

# Skipulag heilbrigðisþjónustu og ráðstöfun fjármuna

Ráðgjafahópur velferðarráðherra  
10. desember 2012



Haustið 2011 setti Guðbjartur Hannesson velferðarráðherra á fót ráðgjafahóp til að fjalla um skipulag heilbrigðiskerfisins og ráðstöfun fjármuna. Hópnum var ætlað að skoða hvort þörf væri á grundvallarbreytingum og í hverju þær gætu falist þannig að unnt væri að uppfylla markmið um öryggi og jöfnuð á sama tíma og aðhaldskröfum fjárlaga væri mætt.

Til grundvallar vinnu hópsins liggja skýrslur, upplýsingar og niðurstöður verkefna sem unnin hafa verið fyrir ráðuneytið og má þar nefna „*Heildarskipulag sérfræðipjónustu lækna*“, „*Áfangar í eflingu heilsugæslunnar*“, „*Heilsuvakt á höfuðborgarsvæðinu*“ og fleiri birtar og óbirtar greinargerðir og skýrslur. Ráðgjafahópnum til fulltyngis var eitt fremsta ráðgjafafyrirtæki heims, Boston Consulting Group (BCG). Að verkinu komu ráðgjafar frá útibúi BCG í Stokkhólmi sem hafa m.a unnið sambærileg verkefni í öðrum löndum. Verkefnið var stutt af Michael Porter, prófessor í stefnumótun frá Harvardháskóla. Ráðgjafarnir unnu að greiningunni í fimm vikur og unnu náði bæði með ráðgjafahópi ráðherra og sérstökum greiningarhópi verkefnisins. Einnig heimsóttu þeir nokkrar heilbrigðisstofnanir og ræddu við ýmsa aðila innan kerfisins. BCG skilaði skýrslu með greiningu og tillögum til úrbóta í október 2011.

Á grundvelli ofangreindra gagna lagði ráðgjafahópurinn til að unnið yrði að útfærslu tillagna. Níu vinnuhópar með þátttöku yfir 60 sérfræðinga á ýmsum fagsviðum voru stofnaðir um einstök verkefni.



# Þátttakendur í verkefninu

## Ráðgjafahópur ráðherra

- Anna Lilja Gunnarsdóttir, formaður
- Anna Sigrún Baldursdóttir
- Fjóla María Ágústsóttir
- Sveinn Magnússon
- Björn Zoëga
- María Heimisdóttir
- Kristján G. Guðmundsson
- Stefán Þórarinnsson
- Steinunn Sigurðardóttir
- Þorvaldur Ingvarsson

ráðuneytisstjóri, velferðarráðuneyti  
aðstoðarmaður velferðarráðherra  
sérfræðingur, velferðarráðuneyti  
skrifstofustjóri, velferðarráðuneyti  
forstjóri Landspítala  
framkvæmdastjóri fjármálasviðs LSH  
yfirlæknir, Heilsugæslunni Glæsibæ  
framkvæmdastjóri lækninga á HSA  
fv. framkvæmdastjóri hjúkrunar og rekstrar HVE  
fv. forstjóri Sjúkrahússins á Akureyri

## Greiningar- hópur

- Hrönn Ottósdóttir
- Hrafnhildur Gunnarsdóttir
- Margrét Björk Svavarsdóttir
- Kristlaug Helga Jónasdóttir
- Guðrún Kr. Guðfinnsdóttir
- Svanhildur Þorsteinsdóttir

skrifstofustjóri, velferðarráðuneyti  
sérfræðingur, velferðarráðuneyti  
sérfræðingur, velferðarráðuneyti  
verkefnastjóri á hag- og upplýsingadeild LSH  
verkefnastjóri á heilbrigðistölvfræðisviði EL  
verkefnastjóri hjá heilbrigðisupplýsingum EL

## Bakhópur ráðuneytis

- Halldór Jónsson
- Jón Baldursson
- Vilborg Ingólfssdóttir
- 9 vinnuhópar með völdum hópi þátttakenda

fv. sérfræðingur, velferðarráðuneyti  
fv. sérfræðingur, velferðarráðuneyti  
skrifstofustjóri, velferðarráðuneyti  
- rúmlega 60 sérfræðingar á ýmsum sviðum



# Megintillögur ráðgjafahóps ráðherra

- **Markmið I:**
- Samtengdri rafrænni sjúkraskrá á landsvísu verði komið á enda einn mikilvægasti þátturinn í frampróun heilbrigðisþjónustunnar til eflingar jafnræðis, gæða og hagkvæmi.
  
- **Markmið II:**
- Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustubörf.
  
- **Markmið III:**
- Heilbrigðisþjónusta verði eflad m.t.t. aukinna gæða og hagkvæmni

**Nánari útfærslur á tillögum hópsins má sjá á glærum 17-19**



- **Gæði** íslenskrar heilbrigðisþjónustu eru almennt mikil í samanburði við Evrópuþjóðir og má nefna sem dæmi árangur meðferðar við hjartaáföllum, heilablóðfalli og brjóstakrabbameini. Hins vegar er tannheilsu þjóðarinnar ábótavant.
- **Aðgengi** að sérfræðilæknum er nánast ótakmarkað en aðgengi að heimislæknum er áhyggjuefni víða.
- **Kostnaður** við heilbrigðisþjónustu á Íslandi var á árinu 2010 um 9,3% af landsframleiðslu sem er sambærilegt við aðrar Vestur-Evrópuþjóðir en efnahagskreppan hefur þrengt að fjárhagsrammanum og skv. Hagtíðindum Hagstofunnar frá sept 2012 er kostnaður 2011 um 9,1% af landsframleiðslu.
- Í fjárlögum 2012 varð tilfærsla á kostnaði frá opinberum heilbrigðisstofnunum til þjónustu sérgreinalækna, lyfjakostnaðar utan legudeilda sjúkrahúsa og meðferða erlendis.



# Helsti vandi samkvæmt Boston Consulting Group

## » Skipulag heilbrigðisþjónustu:

- Núverandi skipulag og þjónustustig sérgreina- og öldrunarþjónustu hefur ekki verið mótað á fullnægjandi hátt fyrir landið sem heild.

## » Greiðslufyrirkomulag og þjónustustýring:

- Greiðslur til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna eru inntar af hendi fyrir hvert unnið verk (fee-for-service) en opinberar heilbrigðisstofnanir fá föst framlög samkvæmt fjárlögum.
- Þjónustustýring er ekki viðhöfð og veldur það stöðugri aukningu á komum til sérgreinalækna með hættu á ofnotkun þeirrar þjónustu.
- Sama gildir um heilsugæsluna þar sem boðið er upp á einkarekna vaktþjónustu eftir dagvinnutíma. Hún glímir einnig við skipulagsvandamál, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu.

## » Flæði sjúklinga:

- Góðar líkur eru taldar á að bæta megi flæði sjúklinga með betri samhæfingu milli þjónustustiga og betri leiðbeiningum til sjúklinga.

## » Beinn kostnaður:

- Unnt á að vera að lækka lyfjakostnað enn frekar. Hagræða má með endurskoðun á skipulagi og rekstri opinberrar heilbrigðisþjónustu.

## » Til viðbótar:

- Bæta þarf til muna áætlanagerð og árangursstjórnun (performance management) í heilbrigðiskerfinu. Það felst m. a. í að bæta rafræna skráningu.
- Vegna ört vaxandi offitu þarf að bregðast við með öflugri forvarnarstefnu.
- Sérstök greiningaraðferð BCG (value based health care maturity assessment) bendir til að innviðir heilbrigðiskerfisins séu til staðar en stjórnvöld þurfa að móta stefnu um öflun og framsetningu heilbrigðisupplýsinga og bætt gæðaeftirlit.



# Samantekt – markmið og helstu aðgerðir í kjölfar vinnu Boston Consulting Group (BCG)

**Rafræn sjúkraskrá er ein meginforsenda þess að eftirfarandi markmið náist.**

## **Markmið I:**

***Jafnræði, gæði og hagkvæmni þjónustunnar byggist á upplýsingum úr rafrænni sjúkraskrá***

- Komið verði á samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið.
- Samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu verði komið á.

## **Markmið II:**

***Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustubörf***

- Komið verði á þjónustustýringu (gate - keeping) í áföngum.
- Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu.
- Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu verði endurskipulögð.
- Greiðslufyrirkomulag verði endurskoðað.

## **Markmið III:**

***Heilbrigðisþjónusta efla m.t.t. gæða og hagkvæmni***

- Með bættri upplýsingamiðlun má bæta öryggi og skilvirkni þjónustunnar.
- Sameiningu heilbrigðisstofnana verði haldið áfram.
- Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir.
- Fækkað verði vaktsvæðum um landið og staðsetning fæðingarþjónustu og þörf fyrir skurðlækningaþjónustu á landsvísu verði endurskoðuð.
- Framboð öldrunarþjónustu verði samræmt á landsvísu.
- Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu.



# Verkefnahóparnir níu sem skipulagðir voru

1. Samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið verði komið á.
2. Skráning og birting heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu verði samræmd.
3. Þjónustustýringu (gate - keeping) verði komið á í áföngum.
4. Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu.
5. Sameiningu heilbrigðisstofnana verði haldið áfram og skurðlækna- og fæðingarþjónusta verði endurskipulögð.
6. Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir.
7. Framboð öldrunarþjónustu á landsvísu verði samræmt.
8. Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu.
9. Innkaupastefnu verði komið í framkvæmd.





# Markmið og niðurstöður vinnuhópa

## 1. Samtengdri rafrænni sjúkraskrá fyrir allt landið verði komið á.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og nákvæmari greiningu í lok júní 2012. Sett voru fram markmið með nýju kerfi, áætlun um innihald nýs kerfis og forgangs röðun innleiðingar ásamt áætluðum kostnaði og áhættumati.

Helstu niðurstöður:

- » Rafræn sjúkraskrá á landsvísu leiðir til beinnar og óbeinnar hagræðingar umfram stofn- og rekstrarkostnað. Bein hagræðing felst t.d. í minni tvíverknaði s.s. endurtekningu blóðrannsóknna. Óbein hagræðing felst t.d. í auknu öryggi sjúklinga og bættu aðgengi að upplýsingum. Innleiðingin borgar sig upp á 4 árum ef sparnaður í öllu kerfinu verður 2%.
- » Heildstæð sjúkraskrárkerfi eru til á markaðnum og hafa nokkur verið innleidd í nágrannalöndum okkar.
- » Verkefnið tekur um 5 – 7 ár og mælt er með innleiðingu í þremur skrefum auk tenginga við núverandi kerfi þar sem hluti þeirra yrði nýttur áfram.
- » Heildarkostnaður við kaup og innleiðingu á kerfinu er metinn um 12 milljarðar króna.\*
- » Aukinn rekstrarkostnaður við nýja rafræna sjúkraskrá er áætlaður um 270 m.kr. á ári.

*\*Ráðgjafahópur ráðherra lagði mat útreikning áætlaðs kostnaðar og telur að lækka megi þá tölu úr 12 milljörðum í 7 – 8 milljarða króna en er að öðru leyti sammála niðurstöðunum.*



## 2. Skráning og birting heilbrigðisupplýsinga í heilbrigðiskerfinu verði samræmd.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og í framhaldi af því var Embætti landlæknis (EL) falin framkvæmdin.

- Ábyrgð á skráningu, úttekt og skilum upplýsinga verði skilgreind og skýr.
- Gæðum skráninga verði fylgt eftir með reglubundnum hætti og með jákvæðri hvatningu.
- Innköllun upplýsinga úr heilbrigðisþjónustu verði sem næst rauntíma.
- Starfsemissupplýsingar verði birtar reglulega.

## 3. Notendum þjónustunnar verði gert kleift að taka virkari þátt í eigin heilbrigðisþjónustu.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og í framhaldinu var verkefnið sett í bið þar sem það tengist niðurstöðum annarra vinnuhópa s.s. um rafræna sjúkraskrá og þjónustustýringu. Hugmyndin er að verkefnið verði sett upp sem sjálfstætt þróunarverkefni á ábyrgð velferðarráðuneytisins.

- Símaráðgjöf (þjónustusíma) með leiðbeiningum allan sólarhringinn fyrir landið allt verði komið á.
- Gagnvirkri heimasíðu með fræðslu til almennings um notkun á heilbrigðiskerfinu verði komið á, þar með upplýsingagjöf um hvert skal leita.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og í framhaldi af því var hópurinn beðinn um að vinna aðgerðaráætlun. Tillögur að markmiðum fyrir stýringu á þjónustu við sjúklinga og á auðlindum heilsugæslunnar eru sett fram á eftirfarandi tveimur glærum.

## 4a. Þjónustustýringu verði komið á í áföngum.

### Tillögur um stýringu á þjónustu við sjúklinga:

Hópurinn leggur áherslu á að heilbrigðisumdæmin verði virkjuð til að skipuleggja þjónustu fyrir sjúklinga á „réttum“ stöðum og ráðuneytið móti stefnu í miðlægri upplýsingagjöf til sjúklinga.

1. Þjónustusvæði hvernar heilsugæslustöðvar verði skilgreint, en val sjúklings á heimilislækni verði áfram virt.
2. Átak verði gert til að lágmarka biðtíma eftir viðtali við lækni.
3. Þjónusta við sjúklinga á heilsugæslustöðvum miði að heildstæðu mati á þörfum þeirra.
4. Miðlun upplýsinga til sjúklinga verði bætt.

Greiðslukerfi vegna utanspítalabjónustu verði endurskipulagt og reglugerð um kostnaðarpáttöku taki mið af áherslum stjórnvalda.

## 4b. Þjónustustýringu verði komið á í áföngum.

### Tillögur varðandi heilsugæslu:

Forsendur tillagnanna eru að það verði einn yfirmaður á hverri heilsugæslustöð, mannaflaspár verði efldar og nýttar sem stjórnþæki, samtenging rafrænnar sjúkraskrár á milli þjónustuúrræða verði að veruleika og afköst heilsugæslunnar á dagvinnutíma verði bætt til muna.

1. Einn þjónustustjóri verði fyrir hvern einstakling sem oftast er heimilislæknir
2. Viðmið verði sett í rekstri heilsugæslustöðva, t.d. fjölda lækna pr. stöð, viðmið um aðrar starfsstéttir o.fl.
3. Þróun starfsstétta verði út frá verkefnum heilsugæslunnar.
4. Formlegt samstarf við göngudeildir sjúkrahúsa og sjálfstætt starfandi sérfræðistéttir verði aukið.
5. Teymisvinna verði efld.

Fjármögnun heilsugæslunnar taki mið af fjölda skráðra á stöðina að teknu tilliti til aldurs og félagslegra þátta.



# Markmið og niðurstöður vinnuhópa

## 5. Sameiningu heilbrigðisstofnana verði haldið áfram og skurðlækna- og fæðingarþjónusta verði endurskipulögð.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í des 2011 og vann nánari greiningu og skilaði skýrslu í júní 2012.

Helstu tillögur eru:

1. Á Norðurlandi verði ein stofnun
2. Vestfirðir verði ein stofnun
3. Suðurland verði ein stofnun
4. Meginþungi skurðstofuþjónustu verði á Landspítala og á Sjúkrahúsinu á Akureyri  
Landspítali tengist formlega rekstri skurðstofa á Selfossi, Vestmannaeyjum og í Keflavík. Sjúkrahúsið á Akureyri taki á sama hátt þátt í rekstri og mönnun skurðlæknaþjónustu og skurðstofa á norður- og austurluta landsins. Skurðstofur verði áfram á Akranesi, Ísafirði, Neskaupsstað og Vestmannaeyjum með formlegu samstarfi við LSH og FSA.  
Skurðstofuþjónusta á landinu verði skipulögð heildstætt, bæði opinber og á einkastofum.
5. Þjónustustig fæðinga verði fjögur \*  
A (sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu og sérhæfð nýburasþjónusta eftir 22. viku meðgöngu),  
B (sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu og sérhæfð þjónusta nýbura eftir 34. viku meðgöngu),  
C (C1 (millistærð á fæðingardeild með bráðaaðgangi að skurðstofu með svæfingarlækni 24/7) og C2 (ekki aðgangur að skurðstofu og svæfingarlækni 24/7)) og D (D1 (lítil fæðingardeild) og D2 (heimafæðing)).  
Heilbrigðisstofnanir Suðurlands, Suðurnesja, Vesturlands og Vestmannaeyja verði D1 stofnanir. Ísafjörður og Neskaupsstaður verði C1 stofnanir. FSA verði B stofnun og LSH verði A stofnun.

*\* Ráðgjafahópur ráðherra er sammála tillögum vinnuhópsins en telur þó rétt að heilbrigðisstofnun Vesturlands verði áfram fæðingarstaður C.*



## 6. Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og vann í framhaldinu nánari greiningu og skilaði tillögum í júní 2012. Tillögum hópsins er skipt í fjóra meginþætti.

### ▪ Menntun og þjálfun

- Menntun allra starfandi sjúkraflutningamanna verði komið upp á neyðarflutningastig eða hærra með átaki fyrir 2015.
- Fagráði sjúkraflutningamanna verði falið að móta nýtt nám í sjúkraflutningum til samræmis við aðrar greinar heilbrigðisþjónustunnar og þróun erlendis en jafnframt með þarfir dreifbýlisins til hliðsjónar.

### ▪ Rekstur og skipulag þjónustu

- Viðbúnaður til sjúkraflutninga á hverjum stað ráðist af þjónustuviðmiði út frá fólksfjölda og landfræðilegum aðstæðum.
- Nauðsynlegt er að koma til móts við minnkaða heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni með öflugri og stigaðri sjúkraflutningaþjónustu.
- Einn rekstraraðili í hverju heilbrigðisumdæmi og miðlægar starfsstöðvar bæta nýtingu sjúkrabíla og draga úr fjarveru viðbragðseininga úr heimahéraði.
- Það er eðlileg krafa að sjúkraflutningar fái aukið vægi í skipulagi rekstraraðila, enda mikilvægur hluti starfsemi þeirra.

### ▪ Rekstur farartækja

- Sjúkratryggingar Íslands kanni hagkvæmni og fýsileika mismunandi leiða við rekstur bíla og búnaðar til sjúkraflutninga.
- Nauðsynlegt er að endurnýja bifreiðar í samræmi við þörf og eftir aðstæðum.
- Sjúkraflug er nauðsynlegur hluti af bráðapjónustu landsins og tryggja verður rekstur þess, bæði faglegan og flugrekstur.
- Meta þarf getu annarra flutningsmöguleika, s.s. skipa LHG og farartækja björgunarsveita.

### ▪ Fagleg ábyrgð og gæðamál

- Nauðsynlegt er að skýra og styrkja ábyrgðarlínur í bráðapjónustu utan sjúkrahúsa.
- Sjúkraflutningaskýrslur verði færðar rafrænt og verði hluti af samtengdri sjúkraskrá fyrir landið allt.
- Faglegur stuðningur við sjúkraflutninga komi frá yfirlækni, umsjónarlæknum og sérhæfðum læknum utanspítalaþjónustunnar.



## 7. Framboð öldrunarþjónustu á landsvísu verði samræmt.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og í framhaldinu var framkvæmdinni beint til velferðarráðuneytisins þar sem m.a. er unnið að tilflutningi á málefnum aldraðra til sveitarfélaga. Sú vinna krefst umfangsmikillar upplýsingaöflunar og greininga sem vinnuhópurinn taldi mikilvægt við samræmingu á framboði öldrunarþjónustu á landsvísu.

## 8. Viðbragðsáætlun verði sett fram gegn offitu.

Vinnuhópur skilaði verkáætlun í desember 2011 og í framhaldinu var verkefninu beint til Embættis landlæknis til frekari úrvinnslu. Þar er unnið að tillögum um ofangreinda viðbragðsáætlun.



## 9. Framkvæmd innkaupastefnu.

Vinnuhópur á vegum velferðarráðuneytisins vann að gerð innkaupastefnu og framkvæmd innkaupa á velferðarstofnunum landsins og skilaði tillögum í júní 2012.

Markmið með framkvæmd innkaupastefnunnar er að samræma og bæta fyrirkomulag innkaupa hjá velferðarstofnunum en greining BCG og vinnuhópsins bentu á að hver velferðarstofnun hefði sitt skipulag á innkaupum og samræming innkaupa væri í lágmarki. Jafnframt að fáar stofnanir hafi innleitt rafrænt kerfi innkaupa og nýta lítið rammisamningskerfi Ríkiskaupa. Með samræmingu og rafvæðingu innkaupa mætti ná hagræðingu í innkaupum.

Helstu tillögur að framkvæmd eru:

- » Lagt er til að Landspítalinn fái víðtækara hlutverk og geti þannig þjónað hagsmunum fleiri stofnana. Innkaupadeild spítalans hefur á að skipa sérhæfðri þekkingu á innkaupamálum og fær sér til fulltyngis fagaðila innan spítalans við val á heilbrigðisvörum, lyfjum og lækningatækjum.
- » Undir verksviðið falli heilbrigðisvörur, lyf og lækningatæki.
- » Samhliða verði settur á laggirnar samstarfsvettvangur innkaupa velferðarstofnana.
- » Í upphafi verði þátttakendur sjúkrahús, heilsugæslustöðvar, og heilbrigðisstofnanir sem reknar eru af ríkinu. Hugsanlega mætti útvíkka samstarfið síðar.



- » **Markmið I:**
  - » **Samtengdri rafrænni sjúkraskrá á landsvísu verði komið á enda einn mikilvægasti þátturinn í framþróun heilbrigðisþjónustunnar til eflingar jafnræðis, gæða og hagkvæmi.**
1. Árið 2013 verði gengið frá kaupum á nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og gengið frá innleiðingaráætlun. Innleiðing kerfisins fari fram í áföngum sem ákveðnir verði eftir þarfagreiningu. Innleiðing hefjist fyrir árslok 2013, sé þess nokkur kostur.
  2. Frá árinu 2013 verði einungis gerðar þær endurbætur á núverandi kerfi sem óhjákvæmilegar eru vegna öryggis sjúklinga. Áhersla verði á að allar endurbætur nýtist sem best í nýju kerfi.
  3. Samræmdri skráningu og birtingu heilbrigðisupplýsinga skv. verklagsreglum Embættis landlæknis (EL) verði fylgt eftir.



- » **Markmið II:**
  - » **Sjúklingastreymi milli heilsugæslu, sérfræðinga og sjúkrahúsa fari eftir þjónustubörf.**
1. Komið verði á stýringu á flæði sjúklinga í áföngum í samræmi við tillögur vinnuhóps um þjónustustýringu.
    - Þjónustusvæði hvernar heilsugæslustöðvar verði skilgreint.
    - Allir eigi kost á að hafa sinn heimilislækni.
    - Teymisvinna verði aukin í heilsugæslunni.
    - Formleg samvinna verði milli heilsugæslu, sérgreinalækna og sjúkrahúsa.
    - Gæðavísar verði birtir með reglubundnum hætti.
  2. Fyrirkomulag á greiðslum til veitenda heilbrigðisþjónustu verði endurskoðað fyrir mitt ár 2013 með meiri sveigjanleika, hagkvæmni og gæði að leiðarljósi. Einnig verði greiðslupátttaka sjúklinga endurskoðuð.

- » **Markmið III:**
  - » **Heilbrigðisþjónusta verði eflað m.t.t. aukinna gæða og hagkvæmni**
1. Lokið verði við sameiningu heilbrigðisstofnana í samræmi við tillögur vinnuhóps. Nánari útfærsla fer fram í velferðarráðuneytinu.
  2. Skurðstofuþjónusta og þjónusta fæðinga verði í samræmi við tillögur vinnuhóps að teknu tilliti til athugasemdar ráðgjafahóps. Nánari útfærsla fer fram í velferðarráðuneytinu.
  3. Sjúkraflutningar verði endurskipulagðir fyrir mitt ár 2013 með því að skilgreina þjónustu í hverju heilbrigðisumdæmi út frá fólksfjölda og landfræðilegum aðstæðum.
  4. Gerð verði áætlun fyrir mitt ár 2013 um aukna menntun sjúkraflutningsmanna í áföngum.
  5. Innkaupastefnu velferðarráðuneytisins verði komið í framkvæmd fyrir lok árs 2013.
  6. Komið verði á símaráðgjöf (þjónustusíma) allan sólarhringinn fyrir landið allt fyrir lok 2013. Samhliða verði komið á gagnvirkri heimasíðu með fræðslu til almennings um notkun á heilbrigðiskerfinu.

