við einstaklinginn.

Ekki skiptir máli hvort greining er skráð einu sinni eða oftár á 15 mánaða tímabili eða hvort sjúkdómsgreiningin er skráð á þeirri heilsugæslustöð sem einstaklingurinn tilheyrir þegar útreikningur fer fram, eða annarri heilsugæslustöð á landinu. Þegar meira en 15 mánuðir eru frá síðustu skráningu sjúkdómsgreiningar tekur flokkarinn hana ekki lengur með í útreikninginn.

Miðað er við skráningu einstaklinga á heilsugæslustöðvar út frá upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands í lok hvers viðmiðunartíma. Ef einstaklingur flytur sig milli heilsugæslustöðva flytjast sjúkdómsgreiningar síðustu 15 mánaða með honum yfir á nýju stöðina.

Þyngdarstuðull, útkoma úr ACG flokkun

Reiknaður er ACG-stuðull fyrir hverja heilsugæslustöð og er hann byggður á meðaltali sjúkdómsbyrðar þeirra einstaklinga sem skráðir eru á stöðina. Þessi stuðull kallast þyngdarstuðull.

Þar sem stuðullinn byggir á þeim sjúkdómsgreiningum sem skráðar eru fyrir hvern einstakling sem tilheyrir viðkomandi heilsugæslustöð getur hann hækkað eða lækkað í samræmi við skráðar sjúkdómsgreiningar hvers tímabils. Því gefur þyngdarstuðull vísbendingu um breytingu á sjúkdómabyrði þeirra einstaklinga sem tilheyra hverri heilsugæslustöð.

Notkun þyngdarstuðuls í fjármögnunarkerfi

Áður en þyngdarstuðull heilsugæslustöðvar er notaður í fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva landsbyggðarinnar er hann jafnaður með þeim hætti að honum er deilt með meðaltalsstuðli allra stöðvanna og til verður þarfavísitala hvernar stöðvar.

Þyngdarstuðullinn er endurmetinn á mánaðarfresti og segir til um hversu hátt hlutfall fjármagns vegna þarfavísitölu er úthlutað á hverja stöð fyrir sig.

2.3.2 Gæðaviðmið og áherslupáttur

Hluti af breytilegu fjármagni sem úthlutað er til heilsugæslustöðva fer eftir stöðu hvernar stöðvar samkvæmt tilteknum gæðaviðmiðum og einum tilteknum áherslupátti.

Viðmiðin voru valin með hliðsjón af gæðaviðmiðum sem notuð hafa verið í Svíþjóð þar sem þetta kerfi hefur verið í notkun í nokkur ár og þau aðlöguð að íslenskum veruleika.

Gera má ráð fyrir því að gæðaviðmiðin geti breyst eftir því sem tíminn líður og eftir því hverjar áherslurnar eru hverju sinni. Árið 2020 kom inn í höfuðborgarlíkanið nýtt átaksverkefni um heilsueflandi móttökur. Einnig koma inn minniháttar breytingar á gæðaviðmiðum varðandi yfirferð lyfjalista. Þá koma inn nýir árgangar fyrir bólusetningar barna árlega. Átaksverkefnið um heilsueflandi þjónustu vegur 0,7% af heildarfjármagni til heilsugæslustöðva, Heilsuvera vegur 0,4%, yfirferð lyfjalista og stofnun miðlægra lyfjakorta 0,5% og öll önnur gæðaviðmið samanlagt 1,3%.

Gögn

Við útreikninga á gæðaviðmiðum eru sem fyrr nýtt gögn úr samskiptaskrá heilsugæslu. Að auki eru upplýsingar um bólusetningar teknar úr bólusetningarskrá og upplýsingar um lyfjanotkun úr lyfjagagnagrunni. Listi yfir skráða einstaklinga á hverri heilsugæslustöð er sendur mánaðarlega frá Sjúkratryggingum Íslands og miðar við stöðu skráninga í lok hvers mánaðar.

Ekki skiptir máli á hvaða heilsugæslustöð skráning sjúkdómsgreininga og úrlausna fer fram, heldur fylgja sjúkdómsgreiningar og úrlausnir einstaklingunum yfir á þá stöð þar sem þeir eru skráðir á hverju viðmiðunartímabili.

Upplýsingar um mælingar berast af mælingarhluta allra samskiptaseðla eða úr mælingareiningu. Upplýsingar um notkun á Heilsuveru byggja á tölfræði sem unnin er upp úr sjálfvirkri aðgerðaskrá þar sem ópersónugreinanlegar upplýsingar vistast við allar aðgerðir notenda.

Átaksverkefni: Heilsueflandi þjónusta

Talinn er fjöldi einstaklinga 75 ára og eldri og einstaklinga með skráðar sjúkdómsgreiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum. Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta.

Viðmiðunarhópur: 75 ára og eldri eða einstaklingar með virkar sjúkdómsgreiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista yfir ICD-10 sjúkdómsgreiningar):

- Sykursýki 2
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa
- Offita

Tímabil mælingar: 15 mánuðir

Áherslupáttur: Heilsuvera

Forsendur þess að einstaklingur geti notað þjónustur Heilsuveru er að viðkomandi sé skráður á tiltekna heilsugæslustöð. Við útreikninga á gæðaviðmiðum vegna notkunar á Heilsuveru eru tölfræðigögn sem unnin eru út frá aðgerðasögu notanda (log) í gagnagrunn Heilsuveru. Aðgerðir notanda í Heilsuveru eru flokkaðar niður á heilsugæslustöð viðkomandi. Talinn er fjöldi tímabókana sem notendur bóka á heilsugæslustöð, fjöldi beiðna um lyfjaendurnýjun og fjöldi samskipta sem notandi sendir á heilbrigðisstarfsmann í hverjum mánuði í gegnum Heilsuveru og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.

Nánari afmörkun: Þriðjungur af fjármagni á mánaðargrundvelli er miðaður við fjölda tímabókana, þriðjungur er miðaður við fjölda beiðna um lyfjaendurnýjun og þriðjungur er miðaður við fjölda samskipta.

Viðmunarhópur: Á ekki við.

Tímabil mælingar: 1 mánuður.

Stofnun miðlægra lyfjakorta og yfirferð lyfjalista hjá 60 ára og eldri einu sinni á ári

Talinn er fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta síðustu 12 mánuði (úrlausnarkóði LYST1). Greiðslur vegna viðmiðsins er skipt niður í 12 mánaðargreiðslur.

Aldur skiptir ekki máli varðandi greiðslu fyrir stofnun nýs miðlægs lyfjakorts.

Nánari afmörkun miðlægs lyfjakort: Úrlausnarkóði LYST1.

Viðmiðunarhópur vegna stofnun miðlægs lyfjakorts: Allir einstaklingar með eitt lyf eða fleiri.

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Önnur gæðaviðmið

Ávísun sýklalyfja til kvenna. Hlutfall Kínólona af sýklalyfjum sem almennt er ávísað vegna þvagfærasýkinga verði undir 10% ávísana. Notkun Ciprofloxacin verði minnkuð.

Talinn er fjöldi kvenna 18 ára og eldri með ávísanir á Kínolonar sem hlutfall allra ávísana á sýklalyf vegna þvagfærasýkinga meðal kvenna.

Nánari afmörkun: Kínolonar-sýklalyf: ATC kóðar: J01MA02 og J01MA06 sem skráð eru sem úrlausnir. Önnur sýklalyf vegna þvagfærasýkinga: ATC kóðar: J01CA08, J01EA01 eða J01XE01.

Viðmunarhópur: Allar konur 18 ára og eldri.

Tímabil mælingar: 1 mánuður (síðasti mánuður áður en útreikningar fara fram).

Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum

Talinn er fjöldi einstaklinga 60 ára og eldri og einstaklingar með skráðar sjúkdómsgreiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum sem fengið hafa inflúensubólusetningu, sem hlutfall af einstaklingum sem tilheyra þessum hópum.

Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta. Einstaklingur sem er orðinn 60 ára í lok mánaðar er því tekinn með í útreikninginn fyrir þann mánuð þrátt fyrir að hafa ekki verið orðinn 60 ára þegar inflúensubólusetning var gefin.

Nánari afmörkun: Bólusetningar skráðar með ATC kóða: J07BB01, J07BB02 og J07BB03.

Viðmiðunarhópur: 60 ára og eldri eða einstaklingar með virkar sjúkdómsgreiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista yfir ICD-10 sjúkdómsgreiningar):

- Sykursýki
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa
- Astmi

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Blóðþrýstingur skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum

Talinn er fjöldi einstaklinga með skráðan blóðþrýsting og virkar ICD-10 greiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum sem hlutfall af heildarfjölda einstaklinga sem tilheyra þessum hópum.

Nánari afmörkun: Blóðþrýstingur skráður í þar til gerð hólf í mælingahluta samskiptaseðla eða í mælingareiningu.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar með virkar ICD-10 greiningar í eftirfarandi sjúkdómaflokkum (sjá meðfylgjandi lista):

- Sykursýki
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Blóðþrýstingsgildi háþrýstingssjúklinga

Talinn er fjöldi einstaklinga með háþrýsting sem nær meðferðamarkmiðum í blóðþrýstingsmælingu 140/90 eða lægra í það minnsta einu sinni á 15 mánaða tímabili. Reiknað sem hlutfall af heildarfjölda einstaklinga sem hafa virkar ICD-10 háþrýstingsgreiningar.

Nánari afmörkun: Blóðþrýstingsmæling skráð í þar til gerð hólf í mælingarhluta samskiptaseðla eða í mælingareiningu.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar með virkar ICD-10 greiningu fyrir háþrýsting (sjá meðfylgjandi lista).

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Hlutfall 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málástjóra/þjónustustjóra

Talinn er fjöldi einstaklinga 75 ára og eldri með skráðan heimilislækni eða málástjóra/þjónustustjóra.

Nánari afmörkun: Hlutfall einstaklinga 75 ára og eldri sem eru með skráðan heimilislækni eða málástjóra/þjónustustjóra.

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar 75 ára og eldri.

Tímabil mælingar: Mánaðarleg.

Hlutfall skjólstæðinga með tiltekna sjúkdóma í reglulegu eftirliti

Hlutfall einstaklinga sem mæta í viðtal við lækni, hjúkrunarfræðing, ljósmóður eða sálfræðing á sinni heilsugæslustöð í það minnsta einu sinni á 15 mánaða fresti.

Nánari afmörkun: Fjöldi einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar fyrir sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, blóðþurrðarsjúkdóm og/eða þunglyndi sem eiga viðtal á stöð. Hlutfall reiknað af öllum einstaklingum í viðmiðunarhóp.

Viðmiðunarhópur: Fjöldi einstaklinga með virkar ICD-10 greiningar fyrir sykursýki, langvinna lungnateppu, háþrýsting, hjartasjúkdóm, langvinna nýrnabilun og/eða lyndisröskun (sjá meðfylgjandi lista).

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð

Talinn er fjöldi einstaklinga með skráðan úrlausnarkóðann spirometria.

Nánari afmörkun: Úrlausnarkóði fyrir spirometríu: WQFJ3 (Flokkunarkerfi STARRI), VGX30 (Flokkunarkerfi NCSP) eða GFX434 (Flokkunarkerfi NCSP-IS)

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar skráðir á heilsugæslustöðina.

Tímabil mælingar: 36 mánuðir

Bólusetningar barna

Reiknað er hlutfall barna sem hafa fengið 12 mánaða, 18 mánaða og 4 ára bólusetningar.

Nánari afmörkun:

- 12 mánaða: Þrjár skammtar af bólusetningu gegn kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemofilus influenzae sjúkdómi af gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu (Pentavac). Pneumókokkum í annarri sprautu (Synflorix).
- 18 mánaða: Einn skammtur af bólusetningu gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu (M-M-RVAXPRO).
- 4 ára: Einn skammtur af bólusetningu gegn barnaveiki, stífkrampa og kikhósta í einni sprautu (Boostrix) eftir þriggja ára afmælisdaginn.

Viðmiðunarhópar:

- 12 mánaða: Fæðingarárgangur sem verður 2 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2024 er það þá fæðingarárgangur 2022).
- 18 mánaða: Fæðingarárgangur sem verður 3 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2024 er það þá fæðingarárgangur 2021).

- 4 ára: Fæðingarárgangur sem verður 5 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2024 er það þá fæðingarárgangur 2019).

Hlutfall barna með fullnægjandi bólusetningar við útskrift úr 10. bekk

Reiknað er hlutfall unglunga sem hafa fengið bólusetningar gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta, mænusótt, mislingum, hettusótt og rauðum hundum (yfirleitt gefið 12 og 14 ára unglungum) og hlutfall stúlkna sem hafa fengið tvær bólusetningar gegn leghálskrabbameini.²⁴

Nánari afmörkun:

- DTP-IPV bóluefni gegn barnaveiki, stífkrampa, kikhósta og mænusótt (Boostrix Polio). Ein sprauta á síðustu 5 árum.
- MMR bóluefni gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum (M-M-RVAXPRO). Ein sprauta á síðustu 4 árum.
- HPV bóluefni gegn human papilloma veiru sem getur aukið líkur á leghálskrabbameini (Cervarix og Gardasil). Tvær sprautur á síðustu 5 árum hjá stúlkum*.

Viðmiðunarhópar:

- Unglingar sem verða 16 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2023 er það þá fæðingarárgangur 2007).
- DTP-IPV og MMR bæði kyn
- HPV eingöngu stúlkur (þar til árgangur 2011 verður 16 ára).

Tímabil mælinga: 12 mánuðir.

Ávísanir á ávanabindandi verkjalyf, lyf í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01).

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með afgreitt yfir 300 DDD á 12 mánaða tímabili.²⁵

Greiðslur: Dreift hlutfallslega eftir fjölda skráðra.²⁶

Hópar: Einstaklingar á lyfjum í flokki N02A (án N02AC52 og N02AE01)

Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Ávísanir á róandi lyf og svefnlyf N05C (án melatóníns N05CH).

Viðmið: Hlutfall einstaklinga með afgreitt meira en 600 DDD á 12 mánaða tímabili.²⁷

Greiðslur: Dreift hlutfallslega eftir fjölda skráðra.²⁸

²⁴ Frá og með fæðingarárgangi 2011 munu drengir bætast við.

²⁵ DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunar, WHO.

²⁶ Stefnt er að því að greiðslur samkvæmt viðmiðinu hefjist árið 2024.

²⁷ DDD stendur fyrir skilgreinda dagskammta lyfs samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunar, WHO.

²⁸ Stefnt er að því að greiðslur samkvæmt viðmiðinu hefjist árið 2024.

Hópar: Einstaklingar á róandi lyfjum og svefnlyfjum (án melatónín) Tímabil mælingar: 12 mánuðir.

Tafla 4: Sjúkdómaflokkar og ICD-10 kóðar

Sykursýki	Sykur-sýki 2	Há-þrýstingur	Blóðþurrðar-hjartasjúkdómar	Langvinn lungna-teppa	Astmi	Offita	Lyndis-röskun	Langvinn nýrnabilun		
E10	E12.5	E11	I10	I20	I24.1	J44	J45	E66	F30	N18
E10.0	E12.6	E11.0	I11	I20.0	I24.8	J44.0	J45.0	E66.0	F30.0	N18.1
E10.1	E12.7	E11.1	I11.0	I20.1	I24.9	J44.1	J45.1	E66.1	F30.1	N18.2
E10.2	E12.8	E11.2	I11.9	I20.8	I25	J44.8	J45.8	E66.2	F30.2	N18.3
E10.3	E12.9	E11.3	I12	I20.9	I25.0	J44.9	J45.9	E66.8	F30.8	N18.4
E10.4	E13	E11.4	I12.0	I21	I25.1		J46	E66.9	F30.9	N18.5
E10.5	E13.0	E11.5	I12.9	I21.0	I25.2				F31	N18.9
E10.6	E13.1	E11.6	I13	I21.1	I25.3				F31.0	
E10.7	E13.2	E11.7	I13.0	I21.2	I25.4				F31.1	
E10.8	E13.3	E11.8	I13.1	I21.3	I25.5				F31.2	
E10.9	E13.4	E11.9	I13.2	I21.4	I25.6				F31.3	
E11	E13.5		I13.9	I21.9	I25.8				F31.4	
E11.0	E13.6		I15	I22	I25.9				F31.5	
E11.1	E13.7		I15.0	I22.0					F31.6	
E11.2	E13.8		I15.1	I22.1					F31.7	
E11.3	E13.9		I15.2	I22.8					F31.8	
E11.4	E14		I15.8	I22.9					F31.9	
E11.5	E14.0		I15.9	I23					F32	
E11.6	E14.1			I23.0					F32.0	
E11.7	E14.2			I23.1					F32.1	
E11.8	E14.3			I23.2					F32.2	
E11.9	E14.4			I23.3					F32.3	
E12	E14.5			I23.4					F32.8	
E12.0	E14.6			I23.5					F32.9	
E12.1	E14.7			I23.6					F33	
E12.2	E14.8			I23.8					F33.0	
E12.3	E14.9			I24					F33.1	
E12.4				I24.0					F33.2	
									F33.3	
									F33.4	
									F33.8	
									F33.9	
									F34	
									F34.0	
									F34.1	
									F34.8	
									F34.9	
									F38	
									F38.0	
									F38.1	
									F38.8	
									F39	

2.4 Úrvinnsla gagna vegna félagsparfavísitölu

Hlutfall eldri en 65 ára sem búa einir: Taldir eru þeir sem eru eldri en 65 ára í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka og eru virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Fjöldi einstaklinga sem hafa fengið túlkþjónustu sl. 15 mánuði: Talinn fjöldi samskipta skjólstæðinga heilsugæslunnar síðasta mánuð þar sem skráð er notkun túlks, löggild túlkun (ZZXA00) og túlkun með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (ZZXA01). Einnig er talinn fjöldi einstaklinga (skráðra skjólstæðinga heilsugæslunnar) síðustu 15 mánuði sem hafa fengið túlkþjónustu með sömu úrlausna kóðum.

Hlutfall örorkulífeyrisþega: Þeir sem hafa stöðuna OROR samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins og eru virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Hlutfall einstæðra foreldra (börn 0–17 ára): Þeir einstaklingar 18 ára og eldri sem skráðir eru ógiftir, ekkjur eða ekklar, skildir að borði og sæng eða skildir að lögum í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka og eiga barn yngra en 18 ára. Einungis eru taldir virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Hlutfall fæddra erlendis (utan V-Evrópu og N-Ameríku): Til íbúa sem fæddir eru erlendis teljast þeir einstaklingar sem hafa skráðan fæðingarstað í Austur-Evrópu, Suður-Evrópu, Asíu, Afríku eða Suður-Ameríku. Einungis eru taldir virkir skjólstæðingar heilsugæslu sl. 15 mánuði.

Nánari leiðbeiningar um skráningu á túlkajónustu:

ZZXA00 Löggildur túlkur kallaður til	
SKRÁÐ þegar	EKKI skráð þegar
Löggildur túlkur er kallaður til	Túlkur er kallaður til, til að túlka yfir á <i>íslensku</i> þar sem starfsmaður er erlendur
Túlkajónusta gegnum síma er notuð	Starfsmaður eða aðstandandi túlkar

ZZXA01 Túlkun með aðstoð starfsmanns eða smáforrits (app)	
SKRÁÐ þegar	EKKI skráð þegar
Starfsmaður á heilsugæslunni aðstoðar við túlkun	Starfsmaður er kallaður til, til að túlka yfir á <i>íslensku</i> þar sem heilbrigðisstarfsmaður er erlendur
Heilbrigðisstarfsmaður notar viðurkennt smáforrit (app) til að túlka	Heilbrigðisstarfsmaður talar <i>ensku</i> við einstaklinginn
Aðstandandi túlkar (almennt er ekki mælt með því að aðstandendur túlki, en ef það er ósk einstaklingsins og ekki næst að bóka túlk, panta símatúlk eða túlka með smáforriti má nota þennan kóða)	Heilbrigðisstarfsmaður <i>sama tungumál</i> og einstaklingurinn

2.5 Heilsueflandi þjónusta

Vinnuhópur um umbætur á fjármögnunarlíkani heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu lagði til að átaksverkefni í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 yrði hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins árið 2024.

Markmið: Veita ákveðnum markhópum heildræna, framsækna og þverfaglega heilbrigðisþjónustu. Að styðja og styrkja eldra fólk til sjálfshjálpar auk þess að auðvelda aðgengi, samþættingu og samfellu viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Markhóparnir eru:

- Aldraðir einstaklingar og fjölskyldur þeirra.
- Einstaklingar með/eða í áhættu á að fá fjölpættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdum lifnaðarháttum.

Hugmyndafræði að baki þjónustu: Heildrænt mat á heilsufari og áhrifaþáttum á heilsu, lífsgæði og velsæld. Algengir ósmitnæmir sjúkdómar svo sem offita, sykursýki 2, háþrýstingur, hjartasjúkdómar og langvinn lungnateppa hafa sterk tengsl við lifnaðarhætti eins og mataræði, hreyfingarleysi, tóbak, áfengisneyslu, álag og streitu. Svo að heilsugæsluþjónustan sé betur í stakk búin að takast á við þessi algengu vandamál heildrænt og þverfaglega, er mikilvægt að byggja upp

með markvissum hætti teymisvinnu hjúkrunarfræðinga, lækna, hreyfistjóra, sálfræðinga og aðkomu næringarfræðings í allri heilsugæslunni á landinu.

Sú heilsuefling sem beinist sérstaklega að öldruðum snýst fyrst og fremst um færni bæði líkamlega og andlega. Áhersla er því lögð á greiningu og meðferð bylta og jafnvægistruflana hjá öldruðum svo og mat og meðferð minnkaðrar andlegrar færni.

Verkþættir í átaksverkefni 2024:

- Verkferlar um heilsueflandi þjónustu verði komið fyrir á vef þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH). Innan ramma heilsueflandi þjónustu eru sykursýkismóttökur sem þegar eru til staðar á sumum heilsugæslustöðvum svo og byltu og beinverndarmóttökur fyrir aldraða. Innleiðing verkferla verði unnin í samvinnu ÞÍH og stjórnenda heilbrigðisstofnana og heilsugæslustöðva.
- Skráning sem styður við þverfaglega teymisvinnu þróuð í Sögu. Til að mynda hópasýn sem gæti kallast „heilsueflandi þjónusta“ og „heilsuvernd aldraða“.
- Fræðsla til fagfólks um verkfærin í samráði við ÞÍH.
- Hver heilsugæslustöð setur sér markmið og áætlun.
- Unnið verði að þróun gæðavísa fyrir átaksverkefni í samráði við heilbrigðisráðuneytið, þróunarmiðstöðina og embætti landlæknis.

2.6 Skráning sjúkdómsgreininga í sjúkraskrá: Leiðbeiningar í tengslum við fjármögnunarkerfi heilsugæslu

2.6.1 Samantekt úr lögum, reglugerðum og fyrirmælum varðandi sjúkraskrá

Skráning í sjúkraskrá skal vera hnitmiðuð og kóðuð. Upplýsingar skulu skráðar jafnóðum og innan 24 klst. frá samskiptum. Skráning skal fylgja fyrirmælum í lögum og reglugerð um sjúkraskrár, fyrirmælum landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskráa sem og fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu.

Samkvæmt kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu skal starfsfólk heilsugæslunnar skrá samkvæmt fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og á læknastofum. Með samskiptum er átt við viðtal, vitjun eða símtal. Samskipti geta einnig verið rafræn í gegnum Heilsuveru. Móttaka og skráning læknabréfa eða annarra gagna flokkast ekki sem samskipti þar sem engin samskipti eiga sér stað við þann sem gögnin fjalla um. Fullnægjandi skráning tilefna, greininga og úrlausna er forsenda viðeigandi greiðsluþátttöku.

Skráðar sjúkdómsgreiningar eru undirstaða útreikninga á sjúkdómabyrði í fjármögnunarkerfi heilsugæslu. Skyld er að skrá sjúkdómsgreiningar skv. fyrirmælum landlæknis og skulu sjúkdómsgreiningar skráðar í samræmi við alþjóðlega flokkunarkerfið ICD-10 (Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, 10. endurskoðun).

2.6.2 Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?

- Eingöngu sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í þeim samskiptum sem skráning tekur til.
- Greiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða íhlutunar í samskiptunum
- Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu sem er höfð fremst
- Aðalgreining skal endurspegla meginástæðu rannsókna og meðferðar
- Liggi sjúkdómsgreining ekki fyrir eða óvissa um greiningu mikil, skal velja mikilvægasta einkennið eða
- vandamálið t.d. úr R-kafla ICD-10

2.6.3 Hagnýt atriði

Allir heilbrigðisstarfsmenn sem koma beint að meðferð einstaklings geta skráð ICD-10 greiningu tengt veittri meðferð. Sé greining sjúkdóms ekki staðfest af viðeigandi fagaðila nýttast einkennagreiningar (R-kafla ICD-10).

Aðgerðin *Vandaliðun* í sjúkraskrárkerfinu Sögu, gerir mögulegt að tengja saman kóða svo sem greiningar, einkenni, skoðanir og úrlausnir í tilteknum samskiptum. Vandaliðun einfaldar eftirfylgd og úrvinnslu, t.d. flýtir hún fyrir þar sem vandaliðaðar greiningar koma sjálfkrafa inn við endurnýjun lyfseðla. Vandaliðun eykur þannig einnig gæði skráninga og öryggi sjúklinga.

Kóðaleitarglugginn opnast alltaf á *sjúklingakorti* en þar geymast allir kóðar sem áður hafa verið skráðir í heilsugæslunni fyrir valinn sjúkling. Til dæmis allar ICD-10 greiningar og úrlausnir o.s.frv. *Forsíða sjúklings* og *greiningaryfirlit* gefa gagnlegar upplýsingar varðandi langtíma greiningar, hvenær þær voru settar og hversu langt er síðan þeim var sinnt.²⁹

²⁹ Vakin er athygli á að leiðbeiningar þessar eru stytta samantekt sem byggir á lögum og reglugerð um sjúkraskrá auk fyrirmæla landlæknis um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum sem allir heilbrigðisstarfsmenn sem skrá í sjúkraskrá þurfa að kunna skil á.

