



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

# TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisölfraði

1. árg. 3. tölublað. Desember 2007.

## EFNI:

|                                             |        |
|---------------------------------------------|--------|
| Biðlistar eftir skurðaðgerðum á sjúkrahúsum | bls. 1 |
| Gæðavísar í heilbrigðisþjónustu             | bls. 2 |

## Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir  
sviðsstjóri, ábm.

Anna Björg Aradóttir  
Matthías Halldórsson  
Svanhildur Þorsteinsdóttir

## Ritstjóri

Jónína M. Guðnadóttir

## LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

## HEILBRIGÐISÖLFRAÐISVIÐ

Austurströnd 5  
170 Seltjarnarnes  
Sími: 510 1900  
Bréfasími: 510 1919

Netfang: [mottaka@landlaeknir.is](mailto:mottaka@landlaeknir.is)  
Veffang: [www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is)

Heimilt er að nota efni þessa fréttabréfs, sé heimildir getið.

## BIÐLISTAR VEGNA SKURÐAÐGERÐA Á SJÚKRAHÚSUM

Landlæknisembættið hefur að nýju hafið innköllun og úrvinnslu biðlistaupplýsinga frá sjúkrahúsum landsins. Áætlað er að birta biðlistaupplýsingarnar þrisvar á ári. Innköllun og birting talnaefnis verður á stöðluðu formi. Birtar verða tölur um fjölda aðgerða á hverju sjúkrahúsi fyrir sig, fjölda einstaklinga sem bíður á hverjum tíma og hversu stór hluti þeirra sem eru á biðlistanum hefur beðið lengur en í þrjá mánuði. Í flestum tilvikum má segja að bið sé viðunandi ef hún er innan við tveir til þrjú mánuðir. Þá er gjarnan talað um vinnulista fremur en biðlista. Hvort tveggja er að einstaklingar þurfa sjálfir að gera ráðstafanir áður en þeir eru tilbúnir í aðgerð og einnig þurfa sjúkrahúsin að skiptuleggja vinnu sína.

### Einfölduð mynd í fjölmiðlum

Umræður um biðlista í fjölmiðlum að undanförunu hafa gefið til kynna að biðlistar hér á landi séu langir og að ástandið fari versnandi. Það er mjög einfölduð mynd af ástandinu eins og það raunverulega er. Hér á landi eru t.d. engir biðlistar varðandi



almennar skurðaðgerðir og krabbameinsmeðferð. Slíkir biðlistar hafa valdið miklum deilum í sumum nágrannalandanna, meðal annars í Danmörku, en landlæknir Dana þurftu að segja af sér af þeim ástæðum.

Hér á landi hefur umræðan snúist mest um biðlista eftir kransæðaþræðingu og aðgerð sem hugsanlega þarf að gera í framhaldi af henni. Hafa ber í huga að hjartaþræðingum hefur fjölgað mikið undanfarn ár. Að verulegu leyti má rekja það til nýrrar tækni utan sjúkrahúsa sem gerir kleift að taka tölvusneiðmyndir af kransæðum. Þeim rannsóknum hefur fjölgað mjög og má

segja að þær hafi e.t.v. verið notaðar á nokkuð ógagnrýninn hátt. Oft eru niðurstöðurnar ekki ótvíræðar og leiða því til þræðinga. Hin nýja tækni er góð ef hún er notuð eftir góðum klínískum leiðbeiningum. Landlæknisembættið gaf nýlega út slíkar leiðbeiningar og standa vonir til að vandað verði meira til ábendinga fyrir slíkar rannsóknir í framtíðinni. (Sjá [Ábendingar um notkun tölvusneiðmynda af kransæðum.](#))

### Helstu biðlistaaðgerðir

Liðskiptaaðgerðir eru dæmigerðar biðlistaaðgerðir og hefur biðlisti eftir þeim oft og tíðum verið langur. Nú er þó svo komið að biðlisti eftir mjaðmarskiptaaðgerð þarf ekki að stytta mikið til þess að verða að eðlilegum vinnulista, en meðalbiðin er nú um fjórir mánuðir. Hafa ber í huga að mikill munur getur verið á biðtíma sjúklinga eftir því hjá hvaða lækni þeir eru skráðir, en sumir læknar eru með fleiri sjúklinga en aðrir og sjúklingurinn er skráður í bið hjá tilteknum lækni.

Biðlisti vegna gerviliðs í hné hefur hins vegar verið að lengjast á undanförunum árum. Þeir sjúklingar þurfa gjarnan á nokkurri endurhæfingu að halda og bið eftir þeirri meðferð getur orðið til að lengja biðlistann eftir hnjáaðgerð. Hliðstæðar röksemdir eiga við varðandi bið eftir aðgerð á kransæðum, en þær aðgerðir eru háðar því að rými fái á gjörgæslu. Þannig getur tímabundið álag á gjörgæslu orðið til þess að biðlisti vegna hjartaaðgerða lengist. Fram hefur komið í fréttum að nú er hugað að stækkun gjörgæslu á Landspítala með nýrri bráðabirgðabyggingu.

Almennt má því segja að bið eftir aðgerðum sé viðunandi og þjónusta sé góð á Íslandi. Sú bið sem er þó verst og hefur áhrif á marga aðra biðlista er bið eftir hjúkrunarrýmum. Af hálfu heilbrigðisyfirvalda er nú unnið að lausn þeirra mála með fjölbreyttum úrræðum.

Ítarlegar upplýsingar um biðlista í júní og október 2007, ásamt greinargerð, hafa verið birtar með [frétt á vef Landlæknisembættisins.](#)

Matthías Halldórsson  
Guðrún Kr. Guðfinnsdóttir

## GÆÐAVÍSAM Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNI

*Gæðavísar eru  
ákveðnar  
mælikvarðar  
á gæði  
heilbrigðis-  
þjónustunnar.*

*Vert er að taka  
tölur skýrslunnar  
Health at a  
Glance  
með ákveðnum  
fyrirvara þar sem  
vinna við  
gæðavísar  
er enn á  
þróunarstigi.*

### Hvað eru gæðavísar?

Á undanförunum árum hefur verið lögð áhersla á að efla gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Það þýðir þó ekki að svo hafi ekki verið á árum áður heldur eru það kröfur nútímans að þessir þættir séu sýnilegir og mælanlegir. Þá eru það ekki síst notendur sem ætlast til að upplýsingar um gæði þjónustunnar séu þeim aðgengilegar.

Gæðavísar eru ákveðnar mælikvarðar á gæði heilbrigðisþjónustunnar. Þeir geta nýst til að bera saman mismunandi stofnanir og gera þeim kleift að meta gæði þjónustu sinnar á ákveðnu tímabili. Slíkir mælikvarðar sýna hvernig starfsemi heilbrigðisstofnana er í reynd í samanburði við markmið þeirra og þannig er unnt að benda á leiðir til að bæta starfseminu.

Galileo Galilei sagði að allt sem hægt væri að mæla ætti að mæla og annað þyrfti að gera mælanlegt. Það eru þó ákveðnar þættir í heilbrigðisþjónustunni sem erfitt er að mæla, eins og umhyggja og virðing fyrir sjúklingi. Því er mikilvægt að leita leiða til að þróa mælikvarða til að meta einnig þessa þætti í þjónustunni.

Gæðavísar nýtast notendum heilbrigðisþjónustu og starfsmönnum, svo og stjórnendum og stjórnáráðgjafum til að taka ákvarðanir um nýtingu þjónustunnar og leiðir til að auka gæði og öryggi hennar.

### Val á gæðavísam

Flestir telja að nútímatækni geri okkur kleift að velja gæðavísar sem geta sagt til um gæði heilbrigðisþjónustu á auðveldan hátt. Staðreyndin er sú að skráning í heilbrigðisþjónustu er ekki alltaf nægilega nákvæm né skráningarkerfin það góð að unnt sé að fá fram samanburðarhæfar tölur.

Brýnt er að vanda val á gæðavísam, en vandinn er sá að iðulega er erfiðast að mæla það sem mestu máli skiptir. Fimm viðmið eru notuð til grundvallar vali á gæðavísam, þ.e. mikilvægi, gildi, mælanleiki, möguleikar til að hafa áhrif og einsleitni mælikvarðanna þegar kemur að túlkun þeirra.

### Samanburður gæðavísam

Frá árinu 2000 hafa starfshópar á vegum Norrænu ráðherranefndarinnar unnið að því að velja og bera saman gæðavísar á Norðurlöndunum. Ástæðan fyrir þessu starfi er

brýn þörf fyrir skráningu og eftirlit með gæðum heilbrigðisþjónustunnar, sem og fyrir miðlun og birtingu upplýsinga til að varpa ljósi á árangur þjónustunnar. Árið 2003 kom út skýrslan *Kvalitetsmáling í sundheildsvæsesnet* (NHV-rapport 2003:1) og á þessu ári kom út *Kvalitetsmáling í sundheildsvæsesnet í Norden* (TemaNord 2007: 519).

Í fyrri skýrslunni er lögð áhersla á skilgreiningu og val gæðavísam og settar fram tillögur að gæðavísam til samanburðar á heilbrigðisþjónustu á Norðurlöndum. Valdir voru gæðavísar um sjö viðfangsefni: sykursýki, kransæðastíflu, lærleggshálsbrot, barn eignarþjónusta, forvarnir, heilablóðfall og æxli.

Í seinni skýrslunni er fjallað um áframhaldandi þróun gæðavísam um eftirtalin efni: almenna og sjúkdómstengda mælikvarða, heilsuefingu og forvarnir, heilsugæslu, geðheilbrigðisþjónustu, öryggi sjúklinga og reynslu þeirra af gæðum þjónustunnar.

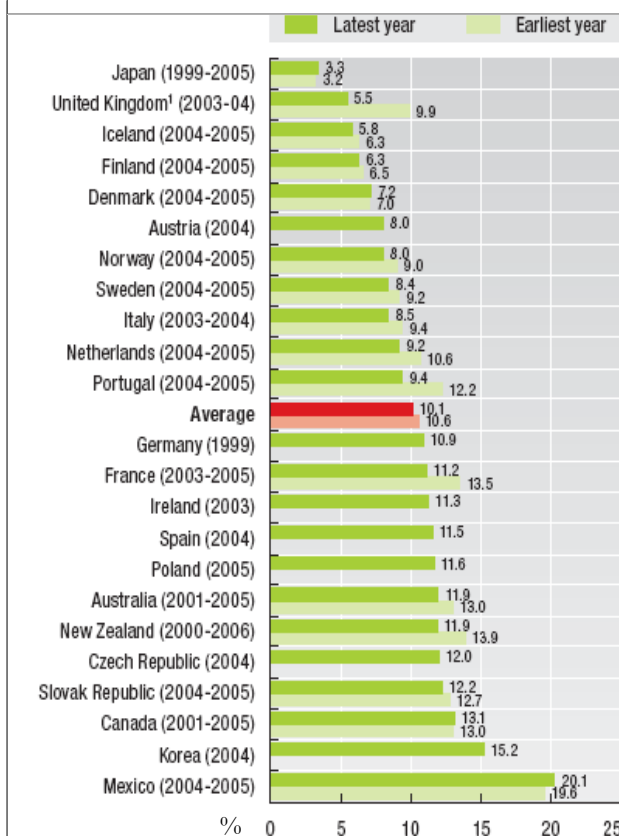
Lögð var rík áhersla á að birta gæðavísar með tölulegum upplýsingum, en það reyndist ýmsum erfiðleikum bundið. Verulegar úrbætur þarf að gera til að tryggja gæði gagnanna með betri skráningu og skráningarkerfum.

### Ísland í samanburði við önnur ríki OECD

Í norrænu vinnunni var höfð til hlidsjónar vinna að þróun gæðavísam hjá OECD, en þar takmarkaðist val gæðavísam einnig af þáttum eins og samanburðarhæfni upplýsinga og aðgengi. Eftirfarandi svið voru valin hjá OECD: meðferð við bráðum sjúkdómum, krabbameinsmeðferð, meðferð langvinnra sjúkdóma og forvarnir vegna smitsjúkdóma.

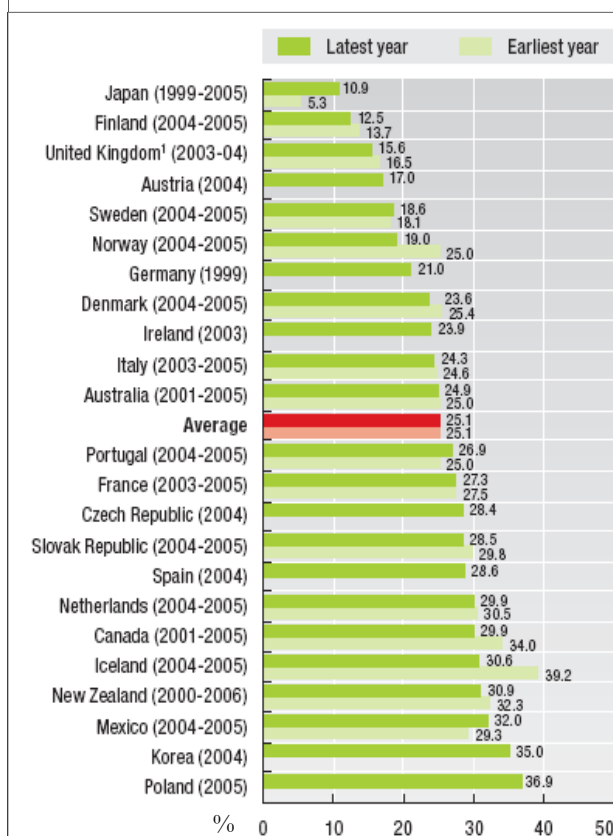
Nýlega var gefin út skýrsla OECD, *Health at a Glance*, og má sjá umfjöllun um hana á [vef Hagstofu Íslands](#). Vert er að taka tölur skýrslunnar með ákveðnum fyrirvara þar sem þessi vinna er á þróunarstigi. Þrátt fyrir að gæðavísarnir byggja á gagnreyndri þekkingu er ekki enn að fullu ljóst hvernig þeir tengjast árangri heilbrigðisþjónustunnar og hver er ástæða þess að þeir eru mismunandi milli landa. Á þessu stigi á því fremur að nýta gæðavísana til að grandskoða hvort um raunverulegan mun á gæðum heilbrigðisþjónustu sé að ræða fremur en að nota þá til að bera löndin saman.

Hlutfall látinna í innlögn innan 30 daga eftir heilablóðfall vegna blóðþurrðar (Ischemic stroke)



Heimild: Health at a Glance, OECD 2007

Hlutfall látinna í innlögn innan 30 daga eftir heilablóðfall vegna blæðingar (Hemorrhagic stroke)



Heimild: Health at a Glance, OECD 2007

Sem dæmi má taka myndirnar hér fyrir ofan þar sem sýnt er hlutfall látinna í innlögn eftir heilablóðfall vegna blóðþurrðar annars vegar og blæðingar hins vegar. Svo virðist sem meðferðin á Íslandi sé góð hvað varðar fyrrnefnda heilablóðfallið en ekki hið síðarnefnda, en þar með er ekki sýnt að raunveruleikinn sé þannig. Aðrir þættir, s.s. mismunandi aldurssamsetning, alvarleiki sjúk-

dóms, mismunandi skráning o.fl., geta haft áhrif. Því ber að taka þessum tölum sem öðrum með fyrirvara. Hlutfallslegar sveiflur á Íslandi geta virkað stærri á milli ára þar sem oft er um fáa einstaklinga að ræða. Því er iðulega brugðið á það ráð að nota meðaltöl nokkurra ára í stað talna fyrir stök ár. Tölur af þessu tagi vekja því oft upp spurningar fremur en að veita algild svör.

Anna Björg Aradóttir  
Laura Scheving Thorsteinnsson