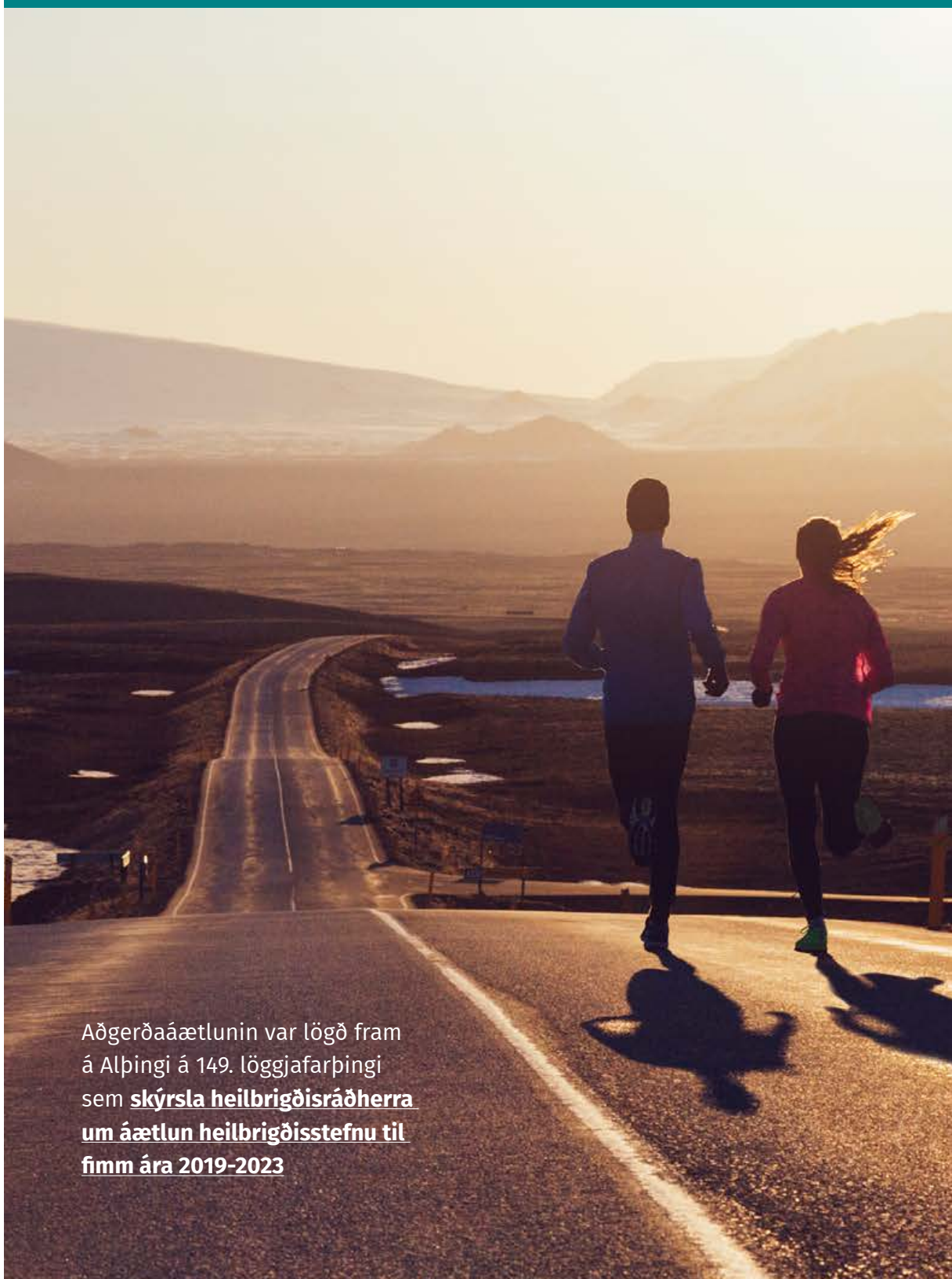


Íslensk heilbrigðisstefna til ársins 2030



Fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Aðgerðaáætlunin var lögð fram
á Alþingi á 149. löggjafarþingi
sem **skýrsla heilbrigðisráðherra**
um áætlun heilbrigðisstefnu til
fimm ára 2019-2023

Fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2019 til 2023

Útgefandi: Heilbrigðisráðuneytið 2019

Prentun: Pixel

Hönnun: Hvíta húsið

ISBN: 978-9935-477-66-8

Efnisyfirlit

Inngangur.....	4
Sérstök áhersluatriði heilbrigðisráðherra	5
1. Forysta til árangurs	5
2. Rétt þjónusta á réttum stað.....	6
3. Fólkið í forgrunni	7
4. Virkir notendur	8
5. Skilvirk þjónustukaup.....	8
6. Gæði í fyrirrúmi	9
7. Hugsað til framtíðar	10

Inngangur

Líkt og víða gerist með öðrum þjóðum stendur íslenska heilbrigðiskerfið frammi fyrir margvíslegum áskorunum þar sem öldrun þjóðarinnar og aukið álag af völdum ýmissa lífsstílsjúkdóma, svo sem hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, og geðsjúkdóma, vegur þungt, auk þess sem ríflega fjórðungur landsmanna á við offitu að stríða sem getur leitt til margvíslegra heilsuvandamála.

Íslenskt heilbrigðiskerfi er að mörgu leyti gott og árangur þess góður í alþjóðlegum samanburði. Það hefur á að skipa vel menntuðu og hæfu starfsfólki á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Þó er ýmislegt sem betur mætti fara. Aðgangur landsmanna að þjónustu er á sumum sviðum misjafn eftir búsetu, biðlistar eftir tilteknum aðgerðum eru of langir og þörfum fólks fyrir samfellda þjónustu er ekki mætt sem skyldi. Síðast en ekki síst hefur skort skýra stefnu varðandi uppbyggingu íslenska heilbrigðiskerfisins. Framboð þjónustu hefur stundum ráðið meiru um þróunina en þarfir landsmanna, nauðsynlegar stefnumarkandi ákvarðanir hafa jafnvel ekki verið teknar og forgangsróðun ekki verið skýr.

Úr þessu er nú reynt að bæta með ályktun Alþings um heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem samþykkt var á 149. löggjafarþingi. Stefnan hefur verið skrifuð með það að markmiði að hún vísi veginn fram á við um það hvernig stjórnvöld, sem eru ábyrg fyrir fjármögnun þjónustunnar, skipuleggi uppbyggingu og stjórnun heilbrigðiskerfisins, skilgreini hlutverk þjónustuveitenda, hagi kaupum og forgangsróðun þjónustunnar, ákveði hvernig greitt skuli fyrir þjónustuna og hvaða gæðakröfur skuli gerðar til þjónustuveitenda. Þá er lögð áhersla á að virkja notendur heilbrigðisþjónustunnar og gera þeim betur kleift að axla ábyrgð á eigin heilsu. Síðast en ekki síst er stefnt að því að starfsumhverfi heilbrigðisstétta verði bætt verulega og þess gætt að það sé samkeppnishæft við það sem best gerist erlendis, menntun heilbrigðisstétta sé löguð að íslenskum aðstæðum og möguleikar til vísinda og nýsköpunar eflidir. Styrkur og gæði heilbrigðiskerfa byggjast á því hvernig staðið er að framantöldum þáttum. Þessi viðamiklu viðfangsefni heilbrigðisstefnunnar munu því skipta sköpum um það hvernig okkur tekst til við að byggja upp heildstætt heilbrigðiskerfi sem uppfyllir þarfir landsmanna og kröfur um gæði, öryggi og góðan aðgang óháð búsetu eða efnahag.

Einstakar sérgreinar eða tilteknir þjónustubættir eru ekki sérstakt umfjöllunarefni heilbrigðisstefnu, enda er markmið hennar að skapa heildstætt kerfi fyrir heilbrigðisþjónustu við landsmenn sem rúmar öll svið og allar greinar. Nánast allir þjónustubættir heilbrigðiskerfisins bera þess merki að skort hefur á markvissa stefnu og heildaryfirsýn um langt árabíl. Nægir að nefna dæmi eins og öldrunarþjónustu, endurhæfingu, meðferð ávana- og fíknisjúkdóma og geðheilbrigðisþjónustu. Fjölmargir aðilar koma að þessum málum sem allir eru að gera sitt besta en einingarnar eru oft of smáar út frá hagkvæmnissjónarmiði og mikið skortir á skipulagða samvinnu þjónustuveitenda og samþættingu þjónustunnar. Árangur heildarinnar verður því ekki í samræmi við þá fjármuni sem lagðir eru í þjónustuna og sjúklingar eiga erfitt með að fóta sig í kerfinu. Í þessu skjali, *Áætlun heilbrigðisráðherra til fimm ára 2019–2023*, hefur atriðum í heilbrigðisstefnu verið forgangsraðað auk þess sem sérstaklega verður tekið á ýmsum sérgreinum og þjónustubáttum heilbrigðiskerfisins. Við uppbyggingu þessara þátta verður horft til þeirra grunnstoða sem fjallað er um í heilbrigðisstefnu:

- Forysta til árangurs.
- Rétt þjónusta á réttum stað.
- Fólkið í forgrunni.
- Virkir notendur.
- Skilvirk þjónustukaup.
- Gæði í fyrirrúmi.
- Hugsað til framtíðar.

Til að hrinda heilbrigðisstefnu til ársins 2030 í framkvæmd þurfum við að breyta hugsun okkar, verklagi og áherslum. Við verðum að innleiða nýjungar, breyta vinnubrögðum á vissum sviðum og jafnvel varpa fyrir röða einhverju af því sem við höfum hingað til talið bæði sjálfsagt og mikilvægt. Heilbrigðisráðuneytið mun fylgjast með framkvæmd heilbrigðisstefnunnar. Liður í því verður að fara árlega yfir forgangsröðun þeirra verkefna sem fram koma í fimm ára áætluninni og tengja verkefnið við fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar. Heilbrigðisráðherra mun ár hvert kynna Alþingi endurskoðaða áætlun um framkvæmd heilbrigðisstefnu til næstu fimm ára.

Sérstök áhersluatriði heilbrigðisráðherra

Eins og segir í inngangi hér að ofan eru einstakar sérgreinar eða þjónustubættir ekki sérstakt umfjöllunarefni heilbrigðisstefnunnar og er það svo af ráðnum hug. Það þýðir þó ekki að ekki verði hugað að öllum þáttum heilbrigðiskerfisins. Eftirtaldir eru þeir þjónustubættir sem heilbrigðisráðherra hefur ákveðið að setja í forgang á næstu tveimur árum:

- Heilbrigðisþjónusta við aldraða.
- Stefnumörkun um þjónustu við heilabilaða.
- Áfengis- og fíkniefnamál. Stefna og meðferð.
- Skipulag sjúkraflutninga í landinu.
- Innleiðing krabbameinsáætlunar.
- Innleiðing á nýju fjármögnunarkerfi fyrir heilbrigðisþjónustuna.
- Mönnun heilbrigðisþjónustunnar.
- Innleiðing gæðaáætlunar.

Þrjú síðustu atriðin eru stefnumarkmið í heilbrigðisstefnu og hefur þeim einnig verið forgangsraðað í eftirfarandi köflum. Auk þessara markmiða verður að sjálfsögðu unnið áfram með innleiðingu og fjármögnun geðheilbrigðisáætlunar og endurskoðun lyfjalaga.

Eins og fram kemur í heilbrigðisstefnu er ráðgert að stofnanir heilbrigðisráðuneytisins geri árlega eigin starfsáætlun sem tekur mið af heilbrigðisstefnu og tilheyrandi áætlun heilbrigðisráðherra. Þetta á að sjálfsögðu einnig við um heilbrigðisráðuneytið. Ráðuneytið mun því árlega gera starfsáætlun til tveggja ára sem tekur mið af ofangreindum atriðum og stefnumiðum heilbrigðisstefnu sem þar verða brotin niður í skýrar og afmarkaðar aðgerðir.

1. Forysta til árangurs

Þessi þáttur heilbrigðisstefnu fjallar um mikilvægi þess að stjórn heilbrigðiskerfisins sé markviss, hlutverk skýr, stjórnendur séu valdir út frá leiðtogahæfileikum og hlutverkum sínum sem fyrirmyndir og boðberar gildismats og þeim veittur reglulegur stuðningur á því sviði. Forysta stjórnenda á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins er grundvallaratriði ef takast á að koma heilbrigðisstefnu í framkvæmd. Af þessum sökum hefur öllum stefnumiðum heilbrigðisstefnu á þessu sviði verið forgangsraðað innan næstu fimm ára.

Stefnumið til tveggja ára:

- Löggjöf á sviði heilbrigðisþjónustu sé skýr, kveði afdráttarlaust á um hlutverk heilbrigðisstofnana og annarra veitenda heilbrigðisþjónustu og hvernig samskiptum þeirra skuli háttað.

- Stofnanir heilbrigðisráðuneytisins geri árlega eigin starfsáætlun sem taki mið af heilbrigðisstefnu og tilheyrandi aðgerðaáætlunum heilbrigðisráðherra.
- Ábyrgð og valdsvið stjórnenda stofnana sem heyra til heilbrigðisráðuneytisins eða sinna verkefnum í umboði þess fari saman og séu vel skilgreind.
- Forstjórar heilbrigðisstofnana landsins séu umdæmisstjórar heilbrigðismála innan síns umdæmis og hafi með sér reglulegt samráð um heilbrigðisþjónustu undir forystu heilbrigðisráðuneytisins.
- Hlutverk og ábyrgðarsvið Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri gagnvart öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu séu vel skilgreind og leggi traustan grundvöll undir samhæfingu þjónustunnar.

Stefnumið til þriggja ára:

- Hlutverk og fjárhagsleg ábyrgð ríkis og sveitarfélaga um veitingu heilbrigðisþjónustu verði vel skilgreind.
- Góð samvinna ríki milli heilbrigðis- og félagsþjónustu, þar sem hlutverk og ábyrgð þessara aðila hafi verið vel skilgreind.
- Almenn sátt ríki um þær siðferðilegu meginreglur sem liggi til grundvallar forgangsörðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og stöðug umræða verði um siðferðileg leiðarljós.
- Stjórnendur á öllum sviðum heilbrigðiskerfisins séu valdir út frá faglegri hæfni þar sem meðal annars séu gerðar kröfur um leiðtogahæfileika og reynslu í stefnumiðuðum stjórnarháttum. Þeim sé veittur reglubundinn stuðningur og þjálfun á þessum sviðum.

Stefnumið til fimm ára:

- Markmið heilbrigðisþjónustunnar séu öllum ljós og upplýsingar um árangur hennar samkvæmt skilgreindum gæðaviðmiðum séu aðgengilegar almenningi.

2. Rétt þjónusta á réttum stað

Þessi þáttur heilbrigðisstefnu fjallar um skilgreiningu á heilbrigðisþjónustu, mikilvægi þess að hlutverk þjónustuveitenda sé skilgreint og aðgangur að þjónustu jafnaður eins og mögulegt er óháð búsetu í landinu. Stefnan er sú að fyrsta og annars stigs heilbrigðisþjónusta sé aðgengileg sem flestum nálægt heimabyggð sinni meðan þriðja stigs þjónusta er þess eðlis að hana verður að takmarka við fáa staði, oftast háskólasjúkrahús. Sökum fámennis þjóðarinnar er ekki grundvöllur fyrir því að reka þriðja stigs þjónustu utan Landspítala nema það sé gert í náinni samvinnu við hann.

Stefnumið til tveggja ára:

- Heilbrigðisþjónustan verði skilgreind sem fyrsta stigs þjónusta (heilsugæslan), annars stigs þjónusta (sérfræðiþjónusta utan háskólasjúkrahúss) og þriðja stigs þjónusta (þjónusta veitt á háskólasjúkrahúsi eða í nánu samstarfi við það).
- Hlutverk þjónustuveitenda verði skilgreint og þjónustustýring tryggi að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi.

Stefnumið til þriggja ára:

- Umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við Sjúkratryggingar Íslands í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustu að halda.

- Hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri, sem kennslusjúkrahús og veitandi annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu fyrir tilgreindar heilbrigðisstofnanir, hafi verið skilgreint og styrkt.

Stefnumið til fimm ára:

- Heilsugæslan verði fyrsti viðkomustaður notenda þegar þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Heilsugæslan hafi yfir að ráða starfsfólki sem hefur víðtæka þekkingu. Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið verði að stöðugum umbótum í nánu samstarfi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni.
- Heilsugæslan taki virkan þátt í heilsuefningu og bjóði upp á ráðgjöf um heilbrigðan lífsstíl fyrir einstaklinga og hópa.
- Aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni verði bætt með fjarheilbrigðisþjónustu og vel skipulögðum sjúkraflutningum.
- Sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtist þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á því þjónustustigi að halda og unnt verði að útskrifa þá án tafa að meðferð lokinni.
- Allir landsmenn hafi aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu.

3. Fólkið í forgrunni

Heilbrigðisþjónustan á ávallt að miðast við þarfir sjúklinga. Það er þó öllum ljóst að góð og örugg þjónusta verður ekki veitt án vel menntaðs starfsfólks. Íslendingar hafa yfir að ráða vel menntuðu og hæfu heilbrigðisstarfsfólki en því miður hefur verið of mikið um það að þetta starfsfólk hafi á síðustu árum sótt í aðrar starfsgreinar sem hafa boðið betri kjör og betra starfsumhverfi eða það hefur horfið til starfa í nágrannalöndunum sem einnig hafa boðið upp á betri starfsskilyrði. Starfsmannakannanir á lykilheilbrigðisstofnunum okkar benda til þess að víða sé pottur brotinn sem laðar ekki fólk til starfa. Þessu verður að snúa við. Við getum ekki beðið í 10 ár eftir árangri á þessu sviði heldur er markið sett á að innan fimm ára verði heilbrigðisstofnanir þekktar fyrir gott starfsumhverfi og að þær verði eftirsóttir vinnustaðir. Þetta gerir kröfur um skipuleg vinnubrögð þar sem þegar í stað verður hafist handa við að greina stöðuna eins og hún er í dag, bera okkur saman við nágrannalöndin og gera áætlun um nauðsynlegar aðgerðir til þess að ná settum markmiðum.

Stefnumið til tveggja ára:

- Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hafi verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.
- Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafi skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.

Stefnumið til þriggja ára:

- Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks.

Stefnumið til fimm ára:

- Vinnutími og vaktabyrði heilbrigðisstarfsfólks verði í samræmi við bestu gagnreyndu þekkingu, lög og kjarasamninga.
- Heilbrigðisstofnanir verði eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti.
- Mönnun heilbrigðisstofnana verði sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggi gæði og öryggi hennar.

4. Virkir notendur

Eigi allir að geta verið virkir notendur heilbrigðisþjónustunnar og tekið ábyrgð á eigin heilsu þarf að vera öllum ljóst hvaða þjónusta er í boði, hverjir veita hana, hvers sé vænst af notendum, hvernig þeir geti aflað sér upplýsinga um heilbrigðan lífsstíl og hvar þeir geti fengið aðstoð við að tileinka sér þær upplýsingar.

Um árábil hefur verið unnið að þróun samskiptagáttarinnar Heilsuveru þar sem notendur geta verið í samskiptum við heilbrigðisþjónustuna, fengið endurnýjaða lyfseðla og pantað tíma hjá viðkomandi heilsugæslustöð. Jafnframt geti landsmenn fengið þar nauðsynlegar og réttar upplýsingar um heilbrigðan lífsstíl og hvernig þeir geti best tekið ábyrgð á eigin heilsu. Hér nægir þó ekki einungis að vinna að þróun Heilsuveru heldur verður líka að koma til hugarfarsbreyting bæði notenda og heilbrigðisstétta. Embætti landlæknis mun halda áfram þróun Heilsuveru til þess að markmiðum heilbrigðisstefnu verði náð.

Stefnumið til þriggja ára:

- Reglulegar þjónustukannanir verði gerðar þar sem sjónarmið notenda verði notuð til þess að bæta þjónustuna.
- Allir notendur heilbrigðisþjónustunnar geti hvenær sem er séð stöðu sína í greiðsluþátttökukerfinu.

Stefnumið til fimm ára:

- Landsmenn hafi góðan aðgang að upplýsingum og þekkingu til að taka upplýstar ákvarðanir um val á heilbrigðisþjónustu, til dæmis um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru.
- Sérhver notandi heilbrigðisþjónustunnar hafi eina samræmda sjúkraskrá sem verði aðgengileg viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við óskir hans.
- Landsmenn hafi ótakmarkaðan aðgang að eigin sjúkraskrá í gegnum Heilsuveru sem er meðal annars vefur fyrir almenning um heilsu og áhrifaþætti hennar.
- Allir hafi aðgang að hagnýtum og gagnreyndum heilbrigðisupplýsingum sem auðveldi þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og halda heilsu.

5. Skilvirk þjónustukaup

Fáir þættir hafa jafn afgerandi áhrif á þróun heilbrigðiskerfa og fjármögnunarkerfin, þ.e. hvernig kaupandi þjónustunnar greiðir þjónustuveitendum fyrir þjónustu sína. Því miður hefur hið fullkomna greiðslukerfi ekki verið fundið upp, öll kerfi hafa sína kosti og galla. Af þeim sökum hafa nágrannalöndin verið að þróa fjármögnunarkerfi sín í nærri 30 ár. Þau kerfi sem hingað til hafa verið notuð í íslenska heilbrigðiskerfinu eru þó almennt talin til þeirra sem hafa verulega ókosti og á þeim hefur orðið lítil sem engin breyting um langt skeið. Um þetta er fjallað nánar í heilbrigðisstefnu.

Hugarfarsbreyting í heilbrigðiskerfinu er nauðsynleg. Til þess verður meðal annars að endurskoða hvernig ríkið stendur að kaupum á þjónustu og greiðir fyrir hana. Að sama skapi er mikilvægt að greiðsluþátttaka sjúklinga sé ekki meiri en svo að enginn þurfi að neita sér um heilbrigðisþjónustu af þeim sökum. Vegna mikilvægis þessa málaflökks á áframhaldandi þróun heilbrigðisþjónustunnar er gert ráð fyrir því að öll markmið heilbrigðisstefnu verði komin til framkvæmda á næstu fimm árum.

Stefnumið til tveggja ára:

- Þjónustutengt fjármögnunarkerfi sem byggist á alþjóðlegu flokkunarkerfi (*e. Diagnos Related Groups; DRG*) hafi verið innleitt við kaup á allri sjúkrahúspjónustu og sambærilegri þjónustu sem veitt er í einkarekstri utan sjúkrahúsa.
- Fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu hafi verið þróað og innleitt við fjármögnun heilsugæslu um land allt.
- Ef forgangs röðun er nauðsynleg verði sjúklingar með mesta þörf settir í forgang.

Stefnumið til þriggja ára:

- Sjúkratryggingar Íslands annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra aðila eða einkaaðila.
- Kaup á heilbrigðisþjónustu byggist á þarfagreiningu og miðist við þarfir íbúanna í landinu.
- Við kaup á heilbrigðisþjónustu verði ávallt gerðar nauðsynlegar kröfur um aðgang, gæði þjónustunnar og öryggi sjúklunga.

Stefnumið til fimm ára:

- Fjármögnunarkerfi heilbrigðisþjónustu hvetji til aukinna gæða, betri heilsu notenda, góðs aðgangs þeirra að þjónustu og að stemmt verði stigi við kostnaði.
- Kostnaður við skimanir og leit að ónæmum bakteríum og veirusjúkdómum í áhættuhópum verði greiddur úr sameiginlegum sjóðum.
- Greiðsluþátttaka sjúklunga fyrir lyf og lækniþjónustu jafnist á við það sem er lægst í nágrannalöndunum og viðkvæmir hópar fái gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu.

6. Gæði í fyrirrúmi

Heilbrigðisráðherra og landlæknir undirrituðu í lok árs 2018 áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustunni til ársins 2030. Í henni felast tilmæli um gæðastarf í heilbrigðisþjónustu sem tekur til fjögurra þátta; að stjórnskipulag sé skilvirkt og að unnið sé að stöðugum umbótum, að gæðavísar sem sýni árangur starfseminnar séu þróaðir, að fram fari skráning og úrvinnsla atvika og að gerðar séu reglubundnar þjónustukannanir þar sem niðurstöður séu notaðar til þess að bæta þjónustuna. Gert er ráð fyrir því í gæðaáætlun að heilbrigðisstofnanir skili árlega gæðauppgjöri sem sýni helstu niðurstöður gæðastarfs stofnunarinnar. Ekki þarf að fjölýrða um það að þessi þáttur heilbrigðisstefnu er mikilvægur til þess að auka gagnsæi í heilbrigðiskerfinu, hafa áhrif á viðhorf veitenda heilbrigðisþjónustu og jafnframt auka traust notenda á þjónustunni. Innleiðing gæðaáætlunar er eitt af áhersluatriðum Embættis landlæknis í starfsáætlun næstu tveggja ára og það er hlutverk ráðuneytisins að fylgja eftir og styðja það starf.

Stefnumið til tveggja ára:

- Gerðar verði skýrar kröfur í samningum við þjónustuveitendur um gæðavísa og hvaða árangri skuli náð.

Stefnumið til þriggja ára:

- Þjónustukannanir verði gerðar reglulega og niðurstöður þeirra notaðar í daglegt um-bótastarf.
- Greiðslur til þjónustuveitenda taki tillit til niðurstöðu gæðavísa.

Stefnumið til fimm ára:

- Skil þjónustuveitenda á árlegu gæðauppgjöri, sem sýni niðurstöður umsaminna gæðavísa, verði forsenda þess að fullar greiðslur fyrir veitta þjónustu séu inntar af hendi.
- Gögn um árangur einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar verði samanburðarhæf milli landsvæða og við árangur annarra þjóða. Samanburður á þessum grundvelli verði gerður reglulega.

7. Hugsað til framtíðar

Framtíð íslenska heilbrigðiskerfisins byggist á því að okkur takist að mennta nægilega margt starfsfólk og gefa því tækifæri til að viðhalda þekkingu sinni og auka hana. Ísland hefur um margt sérstöðu miðað við önnur sjálfstæð ríki, við erum fámenn þjóð í stóru og strjálbýlu landi. Heilbrigðisstéttir leita utan í nám og hætta er á að starfsfólk ílendist þar vegna þess að eftirspurn eftir vel menntuðu heilbrigðisstarfsfólki fer vaxandi í flestum nágrannalöndum okkar. Á sama tíma er erfiðara fyrir útlendinga að sækja í störf heilbrigðisstétta hér á landi af mörgum ástæðum, meðal annars vegna tungumálsins. Við verðum því að mennta nokkuð fleiri en heilbrigðiskerfi okkar hefur þörf fyrir auk þess sem við verðum að laga menntun þeirra að séríslenskum aðstæðum. Enn fremur verðum við að bjóða upp á starfsaðstæður sem eru samkeppnishæfar við það sem gengur og gerist í nágrannalöndunum. Í því felst að við verðum að geta boðið heilbrigðisstéttum upp á fjölbreytilegt starf innan heilbrigðiskerfisins sem felur í sér möguleika til starfsþróunar.

Stefnumið til þriggja ára:

- Hlutverk heilbrigðiskerfisins verði, auk þess að veita heilbrigðisþjónustu, að mennta starfsfólk og stunda vísindastarfsemi. Hver þáttur heilbrigðiskerfisins er kostnaðargreindur og fjármagnaður með gagnsæjum hætti.
- Ætlast verði til þess að heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu.

Stefnumið til fimm ára:

- Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins verði opin og aðgengileg vísindamönnum sem hafi tilskilin leyfi til vísindarannsókna.
- Formlegt samstarf verði við aðrar Norðurlandþjóðir um mat á nýrri tækni og nýjum aðferðum.
- Formlegt mat á gagnreyndu notagildi verði forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni.
- Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnum heilbrigðisþjónustunnar.
- Heilbrigðisvísindasjóður verði stofnaður sem veiti styrki til vísindarannsókna á sviði heilbrigðisvísinda.

