

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Nönnu Margréti Gunnlaugsdóttur um flokkun sjúklinga.

1. *Hvort er svar ráðherra á þingskjali 510 á 154. löggjafarþingi eða svar ráðherra á þingskjali 339 á yfirstandandi löggjafarþingi rétt?*

Til skýringa á svari ráðherra á þingskjali 510 á 154. löggjafarþingi veitti Landspítali upplýsingar um þá einstaklinga sem eru skráðir með svokallaða gervikennitölu og erlent ríkisfang í afgreiðslukerfi spítalans. Um ósjúkratryggða einstaklinga er að ræða en ekki er hægt að greina á milli hvort viðkomandi er ferðamaður, umsækjandi um alþjóðlega vernd eða einstaklingur sem er nýlega fluttur hingað til lands og er á biðtíma eftir sjúkratryggingu. Ferðamenn eru stærsti hópurinn en við fyrrgreint svar hefur láðst að geta þess að hópurinn tekur ekki eingöngu til ferðamanna. Ósjúkratryggðir eru ekki flokkaðir með öðrum hætti á Landspítalanum og vísar ráðherra til svars á þingskjali 339 á yfirstandandi löggjafarþingi.

Að því er varðar komur einstaklinga sem fengið hafa alþjóðlega vernd þá eru þeir sjúkratryggðir og ekki flokkaðir sérstaklega. Hjá Læknavaktinni eru umsækjendur um alþjóðlega vernd þó flokkaðir sérstaklega og voru komur 258 árið 2022, 343 árið 2023 og 88 árið 2024.

2. *Ef svar ráðherra á þingskjali 510 á 154. löggjafarþingi er rétt, og þar með að flokkun sjúklinga sé nákvæmari en svo að einvörðungu sé greint á milli sjúkratryggðra og ósjúkratryggðra, hverjir eru undirflokkar sjúkratryggðra sjúklinga og ósjúkratryggðra sjúklinga?*

Vísað er til svars við 1. tölul. fyrirspurnar. Ósjúkratryggðir eru ekki flokkaðir að öðru leyti en greinir í svarinu.

3. *Hvaða upplýsingum um þjónustupega heilbrigðiskerfisins er hægt að ná úr tölvukerfum til að áætla þjónustustig og kostnað til framtíðar?*

Landspítali notar eigið kostnaðargreiningarkerfi (Framtak) til að nálgast sem best raunkostnað og/eða meðalkostnað veittrar þjónustu í hverri komu eða legu og nær hann þá til alls sem til fellur í þjónustukeðjunni hverju sinni, jafnt beins sem óbeins kostnaðar. Við greininguna er tekið tillit til alls kostnaðar sem fellur til í legunni/komunni, þ.m.t. alls launa- og rekstrarkostnaðar á deildum sjúklings, aðgerðakostnaðar, rannsóknarkostnaðar sem skráist beint á sjúklinga, sameiginlegs kostnaðar og kostnaðar af stoðþjónustu. Ástæðan fyrir því að ekki er gefinn upp kostnaður af bráðamóttöku fyrir ósjúkratryggða sjúklinga sem leggjast í kjölfarið inn á legudeild er að sá kostnaður tengist við heildarkostnað þess sjúklings og verður hluti af legukostnaði hans.

Til viðbótar við Framtak nýtir Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri einnig DRG-kerfið (Diagnosis-Related Groups) sem flokkunarkerfi fyrir sjúkrahúsinnlagnir og aðgerðir. Það byggist á samræmdum alþjóðlegum flokkunarkerfum, einkum ICD-greiningaflokkum (International Classification of Diseases) og NCSP-aðgerðaflokkum (NOMESCO Classification

of Surgical Procedures). Með því að flokka þjónustu eftir greiningum og aðgerðum er hægt að meta umfang og kostnað heilbrigðisþjónustu og nýta til fjármögnunar, árangursmats og stefnumótunar.

Í heilsugæslu er notast við fjármögnunarlíkan sem inniheldur til að mynda umfang þjónustu sem rekja má til sjúkdómsbyrði einstaklinga, ACG (Adjusted Clinical Groups), sem byggist sömuleiðis á ICD-10 greiningum og notkunarsögu þjónustuþega. Kerfið tekur einnig tillit til aldurs og kyns og lýðfræðilegra aðstæðna einstaklinga. Með því er hægt að meta heilsufarsálag og þjónustuþörf einstaklinga og hópa og styður það við áhættugreiningu og fjármögnun heilsugæsluþjónustu á íbúa- og hópastigi.

Í þjónustu við aldraða og aðra með flóknar stuðningsþarfir er RAI-mat (Resident Assessment Instrument) nýtt en það byggist á staðlaðri skráningu heilsufars, færni og stuðningsþarfar. Það felur í sér alþjóðlega samræmda þætti sem auðvelda samanburð og greiningu þjónustuþarfar og liggur til grundvallar í mati á hjúkrunarþyngd og fjármögnun í öldrunarþjónustu. Þá eru gögn úr heilbrigðisskrám á borð við lyfjaskrá, fæðingaskrá, dánarmeinasrá og krabbameinsskrá nýtt til að greina langtímatilhneigingar og spá fyrir um framtíðarkostnað og þjónustuþörf. Lýðheilsuvísar veita reglulega mynd af heilsufari þjóðarinnar og nýtast til stefnumótunar og forvarna.

Jafnframt er aukin áhersla lögð á gagnadrifna stýringu heilbrigðisþjónustu en í því skyni skipuleggur og heldur embætti landlæknis heilbrigðisskrár á landsvísu um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar, dánarmein og starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustu. Tilgangur skrána er að afla þekkingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með þjónustunni, auka gæði hennar og meta árangur. Heilbrigðisskrár eru svokallaðar lýðgrundaðar landsskrár en með lýðgrunduðum landsskrám fást nákvæmari niðurstöður en úr gagnasöfnum sem eru byggð á úrtaki einstaklinga.

Enn fremur er tilgangur heilbrigðisskráa að afla þekkingar um heilbrigðisþjónustu og þá þætti sem hafa áhrif á heilsu einstaklinga. Með notkun gagna úr heilbrigðisskrám er hægt að fylgjast með áhrifum lifnaðarháttá á heilsu og meta árangur lýðheilsuaðgerða. Einnig má nýta gögn úr miðlægum heilbrigðisskrám til grundvallar árangurs- og gæðavísa í heilbrigðisþjónustu og til alþjóðlegs samanburðar.