



Gæðavísar í heilbrigðisþjónustu

Nýtt fjármögnunarkerfi fyrir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins tók gildi um síðustu áramót. Yfirlýst markmið breytinganna er að færa faglega og fjárhagslega hvata inn í rekstur heilsugæslunnar og stuðla þannig að betri þjónustu og hagkvæmari rekstri, sem og að gera heilsugæslunni kleift að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu. Þannig á að umbuna fyrir skilvirka og góða þjónustu í samræmi við þarfir notenda. Til þess að meta þarfir notenda er reiknuð sjúkdómabyrði og svokallaður þyngdarstuðull fyrir hverja heilsugæslustöð og er hluta af föstu fjármagni til rekstrar heilsugæslustöðva skipt eftir þyngdarstuðlinum. Nýja fjármögnunarkerfið byggir á þekktri aðferð sem þróuð hefur verið og er m.a. notuð víða í Svíþjóð. Ætlunin er að nýja fjármögnunarkerfi heilsugæslunnar verði innleitt á öllu landinu þegar fram líða stundir.

Gæðaviðmið í nýja fjármögnunarkerfinu

Hluti af greiðslum til heilsugæslustöðva, samkvæmt nýja kerfinu, ræðst af tiltæknum gæðaviðmiðum. Gera má ráð fyrir að gæðaviðmið breytist eftir því sem tíminn líður og endurspeglir áherslur heilbrigðisyfirvalda hverju sinni. Nú eru gæðaviðmiðin þessi:

- Yfirferð lyfjalista hjá 70 ára og eldri einu sinni á ári.
- Ávísun á sýklalyfið Kínólonar vegna þvagfærasýkinga kvenna sé undir 10% ávísana.
- Meira en 50% þeirra sem tilheyra ákveðnum áhættuhópum hafi verið bólusettir gegn influensu.
- Blóðþrýstingur sé skráður hjá meira en 50% einstaklinga í ákveðnum áhættuhópum.
- Reykingar séu skráðar hjá meira en 50% einstaklinga í ákveðnum áhættuhópum.
- BMI-stuðull sé skráður hjá meira en 50% einstaklinga í ákveðnum áhættuhópum.
- Spirometriur hafi verið framkvæmdar hjá meira en 50% sjúklinga með COPD-greiningu.

Markmiðið er m.a. að vel sé fylgst með einstaklingum í ákveðnum áhættuhópum. Þannig má t.d. grípa fyrr inn í ef ástand breytist til hins verra og draga úr líkum á að einstaklingur þurfi á innlögn á sjúkrahús að halda.

Gæðavísar í heilbrigðisþjónustu

Gæðavísar eru mælikvarðar sem gefa vísbindingu um gæði þeirrar þjónustu sem veitt er, til að meta hvort gæði meðferðar og umönnunar séu í samræmi við viðurkennd viðmið. Embætti landlæknis mun leggja á það aukna

áherslu að veitendur heilbrigðisþjónustu hafi gæðavísa sem sýna gæði og aðgengi þjónustunnar og að stefnt verði að því að þeir skili árlegu gæðauppgjöri á sama hátt og gert er varðandi fjármál. Embættið hyggst auðvelda þjónustuveitendum þetta starf með því að birta lista yfir hugsanlega gæðavísa á heimasíðu sinni á þessu ári.

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, hefur skilgreint gæðavísa fyrir heilbrigðisþjónustu, þar á meðal gæðavísa sem snúa að þjónustu sem veitt er í heilsugæslu. Dæmi um slíka gæðavísa eru sjúkrahúsainnlagnir sem hugsanlega hefði mátt koma í veg fyrir (*e. avoidable admissions*), vegna langvinnra sjúkdóma svo sem astma, sykursýki eða langvinnrar lungnateppu; þekjun tiltekinnar bólusetninga hjá börnum og hjá öldruðum; og skilgreind markmið varðandi lyfjanotkun hjá ákveðnum hópum.

Fjölþjóðasamanburður

Ísland skilar gögnum til alþjóðastofnana til nota við samanburð á milli landa. Þar á meðal eru gögn fyrir gæðavísa fyrir heilsugæslu sem send eru til OECD. Hér á eftir eru nokkur dæmi um niðurstöður samanburðar, annars vegar á milli Norðurlandanna og hins vegar á milli landa innan Evrópusambandsins og EFTA.

Efni:

Gæðavísar í heilbrigðisþjónustu

bls.

1

Ferðamenn á bráðamóttökum stærstu sjúkrahúsanna

3

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Jónína M. Guðnadóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Sími 510 1900
Bréfasími 510 1919
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

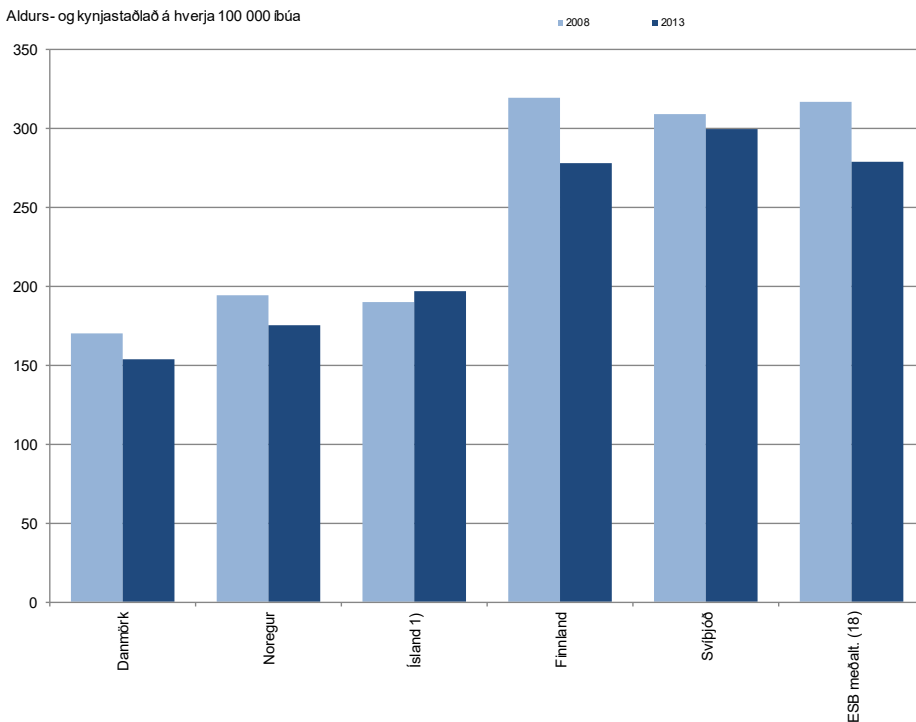
TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

11. árgangur. 3. tölublað. Mars 2017



Land	Hlutfall bólusettra
Danmörk	89%
Finnland	97%
Ísland	91%
Noregur	93%
Svíþjóð	97%

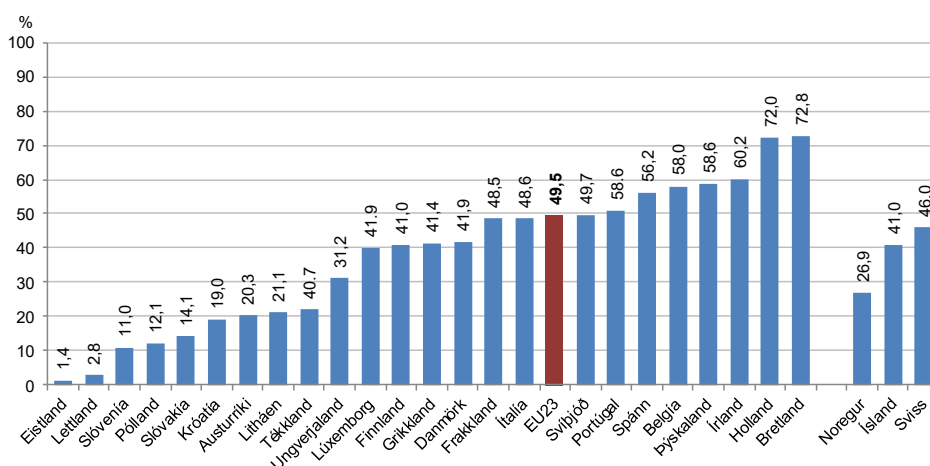
Tafla 1. Bólusetning eins árs barna gegn mislingum, viðmiðunarár 2014. Heimilid: OECD

Fyrirvari við fjölþjóðlegan samanburð

Við samanburð á tölfræði á milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið nokkur munur á því hversu vel lönd ná að uppfylla þær. Þá geta hlutfallslegar sveiflur í tölum fyrir Ísland virkað stærri á milli ára þar sem oft er um fáa einstaklinga að ræða að baki tölunum. Í sumum tilvikum er því notast við meðaltöl nokkurra ára.

Mynd 1. Innlagnir á sjúkrahús vegna hjartabilunar, 2008 og 2013 (eða nýjast). Heimilid: OECD.

1) Þriggja ára meðaltal.



Mynd 2. Bólusetning gegn influensu hjá einstaklingum 65 ára og eldri árið 2014 (eða nýjast). Heimilid: OECD

Nánari upplýsingar

[Frétt á vef velferðarráðuneytis frá 25. febrúar 2016.](#)

[Frétt á vef Sjúkratrygginga Íslands 23. mars 2017.](#)

[Um útreikning þyngarstuðuls og gæðaviðmið á vef landlæknis.](#)

[OECD gæðavísar fyrir heilsugæslu.](#)

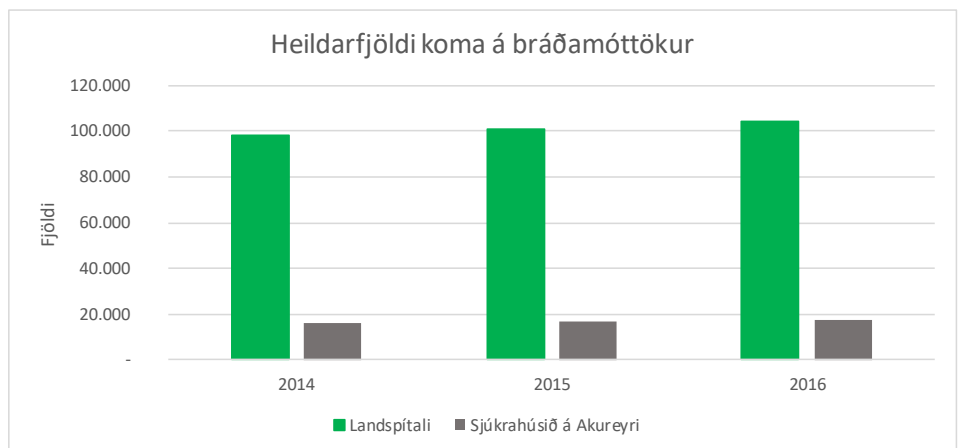
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir

Ferðamenn á bráðamóttökum stærstu sjúkrahúsanna

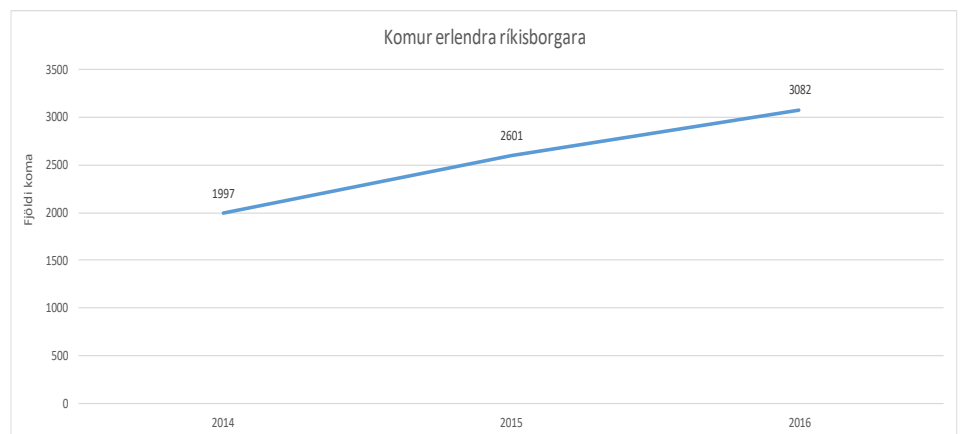
Ferðamönnum hefur fjölgað gríðarlega á Íslandi á undanförunum árum. Árið 2000 komu um 300.000 ferðamenn til landsins, tæp hálf milljón árið 2010, tæp milljón árið 2014 en 2016 voru þeir um 1,8 milljónir samkvæmt [tölum frá Ferðamálastofu](#).

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala og Sjúkrahúsinnu á Akureyri (SAK) var fjöldi koma á bráðamóttöku þar sem einstaklingur var með erlent ríkisfang 1.997 árið 2014 en 3.082 árið 2016. Það jafngildir ríflega 50% aukningu, eða fjölgun sem nemur að meðaltali 3 sjúklingum á dag. Þá eru ekki taldir þeir sem leita til annarra sjúkrahúsa, heilsugæslustöðva eða á Læknavaktina. Gera má ráð fyrir að stærsti hluti þessara einstaklinga séu ferðamenn. Fjölgun ferðamanna hefur haft í för með sér aukið álag á heilbrigðiskerfið. Auk venjulegrar greiningar og umönnunar þessara einstaklinga bætist við aukin pappírsvinna vegna trygginga þeirra, skil á gögnum á erlendu tungumáli, sjúklingafræðsla á erlendu tungumáli, hugsanlega túlkajónusta og fleira. Hluti erlendra sjúklinga þarf að vera í einangrun vegna gildandi verklagsreglna til að forðast smit á fjölonæmum bakteríum (MÓSA).

Í lokaverkefni hjúkrunarnema sem skoðuðu komur ferðamanna á bráðamóttöku Landspítala á nokkurra mánaða tímabili á árinu 2014 kom í ljós að um einn af hverjum 10 þurfti að fara í einangrun, flestir vegna gruns um MÓSA¹. Ef það er heimfært á fjöldann sem getið er hér að framan jafngildir það því að um 200 sjúklingar hefðu þurft að fara í einangrun af þessari



Mynd 1. Komur á bráðamóttökum Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri, óháð ríkisfangi.



Mynd 2. Komur erlendra ríkisborgara á bráðamóttökum Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri.

ástæðu árið 2014 og um 300 árið 2016.

Ítrekað hefur komið fram í úttektum Embættis landlæknis að mikill skortur er á einangrunarrými á Landspítala. Augljóst er að aukinn fjöldi sjúklinga sem hefur þörf fyrir slíkt rými eykur á þann vanda sem fyrir er. Dæmi eru um að sjúklingar bíði of lengi á bráðamóttöku eftir einangrunarrými en það skapar auka álag og hægr á flæði sjúklinga.

Þjóðerni

Ríkisfang var ekki skráð fyrir stóran hluta þeirra erlendu einstaklinga sem leituðu á bráðamóttökurnar. Af þeim sem voru með skráð ríkisfang voru flestir frá Bandaríkjunum, Bretlandi og Þýskalandi (mynd 3). Það er í samræmi við [tölur um brottfarir farþega](#) í Flugstöð Leifs Eiríkssonar eftir þjóðerni, en á árunum 2014 til 2016 voru flestir frá Bandaríkjunum, Bretlandi og Þýskalandi.



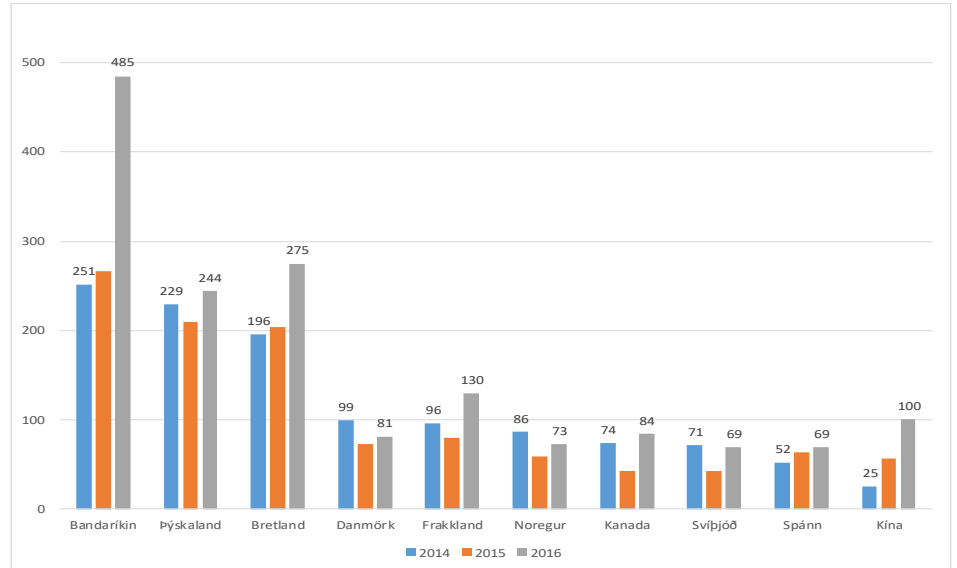
Eins og sjá má á mynd 3 fjórfölduðust komur Kínverja frá árinu 2014 til ársins 2016 á sama tíma og komum Dana, Norðmanna og Svía fækkaði örlítið.

Vert er að fylgjast áfram með þróun þessara mála.

Agnis Gísladóttir

Heimild

1. Helga Þórey Friðriksdóttir og Dagný Lóa Sighvatsdóttir (2016). [Erlendir ferðamenn á bráðamóttöku Landspítala: Sérstækar hjúkrunarþarfir](#) (lokaverkefni til B.S. prófs í hjúkrunarfræði). Sótt af Skemmunni.



Mynd 3. Komur á bráðamóttökur Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri eftir ríkisfangi.