



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðistölfraði

4. árg. 5. tölublað. Maí 2010.

EFNI:

Rannsókn hafin á tíðni óvæntra skaða á sjúkrahúsum **bls. 1**

Lyfjaávisanir á Íslandi 2009 **bls. 2**

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir
sviðsstjóri, ábm.

Anna Björg Aradóttir
Matthías Halldórsson
Svanhildur Þorsteinsdóttir

Ritstjóri
Jónína M. Guðnadóttir

LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐISVIÐ

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

Netfang: mottaka@landlaeknir.is
Veffang: www.landlaeknir.is

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

RANNSÓKN HAFIN Á TÍÐNI ÓVÆNTRA SKAÐA Á SJÚKRAHÚSUM

Rannsókn er hafin á vegum Landlæknisembættisins á tíðni óvæntra skaða á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri í samvinnu við sjúkrahúsin tvö og Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands. Hafa þegar fengist tveir styrkir til rannsóknarinnar, annars vegar frá heilbrigðisráðuneytinu og hins vegar frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Rannsóknin er í samræmi við það hlutverk embættisins að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu og vinna að gæðapróun innan hennar, sbr. lög um landlækni nr. 41/2007. Stuðst er við rannsóknaráætlanir sambærilegra rannsókna erlendis.

Upplýsingar um fjölda óvæntra skaða á sjúkrahúsum hérlendis liggja ekki fyrir, en brýnt er að kanna hvort tíðnin sé áþekk því sem fundist hefur í rannsóknum erlendis. Séu hins vegar niðurstöður úr erlendum rannsóknum heimfærðar á Ísland má gera ráð fyrir 50–300 dauðsföllum árlega hér á landi vegna óvæntra skaða á sjúkrahúsum. Ef unnt yrði að koma í veg fyrir fjölmörg dauðsföll á ári hverju þarf

ekki að hafa fleiri orð um mikilvægi þess. Stór hluti lífsgæða fólks byggist á heilbrigði og íslensk rannsókn á þessu sviði er því í þágu almannaheilla.

Samkvæmt lögum um landlækni nr. 41/2007 er óvænt atvik skilgreint sem óhappatilvik, mistök, vanræksla eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni. Í áður nefndum erlendum rannsóknum er óvæntur skaði skilgreindur sem skaði er verður vegna meðferðar í heilbrigðisþjónustu fremur en vegna sjúkdómsins sjálfs. Skaðinn leiðir til afleiðinga sem lengja sjúkrahúsvist, valda tímabundnu eða langvinnu heilsutjóni eða dauða.

Tilhögun rannsóknarinnar

Söfnun upplýsinga fer þannig fram að 1000 sjúkraskrár, sem fundnar verða með slembiúrtaki úr sjúklingabókhaldi stofnana fyrir árið 2009, verða teknar til athugunar. Unnið verður í þremur þrepum; á fyrsta þrepi skoða hjúkrunarfræðingar sjúkraskrár og leita eftir 18 skilmerkjum. Þær

Framh. bls. 2



Frá aðgerð á Landspítala. Ljósmynd birt með leyfi LSH.

*Séu niðurstöður
úr erlendum
rannsóknnum
heimfærðar á Ísland
má gera ráð fyrir
50–300 dauðsföllum
árlega hér á landi
vegna óvæntra
skaða
á sjúkrásum.*

skrár sem eitthvert skilmerkjanna á við halda áfram á annað þrep rannsóknarinnar. Þar munu tveir læknar meta skrárnar hvor í sínu lagi til að greina og flokka óvæntan skaða. Ef þeir eru ekki sammála eru gögnin ásamt samantekt um ágreininginn send til sérstaks ráðs sérfræðinga (þriðja þrep). Við mat á sjúkráskránum verða notuð ákveðin matsblöð.

Rannsóknin getur gefið innsýn í helstu orsakabætti og faraldsfræði óvæntra skaða, en það er forsenda þess að hefja megi um-bótavinnu til að draga úr þeim. Dæmi um aðferðir til að auka öryggi og efla gæði í heilbrigðisþjónustu eru: Bætt samskipti,

samtengd rafræn sjúkráskrá, aukin samfella í meðferð, efling öryggisbrags, klínískar leið-beiningar og verklagsreglur, merkingar sjúklinga, bætt atvikaskáning, minnkuð á-hætta tengd spítalasykingum, gæðavísar og hvatning til sjúklinga um að fylgjast vel með þeirri heilbrigðisþjónustu sem þeim er veitt.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er dr. Sig-urður Guðmundsson forseti Heilbrigðisvís-indasviðs HÍ og fyrrverandi landlæknir.

*Laura Scheving Thorsteinsson
verkefnisstjóri*

LYFJAÁVÍSANIR Á ÍSLANDI ÁRIÐ 2009

Fjöldi lyfjaávísana í heild árið 2009 jókst um 0,46%, fjöldi dagskammta um 0,65% og fjöldi notenda lyfja jókst um 0,18% frá árinu 2008. Breyting milli ára var mjög mismunandi eftir lyfjaflokkum og virðist sem greiðslubátttaka Sjúkratrygginga Íslands hafi þar einhver áhrif ásamt verðlagi almennt.

Af stærri lyfjaflokkum minnkaði notkunin mest í flokki sýkingalyfja þar sem greiðslubátttaka er lítil. Aðrir þættir hafa einnig áhrif, en nefna má að læknar hafa verið

hvattir til að forðast notkun ákveðinna sýklalyfja. Aukning var mest í flokki melt-ingarfæra- og efnaskiptalyfja, eða um 10% aukning dagskammta.

Meðfylgandi tafla sýnir fjölda ávísana, dag-skammta og fjölda notenda lyfja fyrir hvern lyfjaflokk árið 2009. Einnig er sýnd hlutfalls-leg breyting milli ára.

*Ólafur B. Einarsson
verkefnisstjóri*

*Matthías Halldórsson
aðstoðarlandlæknir*

Fjöldi ávísana, dagskammta og notenda eftir 12 ATC flokkum í lyfjagagnagrunni landlæknis árið 2009 og breyting frá 2008

ATC	Heiti	Fjöldi ávísana		% breyting		Fjöldi notenda		% breyting		DDD		% breyting	
		2008	2009			2008	2009			2008	2009		
A	Meltingarfæra- og efnaskiptalyf	244970	238905	-2,5%		51402	51741	0,7%		11444539	12581078	9,9%	
B	Blóðlyf	81125	90679	11,8%		18017	20000	11,0%		4939511	5270016	6,7%	
C	Hjarta- og æðasjúkdómalyf	505217	542776	7,4%		61857	65005	5,1%		38530696	39397940	2,3%	
D	Húðlyf	96485	92317	-4,3%		52072	50045	-3,9%		4179270	4059582	-2,9%	
G	Þvagfæralyf, kvensjúkdómalyf og kynho	182508	179377	-1,7%		56091	55309	-1,4%		13573082	13123844	-3,3%	
H	Hormónalyf, önnur en kynhormónar	73868	77604	5,1%		25544	26531	3,9%		3647276	3727323	2,2%	
J	Sýkingalyf	248978	223055	-10,4%		124421	113261	-9,0%		2356479	2229994	-5,4%	
L	Æxlishefjandi lyf og lyf til ónæmistemp	13430	14439	7,5%		4046	4367	7,9%		1005631	967452	-3,8%	
M	Vöðvasjúkdóma- og beinagrindaralyf	157010	150905	-3,9%		66275	63041	-4,9%		6527502	6435960	-1,4%	
N	Tauga- og geðlyf	963836	946357	-1,8%		105058	102818	-2,1%		29133137	30180949	3,6%	
R	Öndunarfæralyf	154167	155331	0,8%		61970	61689	-0,5%		9401297	9451235	0,5%	
S	Augn- og eyrnalyf	80847	78888	-2,4%		40465	38578	-4,7%		1145086	1138141	-0,6%	