

Janúar 2020



Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu

Útgáfa 2020

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Janúar 2020

postur@hrn.is

stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

Mynd á forsíðu: Sveinn Magnússon

©2020 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-77-4

Efnisyfirlit

Inngangur.....	5
1. Lýsing fjármögnunarlíkans.....	6
1.1 Fast fjármagn	7
1.1.1 Kostnaðarvísitala	7
1.1.2 Þarfavísitala.....	7
1.1.3 Félagsþarfavísitala	7
1.1.4 Aðrar dreifileiðir fast fjármagns	8
1.2 Breytilegt fjármagn	9
1.2.1 Heilsueflandi móttökur.....	9
1.2.2 Hlutdeild veittrar þjónustu.....	10
1.2.3 Heilsuvera.....	11
1.2.4 Náms og starfsþjálfun.....	11
1.2.5 Staðlað gæðamat þjónustu.....	12
1.2.6 Þjónusta við sjúklinga sem skráðir eru á aðra stöð.....	14
2. Fylgissköl.....	15
2.1 Skipting fjárhæða.....	15
2.2 Kostnaðarvísitala	16
2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum	18
2.3.1 Þyngdarstuðull og þarfavísitala.....	18
2.3.2 Gæðaviðmið og áherslupáttur.....	19
2.4 Úrvinnsla gagna vegna félagsþarfavísitölu	24
2.5 Heilsueflandi móttökur.....	24
2.6 Skráning sjúkdómsgreininga í sjúkraskrá: Leiðbeiningar í tengslum við fjármögnunarkerfi heilsugæslu.....	25
2.6.1 Samantekt úr lögum, reglugerðum og fyrirmælum varðandi sjúkraskrá.....	25

2.6.2	Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?	26
2.6.3	Hagnýt atriði.....	26

Inngangur

Í fjármögnunarkerfi og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu 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. Aðferðafræðin byggist á því að fjármagn til rekstrar hveðrar stöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Allir sjúkratryggðir íbúar höfuðborgarsvæðisins eru skráðir á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni nema þeir óski sérstaklega eftir að vera ekki skráðir.

Einstaklingar hafa aðgang að eigin skráningu á heilsugæslustöðvar í Réttindagátt Sjúkratrygginga Íslands og sjúklingakerfinu Heilsuveru. 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.

Síðastliðið sumar skipaði ráðherra vinnuhóp um umbætur á fjármögnunarlíkani um rekstur heilsugæslustöðva. Í hópnum voru skipaðir Arnar Þór Sveinsson (formaður) og Bryndís Þorvaldsdóttir frá heilbrigðisráðuneytinu, Oddur Steinarsson frá heilsugæslunni í Lágmúla, Jón Steinar Jónsson frá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu, Sigríður Haraldsdóttir og Ingi Steinar Ingason frá embætti Landlæknis, Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir og Sigríður Dóra Magnúsdóttir frá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Ingveldur Ingvarsdóttir frá Sjúkratryggingum Íslands og Arnar Þór Guðmundsson frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Vinnuhópurinn skilaði skýrslu til ráðherra í lok nóvember síðastliðnum með tillögum sem annars vegar myndu koma til breytinga í ársbyrjun 2020 og hins vegar í ársbyrjun 2021. Vinnuhópurinn hefur lokið störfum.

Nýtt átaksverkefni **Heilsueflandi móttökur**, í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030, er nú hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins ársins 2020 og eru 130 m.kr. varið í átaksverkefnið á árinu. Þá er fjármagn til félagsþarfavísitölu aukið um 44 m.kr., auk þess sem aldur viðmiðunarhóps vegna yfirferð lyfjalista er lækkaður í 60 ára og eldri.

1. Lýsing fjármögnunarlíkans

Fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu er byggt á höfðatöluforskrift. Heildarfjárheimildum 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.

Greitt er samkvæmt öðrum dreifireglum fyrir **skólahjúkrun, túlkajónustu** og **sálfræðiþjónustu** sem stöðvarnar veita. Samskonar fyrirkomulag er notað við greiðslur fyrir útgáfu **hreyfiseðla**.

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

Í fjármögnunarkerfinu er reiknuð **hlutdeild** 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 **sjúklingakerfið Heilsuveru** til tímapantana, lyfjaendurnýjana og til að taka á móti fyrirspurnum frá sjúklingum. Á árinu 2020 er veitt sérstöku fjármagni til að efla þessa notkun. Síðar verður fjármagninu veitt til annarra **áhersluþátta**.

Lögð verður áhersla á 9 viðmið sem snúa að gæðum þjónustunnar. Eitt þeirra felst í að fara einu sinni á ári **yfir lyf** þeirra sem eru 60 ára og eldri og fá stöðvarnar sérstaklega greitt fyrir hverja yfirferð. Hin 8 **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.

Heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu er skipt á milli heilsugæslustöðva eftir ofangreindum þáttum sem skýrðir eru nánar í næstu köflum.¹ Hlutfallslega skiptingu fjármagns eftir greiðsluþætti má sjá í fylgiskjali 2.1, en um 90% fjármagns verður skipt samkvæmt einkennum skráðra einstaklinga og öðrum dreifireglum. Um er að ræða fasta heildarfjárhæð á mánuði sem skiptist samkvæmt fjölda skráðra einstaklinga. Aðrir þættir eru breytilegir og geta sveiflast milli mánaða.²

¹ Á árinu 2020 er 8.939,3 m.kr. (brúttó) dreift innan fjármögnunarlíkansins. Fyrir utan líkan eru heimahjúkrun og sjálfstætt starfandi heilsugæslulæknar. Húsaleiga er sömuleiðis utan líkans en sértekjum er dreift innan líkans og eru áætlaðar 633,4 m.kr. árið 2020

² Í fylgiskjali 2.1 má finna hlutfallslega skiptingu fjárhæða sem ætlaðar eru í heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu á árinu 2020

1.1 Fast fjármagn

Fast fjármagn til rekstrar heilsugæslustöðva nemur um 90% af heildarfjármagni til heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu á árinu 2020. Fjármagninu er skipt eftir fjölda og einkennum einstaklinga sem skráðir eru á stöðina, þ.e. aldri og kyni, og mældri sjúkdómsbyrði. Félagsþarfavísitala er metin en þær stöðvar sem mælast með gildi umfram miðgildi fá greitt samkvæmt henni. Einnig er fjármagni skipt eftir fjölda skólubarna í skólum sem stöðin sinnir, áætlaðri þörf fyrir túlkabjónustu og áætlaðri þörf fyrir sálfræðiþjónustu samkvæmt kröfulýsingu.

1.1.1 Kostnaðarvísitala

Kostnaðarvísitala byggist annars vegar á kostnaðarvog sem skilgreinir mismunandi upphæð fyrir komur á stöðvar og vitjun fyrir hvern aldursþóp 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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 39,2%.

1.1.2 Þarfavísitala

Þessi þáttur endurspeglar áætlað umfang þjónustu sem rekja má til sjúkdómsbyrði skráðra einstaklinga. Sjúkdómsgreiningar einstaklinga eru skráðar í samskiptaskrá heilsugæslustöðva sem haldið er utan um hjá embætti Landlæknis. Þær fá ICD-10 kóða sem svo eru flokkaðir í ACG-flokka (e. Adjusted Clinical Groups). ACG-þyngd heilsugæslustöðvar ræðst af skráðum sjúkdómsgreiningum einstaklinga stöðvarinnar en meðaleinstaklingur fær þyngdina 1. Skráning sjúkdómsgreiningar hefur áhrif á greiðslur í 15 mánuði.⁵

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 39,2%

1.1.3 Félagsþarfavísitala

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

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

⁶ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.4

Breyta	Vigt
Hlutfall eldri en 65 ára sem búa einir	6,15
Hlutfall barna undir fimm ára	3,23
Hlutfall nýrra íbúa á síðasta ári	4,19
Hlutfall örorkulífeyrisþega	6,15
Hlutfall atvinnulausra	5,13
Hlutfall einstæðra foreldra	4,19
Hlutfall einstaklinga sem fæddir eru erlendis	5,72

Fjöldi skráðra einstaklinga, sem fellur undir hverja lýðfræðilega breyту, er margfaldaður með vigt hennar. Margfeldi allra breytanna er lögð saman og deilt í útkomuna með fjölda skráðra einstaklinga til að fá félagsþarfavísitölu stöðvarinnar. Greiddar eru 173 kr. á mánuði fyrir hvert stig félagsþarfavísitölu umfram miðgildi og það margfaldað með kostnaðar- og þarfavísitölu vegnum fjölda einstaklinga. Stöðvar með lægri félagsþarfavísitölu fá ekki greitt samkvæmt þessum þætti.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,9%.

1.1.4 Aðrar dreifileiðir fast fjármagns

Skólahjúkrun

Greitt er fyrir skólahjúkrun í grunnskólum miðað við fjölda skólabarna í þeim skóla/-um sem heilsugæslustöð sinnir í upphafi skólaárs. Greiddar eru 16.530 kr. fyrir hvert skólabarn. Miðað er við að eitt stöðugildi skólahjúkrunarfræðings sinni um 650 nemendum.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 5,4%.

Túlkabjónusta

Greiðslur vegna túlkabjónustu byggjast á áætlaðri þörf fyrir þessa þjónustu. Áætlunin tekur mið af fjölda nýrra íbúa á Íslandi og/eða íbúa sem fæddir eru erlendis og skráðir á heilsugæslustöð. Árið 2020 er 43,9 m.kr. úthlutað vegna þessa þáttar.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,5%.

Sálfræðiþjónusta

Í kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu er gerð krafa um að veitt verði hugræn atferlismeðferð og/eða önnur gagnreynd sálfræðimeðferð við kvíða- og lyndisröskunum. Fjármagn að upphæð 317,1 m.kr. var ætlað til þessa árið 2020 og er því skipt eftir fjölda einstaklinga sem skráðir eru á hverri stöð. Fjármögnun vegna sálfræðiþjónustu var augin um sem nemur 14 stöðugildum á tímabilinu frá 2017 til 2019.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

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

Hreyfiseðlar

Lögð er áhersla á að auka útgáfu hreyfiseðla sem meðferðarúrræði fyrir sjúklinga í ákveðnum áhættuhópum og eftir atvikum skoðun og ráðgjöf sjúkrapjálfa vegna stoðkerfisvanda.

Við útgáfu hreyfiseðils fer sjúklingur í einnar klukkustundar viðtal hjá hreyfistjóra og viðtalinu er síðan fylgt eftir með rafrænum samskiptum sjúklings og hreyfistjóra. Fjármagn fyrir þennan þátt nemur 50,9 m.kr. og skiptist hlutfallslega á milli stöðvanna eftir fjölda skráninga.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg

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

1.2 Breytilegt fjármagn

Þessi hluti fjármögnunarkerfisins er um 10% heildarfjármagns og fer eftir mældum þjónustubáttum á stöðvunum. Mælt er hvort stöðin sinnir meirihluta skilgreindrar grunnþjónustu og notkun á Heilsuveru. Greitt er sérstaklega fyrir hverja yfirferð lyfjalista, samkvæmt neðangreindri skilgreiningu sem er eitt af 9 gæðaviðmiðum kerfisins. Hin 8 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 (4.920 kr. á verðlagi ársins 2020). Sama upphæð er greidd vegna sjúkratryggða einstaklinga sem ekki eru skráðir á heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðinu.

1.2.1 Heilsueflandi móttökur.

Í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er nýtt átaksverkefni sem snýr að heilsuvernd og heilsueflingu eldra fólks og einstaklinga með fjölþættan og/eða langvinnan heilsuvanda tengdan lífnaðarháttum hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins árið 2020. Markmiðið er að veita ákveðnum markhópum heilbræna, framsækna og þverfaglega heilbrigðisþjónustu. Auk þess að styðja og styrkja eldra fólk til sjálfshjálpar og auðvelda aðgengi, samþættingu og samfellu viðeigandi heilbrigðisþjónustu. Markhóparnir eru:

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

Fjármagn í verkefnið er 130 m.kr. og er dreift hlutfallslega eftir fjölda einstaklinga í viðmiðunarhópum. Greiðslur eru þrisvar á ári og er lokagreiðslan háð því að markmið og áætlun liggi fyrir, verkferlar séu til staðar og að starfsfólk hafi verið þjálfað. Árið 2021 mun dreifing fjármagns vegna átaksverkefnisins taka meira mið af mældum þjónustubáttum.⁷

⁷ Sjá nánari umfjöllun í fylgiskjali 2.5.

Viðmiðunarhópar:

- Einstaklingar 75 ára og eldri.
- Einstaklingar með sykursýki 2, háþrýstisjúkdóma, blóðþurrðarhjarta sjúkdóma, lungnateppu og offitu.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Ársþriðjungslega.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 1,5%.

1.2.2 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 koma á heilsugæslustöð af skilgreindri grunnheilbrigðisþjónustu, þ.e. ákveðin krónutala fyrir hvert prósentustig umfram 50% upp að 80% hlutdeild. Skilgreind grunnheilbrigðisþjónusta eru komur í eftirtalin úrræði:

- á heilsugæslustöðvar, til sjálfstætt starfandi heilsugæslulækna og á Læknavakt,
- á bráðamóttöku,
- til barnalækna,
- til geðlækna,
- til hjartalækna.

Greiddar er 5,9 kr. á hvert prósentustig umfram 50% hlutdeild en að hámarki 80% fyrir kostnaðarveginn fjölda á stöðinni í hverjum mánuði. Hlutfall hlutdeildar er fundið þannig að talinn er fjöldi koma skráðra skjólstæðinga á heilsugæslustöð og deilt með fjölda koma samtals.

Fjöldi koma á heilsugæslustöð

Fjöldi koma á aðrar stöðvar

Fjöldi koma til sjálfstætt starfandi sérgreinalækna

Fjöldi koma á Læknavaktina

Fjöldi koma á bráðamóttöku

Fjöldi koma samtals

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er 3,9%.

1.2.3 Heilsuvera

Á árunum 2017 og 2018 var greitt sérstaklega fyrir að bjóða sjúklingum upp á tímabókanir, lyfjaendurnýjanir og fyrirspurnir í sjúklingakerfið Heilsuveru. Á árinu 2019 var fjármagninu dreift eftir notkun á kerfinu og er svo áfram í núverandi lýsingu fyrir árið 2020.⁸

Greiðslur verða reiknaðar þannig að talinn er fjöldi tímabókana, lyfjaendurnýjana og samskipta í hverjum mánuði og dreifist fjármagnið hlutfallslega miðað við það.

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,9%.

1.2.4 Náms og starfsþjálfun

Í upphaflegri lýsingu fjármagnslíkansins, frá árinu 2017, var gert ráð fyrir fjármögnun til stöðvanna vegna kostnaðar við nám og starfsþjálfun nema í heildarfjárhæð til dreifingar. Árið 2019 var þessi þáttur gerður sýnilegur í líkaninu með viðbótarfjármagni. Í núverandi lýsingu nemur fjármagnið 106,8. Miðað er við áætlaðan fjölda viðtala á hvern nema á dag sem reiknað er til eininga. Miðað er við eftirtalda nema:

2. árs læknisfræðinema.

6. árs læknisfræðinema.

Kandídatnema

3. árs hjúkrunarfræðinema.

4. árs hjúkrunarfræðinema.

Sálfræðinema.

1. árs nema í ljósmæðrun.

2. árs nema í ljósmæðrun.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Hálfársleg.

Hlutfall fjármagns: Áætlað hlutfall fjármagns er 1,2%

⁸ Sjá frekari lýsingu í fylgiskjali 2.3.

1.2.5 Staðlað gæðamat þjónustu

Yfirferð lyfjalista

Lögð er áhersla á umsjá með lyfjanotkun og að farið sé einu sinni á ári yfir lyfjalista einstaklinga 60 ára og eldri. Skoðað verður hvort farið hafi verið yfir lyfjalista, lyfjaávisanir endurmetnar og listarnir prentaðir út og afhentir **sjúklingi** á staðnum. Greiddar eru 9.790 kr. fyrir hverja yfirferð, þó ekki oftast en einu sinni á ári fyrir hvern einstakling. Yfirferð lyfjalista skal fara fram í viðtali við lækni á heilsugæslustöð viðkomandi sjúklings.

Greiðslur: Talinn er uppsafnaður fjöldi yfirfarinna lyfseðla síðastliðna 12 mánuði og greitt 9.790 á ári fyrir hvern seðil.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 1,0%.

Hópar: Allir einstaklingar 60 ára og eldri.

Önnur gæðaviðmið

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

Viðmið: Undir 10% ávísana til kvenna.

Greiðslur: 100% fjármögnun fyrir 10% hlutfall og lægra.

Hópar: Konur 18 ára og eldri.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Skráðar inflúensubólusetningar þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum.

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

Greiðslur: Vaxandi í tveimur þrepum; 50% fjármögnun fyrir 40-50% hlutfall skráninga og 100% fjármögnun fyrir yfir 50% hlutfall.

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.

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

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Reykingar skráðar hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.

Viðmið: Reykingar skráðar á a.m.k. 15 mánaða fresti hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.

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

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

BMI-stuðull skráður hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum..

Viðmið: BMI-stuðull skráður á a.m.k. 15 mánaða fresti hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum.

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

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

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

HbA1c skráð hjá sykursjúkum.⁹

Viðmið: HbA1c mælt og skráð á a.m.k. 15 mánaða fresti hjá einstaklingum með sykursýki.

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

Hópar: Sjúklingar með sykursýki.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð.

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

Greiðslur: Fjármagni dreift hlutfallslega á milli stöðva eftir fjölda mælinga.¹⁰

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.

⁹ Þetta gæðaviðmið er óvirkt og verður fjármagni því tengt dreift eftir fjölda skráninga á heilsugæslustöð á meðan svo er.

¹⁰ Einungis eru taldar spirometriur sem framkvæmdar eru á heilsugæslustöð.

Bólusetningar barna.

Viðmið: Efla og viðhalda góðri bólusetningastöðu barna í heilsuvernd.

Greiðslur: Full 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: Fæðingárgangur sem verður 2 ára á árinu (árgangur 2018).
- 18 mánaða: Fæðingaárgangur sem verður 3 ára á árinu (árgangur 2017).
- 4 ára. Fæðingarárgangur sem verður 5 ára á árinu (árgangur 2015).

Tíðni greiðsluuppfærslu: Árleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns til annara gæðaviðmiða er um 1,9%.

1.2.6 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 2020 nemur greiðslan 4.920 kr. á hverja komu. Sæki sjúklingur þjónustu á heilsugæslustöð utan höfuðborgarsvæðisins myndast ekki frádráttur.

Sæki sjúklingur sem skráður er hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni (HUH) þjónustu hjá heilsugæslustöð bætast 4.920 kr. við greiðslur stöðvarinnar fyrir hverja komu berist upplýsingar um það úr afgreiðslukerfi stöðvarinnar til Sjúkratrygginga Íslands.

Sæki sjúklingur þjónustu á Læknavaktina dragast 4.920 kr. frá þeirri stöð sem viðkomandi er skráður á nema gerður hafi verið samningur við Læknavaktina um að hún þjóni sjúklingum stöðvarinnar utan lágmarks þjónustutíma.

Tíðni greiðsluuppfærslu: Mánaðarleg.

Hlutfall fjárframlags: Áætlað hlutfall fjármagns er um 0,5%.

2. Fylgissköl

2.1 Skipting fjárhæða

Fjármögnunarlíkanið byggist á fjármagni til heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu samkvæmt fjárlögum ársins 2020 (fjárlagalið 08-507) og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Heimahjúkrun fellur utan líkansins og kröfulýsingarinnar og þar með fjármagn sem ætlað er til rekstrar Miðstöðvar heimahjúkrunar á höfuðborgarsvæðinu. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sinnir heimahjúkrun á nokkrum stöðum auk sérhæfðrar miðlægrar þjónustu (fjárlagaliður 08-506).¹¹ Þessi þjónusta nemur um 20% af rekstri Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og mun því ekki skiptast samkvæmt líkaninu. Greiðslur vegna húsaleigu eru utan líkans (=4%). Í kröfulýsingunni er gerð krafa um vaktþjónustu til kl. 23.00 alla virka daga og kl. 09.00 til 22.00 um helgar og þeirri þjónustu sinnir Læknavaktin í núverandi kerfi. Tæplega 60% fjárveitinga hennar falla því innan líkans en fjárveiting til Læknavaktarinnar var aukin um 200 m.kr. í fjárlögum ársins 2020. Læknavaktin sinnir einnig símaþjónustu samkvæmt samningi sem er utan kerfisins. Rekstur einkarekinna heilsugæslustöðva í Salahverfi, Lágmúla, Höfða og Urðarhvarfi fellur innan kerfis.

Tafla 1: Skipting fjárhæða árið 2020

	Hlutfall	Fjárhæð á ári í m. kr.
Fast fjármagn		
Kostnaðarvísitala	39,2%	3.502,8
Parfavísitala (ACG)	39,2%	3.502,8
Félagsparfavísitala	0,9%	82,4
Aðrar dreifileiðir fast fjármagns	10,0%	891,8
<i>Sálfræðiþjónusta</i>	3,5%	316,8
<i>Túlkabjónusta</i>	0,5%	43,8
<i>Skólahjúkrun</i>	5,4%	480,3
<i>Hreyfiseðlar</i>	0,6%	50,8
	89,3%	7.979,7
Breytilegt fjármagn		
Heilsueflandi móttaka	1,5%	130,0
Heilsuvera	0,9%	80,2
Kostnaður vegna nema	1,2%	106,8
Lyfjaafstemming	1,0%	85,2
Önnur gæðaviðmið	1,9%	170,6
Hlutfall hlutdeildar	3,9%	344,3
Aðrir skjólstæðingar	0,5%	42,5
	10,7%	959,6
	100,0%	8.939,3

¹¹ Geðheilsa – eftirfylgd, Göngudeild sóttvarna, Þróunarsvið heilsugæslunnar, Þroska- og hegðunarstöð, Færni- og heilsumatsnefnd og lðjubjálfun.

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 við starfsmenn heilsugæslustöðva árið 2018. Kostnaðarveginn fjöldi samskipta er síðan deilt með mannfjölda á höfuðborgarsvæðinu í lok árs 2018. 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 gildir fyrir árið 2020. Fyrir árið 2021 verður kostnaðarvísitalan uppfærð miðað við fjölda samskipta árið 2019 og mannfjölda í lok árs 2019.

Tafla 3: Kostnaðarvísitala fyrir aldur og kyn

<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>	<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>	<i>Aldur</i>	<i>KK</i>	<i>KVK</i>
0	12,62	12,88	30	0,53	1,50	60	0,94	1,22
1	5,92	5,68	31	0,49	1,52	61	0,89	1,26
2	3,41	3,25	32	0,56	1,49	62	0,99	1,22
3	2,00	1,92	33	0,55	1,54	63	1,01	1,33
4	2,61	2,61	34	0,54	1,43	64	1,04	1,38
5	0,62	0,62	35	0,57	1,42	65	2,26	3,01
6	0,52	0,55	36	0,58	1,37	66	2,30	3,25
7	0,55	0,59	37	0,64	1,25	67	2,71	3,11
8	0,50	0,57	38	0,61	1,27	68	2,61	3,44
9	0,52	0,57	39	0,60	1,15	69	3,44	3,89
10	0,53	0,61	40	0,58	1,19	70	3,08	3,56
11	0,54	0,59	41	0,65	1,04	71	2,83	3,78
12	0,57	0,68	42	0,65	1,08	72	2,90	3,92
13	0,58	0,65	43	0,64	0,97	73	3,05	3,81
14	0,55	0,70	44	0,63	1,11	74	3,25	4,16
15	0,56	0,79	45	0,64	1,06	75	4,63	5,65
16	0,59	0,90	46	0,60	0,96	76	4,99	5,24
17	0,60	1,00	47	0,60	0,98	77	4,46	6,00
18	0,58	1,09	48	0,71	1,10	78	5,47	6,00
19	0,60	1,04	49	0,69	1,05	79	5,37	5,54
20	0,57	1,10	50	0,74	1,10	80	5,07	5,99
21	0,55	1,10	51	0,77	1,08	81	5,78	6,62
22	0,52	1,13	52	0,73	1,07	82	5,10	5,83
23	0,55	1,13	53	0,76	1,18	83	6,13	5,79
24	0,53	1,25	54	0,75	1,13	84	5,14	6,15
25	0,47	1,28	55	0,78	1,12	85+	6,03	6,14
26	0,50	1,29	56	0,80	1,14			
27	0,51	1,57	57	0,85	1,19			
28	0,52	1,57	58	0,88	1,17			
29	0,55	1,55	59	0,85	1,18			

2.3 Útreikningar á þarfavísitölu, áherslupætti og gæðaviðmiðum

Í fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu, sem unnið hefur verið eftir síðan í ársbyrjun 2017, 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 2020 er 39,2% af föstu fjármagni 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 veða 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 oft á 15 mánaða tímabili eða hvort sjúkdómsgreiningin er skráð á þeirri heilsugæslustöð sem einstaklingurinn tilheyrir þegar útreikningur fer fram, eða annarri heilsugæslustöð innan höfuðborgarsvæðisins. 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 innan höfuðborgarsvæðisins 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. Í fjármögnunarlíkaninu 2020 eru þær vogir sem liggja að baki útreikningi á sjúkdómsbyrði uppfærðar. Nýjar vogir byggja á kostnaðargreiningu á sjúkdómsgreiningum í samskipti heilsugæsluþjónustu og eru þróaðar út frá gögnum frá fjórum umdæmum í Svíþjóð 2017.

Notkun þyngdarstuðuls í fjármögnunarkerfi

Áður en þyngdarstuðull heilsugæslustöðvar er notaður í fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins er hann jafnaður með þeim hætti að honum er deilt með meðaltalsstuðli einstaklinga á höfuðborgarsvæðinu og til verður þarfavísitala hversrar stöðvar.

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

2.3.2 Gæðaviðmið og áhersluþáttur

Hluti af breytilegu fjármagni sem úthlutað er til heilsugæslustöðva fer eftir stöðu hversrar stöðvar samkvæmt tilteknum gæðaviðmiðum og einum tilteknum áhersluþætti. Þessi gæðaviðmið voru valin af velferðarráðuneytinu í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

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 koma inn minniháttar breytingar á gæðaviðmiðum varðandi yfirferð lyfjalista. Þá koma inn nýir árgangar fyrir bólusetningar barna árlega. Áhersluþátturinn Heilsuvera vegur 0,9% af heildarfjárframlagi til heilsugæslustöðva, yfirferð lyfjalista 1% og öll önnur gæðaviðmið samanlagt 1,9%.

Gögn

Við útreikninga á gæðaviðmiðum eru sem fyrr nýtt gögn úr samskiptaskrá heilsugæslu. Að auki eru upplýsingar um bólusetningar teknar úr bólusetningarskrá. 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. Athuga skal þó að samkvæmt lýsingu skal yfirferð lyfjalista fara fram á heilsugæslustöð viðkomandi einstaklings.

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

Áhersluþáttur: 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.

Yfirferð lyfjalista hjá 60 ára og eldri einu sinni á ári

Talinn er fjöldi einstaklinga 60 ára og eldri sem farið hefur verið yfir lyfjalista hjá (úrlausnarkóði LYYF1) síðustu 12 mánuði. Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta. Einstaklingur sem er orðinn 60 ára í lok hvers mánaðar er því tekinn með í útreikninginn fyrir þann mánuð þrátt fyrir að hafa ekki verið orðinn 60 ára þegar lyfjalistinn var yfirfarinn. Greiðslu vegna viðmiðsins er skipt niður í 12 mánaðargreiðslur. Ef farið er yfir lyfjalista einstaklings aftur innan 12 mánaða frá síðustu yfirferð þá endurnýjast tímabilið og greitt verður fyrir yfirferðina næstu 12 mánuðina. Yfirferð lyfjalista skal fara fram í viðtali við lækni á skráðri heilsugæslustöð viðkomandi sjúklings.

Nánari afmörkun: Úrlausnarkóði: LYYF1.

Viðmunarhópur: Allir einstaklingar 60 ára og eldri.

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 sem almennt er ávísað 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.

Nánar 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 hólfi í mælingahluta samskiptaseðla.

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

- Sykursýki
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Reykingar skráðar hjá einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum

Talinn er fjöldi einstaklinga þar sem skráð hefur verið að þeir hafi verið spurðir um reykingar og eru með virkar ICD-10 greiningar í tilteknum sjúkdómaflokkum sem hlutfall af heildarfjölda einstaklinga sem tilheyra þessum hópum. Skráning reykinga er skoðuð út frá viðeigandi mælingu, úrlausnarkóða og sjúkdómsgreiningarkóða. Ef eitt eða fleiri þessara atriða eru skráð þá telst viðmiðið uppfyllt.

Nánar afmörkun: Reykingar skráðar í þar til gerð hólfi í mælingahluta samskiptaseðla.

Úrlausnarkóði: WSPR1 .

Sjúkdómsgreining (ICD-10): F17 ásamt öllum undirflokkum.

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

- Sykursýki
- Háþrýstingssjúkdómar
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir

BMI-stuðull skráður einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum

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

Mæling: BMI-mæling skráð í þar til gerð hólf í mælingahluta samskiptaseðla.

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

- Sykursýki
- Háþrýstingur
- Blóðþurrðarhjartasjúkdómar
- Langvinn lungnateppa

Tímabil mælingar: 15 mánuðir.

Bólusetningar barna

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

Nánari afmörkun:

- 12 mánaða: 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: 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 2020 er það þá fæðingarárgangur 2018).
- 18 mánaða: Fæðingarárgangur sem verður 3 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2020 er það þá fæðingarárgangur 2017).
- 4 ára: Fæðingarárgangur sem verður 5 ára á árinu (fyrir útreikning árið 2020 er það þá fæðingarárgangur 2015).

Gæðaviðmið: Spirometriur framkvæmdar á heilsugæslustöð

Talinn er fjöldi einstaklinga með skráðan úrlausnarkóðann spirometria.

Nánari afmörkun: Úrlausnarkóði = WQFJ3 - Spirometria

Viðmiðunarhópur: Einstaklingar skráðir á heilsugæslustöðina.

Tímabil mælingar: 36 mánuðir

Sjúkdómaflokkar og ICD-10 kóðar

Sykursýki		Háþrýstingur	Blóðþurrðar- hjartasjúkdómar		Langvinn lungnateppa	Astmi
E10	E12.5	I10	I20	I24.1	J44	J45
E10.0	E12.6	I11	I20.0	I24.8	J44.0	J45.0
E10.1	E12.7	I11.0	I20.1	I24.9	J44.1	J45.1
E10.2	E12.8	I11.9	I20.8	I25	J44.8	J45.8
E10.3	E12.9	I12	I20.9	I25.0	J44.9	J45.9
E10.4	E13	I12.0	I21	I25.1		J46
E10.5	E13.0	I12.9	I21.0	I25.2		
E10.6	E13.1	I13	I21.1	I25.3		
E10.7	E13.2	I13.0	I21.2	I25.4		
E10.8	E13.3	I13.1	I21.3	I25.5		
E10.9	E13.4	I13.2	I21.4	I25.6		
E11	E13.5	I13.9	I21.9	I25.8		
E11.0	E13.6	I15	I22	I25.9		
E11.1	E13.7	I15.0	I22.0			
E11.2	E13.8	I15.1	I22.1			
E11.3	E13.9	I15.2	I22.8			
E11.4	E14	I15.8	I22.9			
E11.5	E14.0	I15.9	I23			
E11.6	E14.1		I23.0			
E11.7	E14.2		I23.1			
E11.8	E14.3		I23.2			
E11.9	E14.4		I23.3			
E12	E14.5		I23.4			
E12.0	E14.6		I23.5			
E12.1	E14.7		I23.6			
E12.2	E14.8		I23.8			
E12.3	E14.9		I24			
E12.4			I24.0			

2.4 Úrvinnsla gagna vegna félagsþarfavísitölu

Hlutfall eldri en 65 ára sem búa einir: Taldir eru þeir sem eru eldri en 65 ára í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka.

Hlutfall barna yngri en fimm ára: Til þessa hóps teljast öll börn yngri en fimm ára samkvæmt þjóðskrá.

Hlutfall nýrra íbúa á síðasta ári: Til nýrra íbúa teljast þeir sem fluttu til Íslands fyrir minna en ári samkvæmt dagsetningu skráningar í þjóðskrá og eru ekki með íslenskt ríkisfang.

Hlutfall örorkulífeyrisþega: Þeir sem hafa stöðuna OROR samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins.

Hlutfall atvinnulausra (16–64 ára): Hlutfall þeirra sem skráðir eru atvinnulausir að 75% hlutfalli eða hærra.

Hlutfall einstæðra foreldra (börn 0–17 ára): Þeir einstaklingar 18 ára og eldri sem skráðir eru ógiftir, ekkjur eða ekkjar, skildir að borði og sæng eða skildir að lögum í þjóðskrá og án skráðrar kennitölu maka og eiga barn yngra en 18 ára.

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.

2.5 Heilsueflandi móttökur

Vinnuhópur um umbætur á fjármögnunarlíkani heilsugæslu lagði til að átaksverkefni í samræmi við Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 yrði hluti af lýsingu fjármögnunarlíkansins 2020.

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

Markhóparnir eru:

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

Hugmyndafræði að baki þjónustu: Heilðrænt mat á heilsufari og áhrifaþáttum á heilsu, lífsgæði og velsæld. Algengir ósmittæmir 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 heilðrænt 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 2020:

- Verkferlar um heilsueflandi móttökur verði komið fyrir á vef Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH). Innan ramma heilsueflandi móttaka 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 hópásýn sem gæti kallast „heilsueflandi móttaka“ 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 lækna stofnum. Með samskiptum er átt við viðtal, vitjun eða símtal. Samskipti geta einnig verið rafræn í gegnum Heilsuveru. Móttaka og skráning lækna bréfa 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 tölfræði-flokkun 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
- Líggi 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 nýtast 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. flýttir 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.¹²

¹² Vakin er athygli á að leiðbeiningar þessar eru stytt 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.