



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðistöflfræði

3. árg. 1. tölublað. Janúar 2009.

EFNI:

Ávísanir hormónalyfja til kvenna á Íslandi árið 2007 **bls. 1**

Reglugerð um gæðavisa heilbrigðisþjónustu **bls. 2**

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.

Anna Björg Aradóttir
Matthías Halldórsson
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Ritstjóri

Jónína M. Guðnadóttir

LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
HEILBRIGÐISTÖLFRÆÐISVIÐ

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

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

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

ÁVÍSANIR HORMÓNALYFJA TIL KVENNA Á ÍSLANDI ÁRIÐ 2007

Nýverið kom út skýrsla hjá Landlæknisembættinu um ávísanir á lyfseðilsskyld lyf á Íslandi árið 2007. Þar er m.a. að finna yfirlit yfir ávísanir helstu kynhormónalyfja til kvenna, þ.e. lyfja í ATC flokki G03. Mynd 1 sýnir ávísanir þessara lyfja eftir aldurshópum. Mest er ávísað hjá aldurshópnum 20–24 ára, sem skýrist aðallega af notkun getnaðarvarnalyfja, en svo dregur úr ávísunum fram að aldurshópnum 45–49 ára. Eftir miðjan aldur verður aftur aukning ávísana G03 lyfja og þá fyrst og fremst progestógens og östrógens, en þau lyf eru mest notuð gegn tíðarhvarfaeinkennum kvenna. Á aldrinum 55–59 ára er östrógeni mest ávísað (166 dagskammtar á 1000 konur á dag) en fer svo minnkandi og hjá konum 80–84 ára er notkunin komin í 39 dagsskammta á 1000 konur á dag.

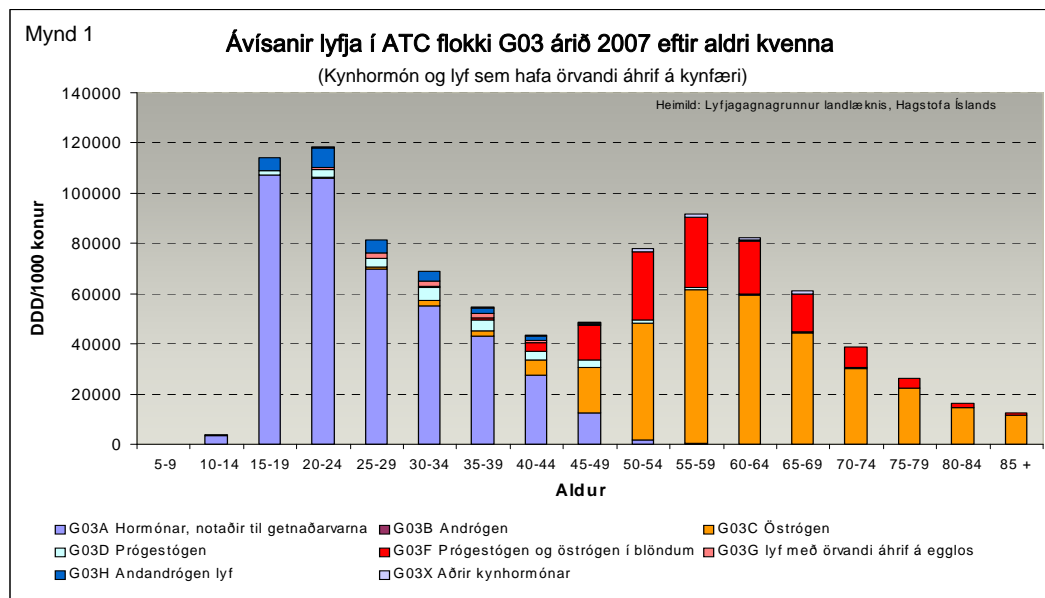
Ef bornar eru saman ávísanir á þessi sömu lyf milli Danmerkur og Íslands er athyglisvert að meira er ávísað í Danmörku (579 DDD/1000/dag) en á Íslandi (324 DDD/1000/dag) í aldurshópnum 20–24 ára, sem bendir til meiri notkunar getnaðarvarnarlyfja í Danmörku en á Íslandi.

Notkun hormónalyfja hjá eldri konum

Hér á landi er ávísað meira af hormónalyfjum í hópi eldri kvenna heldur en í Danmörku. Þessi aukning er aðallega í östrogenlyfjum og þegar sá flokkur er skoðaður nánar kemur í ljós að aukningin er fyrst og fremst í Vagifem og Ovestin hjá konum frá 45 ára aldri (sjá mynd 2). Ovestin er talsvert notað hjá konum eldri en 85 ára, en 3,44 % allra kvenna á þessum aldri fá ávísað Ovestin. Skýrist það væntanlega af því að Ovestin er notað í töfluformi og því hentugt lyfjaform hjá elstu konunum. Hafa skal í huga að hluti notkunarinnar kemur ekki fram í lyfjagagnagrunni hjá þeim elstu, séu þær komnar inn á stofnanir.

Áhyggjuefni er hversu margar aldraðar konur nota kynhormón. Ætla má að þær hafi notað lyfin frá upphafi tíðahvarfa og þá til þess að hjálpa þeim gegnum tíðahvörf, en læknar mælast til þess að þau séu einungis notuð í örfá ár. (sbr. einnig [Kvenhormónameðferð um og eftir tíðahvörf](#), [Klínískar leiðbeiningar](#) á vef Landlæknisembættisins.)

(Framhald bls. 2)

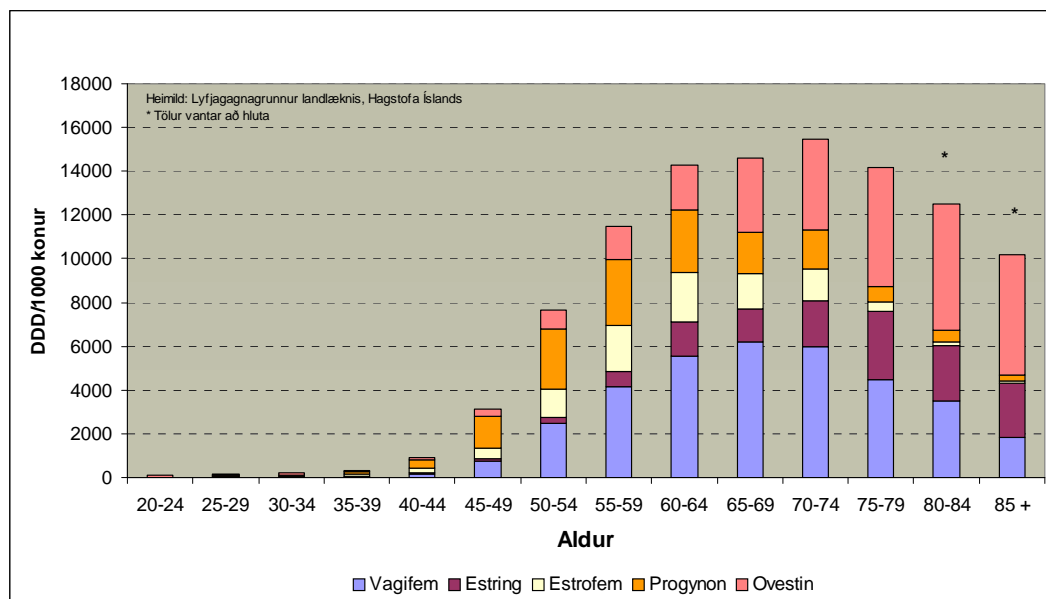


*Ávísanir á
kvenhormónalyfj
eru mestar hjá
aldursbópnum 20–24
ára, sem skýrist aðallega
af notkun
getnaðarvarnalyfja.*

Notkun hormónalyfja meðal eldri kvenna og tengsl hennar við aukna áhættu á krabbameini hefur verið til umræðu síðustu misseri. Niðurstaða nýlegrar bandarískrar rannsóknar staðfestir að lyfjablöndur með östrógeni og prógestógeni auka líkur á brjóstakrabbameini frekar en notkun östrógens ein og sér (Calle EE, o.fl., 2009). Þátttakendur í rannsókninni voru 67 þúsund konur á breytingaskeiði og náði hún yfir 13 ára tímabil. Í yfirlitsgrein Collins og féлага

kemur fram að nokkrar rannsóknir styðja þá niðurstöðu að bæði östrógen og prógestógen ein og sér auki líkur á brjóstakrabbameini (Collins JA, o.fl. 2005). Collins bendir ennfremur á að viðvarandi notkun lyfjanna auki líkurnar fremur en notkun sem einhvern tíma átti sér stað.

*Kristján Oddsson
Ólafur B. Einarsson*



REGLUGERÐ UM GÆÐAVISA Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

*Hér á landi er
ávísað meira af
hormónalyfjum í
hópi eldri kvenna
heldur en í
Danmörku.*

Þann 5. desember 2008 setti heilbrigðisráðherra reglugerð um gerð gæðavisa innan heilbrigðisþjónustunnar. Reglugerðin¹, sem er byggð á lögum um landlækni nr. 41/2007, kveður á um val, notkun og birtingu gæðavisa og er sett í þeim tilgangi að stuðla að umbótum innan heilbrigðisþjónustunnar, efla gæði hennar og öryggi og meta árangurinn.

Gæðavisar eru mælikvarðar sem segja til um gæði þeirrar þjónustu sem veitt er og eru gerðir í þeim tilgangi að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustu þannig að meta megi á mælanlegan hátt hvort hún stenst viðurkennd viðmið. Með gæðavísu er því unnt að gera gæði og öryggi sýnileg svo að notendur, stjórnvöld, stjórnendur og starfsmenn heilbrigðisþjónustu geti metið þessa þætti og tekið ákvarðanir á faglegum og upplýstum grundvelli.

Þá á notkun gæðavisa ennfremur að veita heilbrigðisstarfsmönnum og -stofnunum aðhald, auka gæðavitund þeirra, skapa samkeppni á milli þeirra um gæði og árangur og stuðla þannig að umbótum innan heilbrigðisþjónustunnar.

Meginþættir gæða í heilbrigðisþjónustu

Þeir gæðavisar sem valdir hafa verið falla undir eftirfarandi meginþætti gæða í heilbrigðisþjónustu:

- Öryggi
- Réttta tímasetningu
- Skilvirka þjónustu
- Jafnræði
- Notendamiðaða þjónustu
- Árangursríka þjónustu

Með gæðavísunum er unnt að gera gæði og öryggi sýnileg fyrir notendur, stjórnvöld, stjórnendur og starfsmenn heilbrigðisþjónustu.

Val gæðavísa

Samkvæmt reglugerðinni skal landlæknir velja gæðavísa sem lýsa gæðum út frá sjónarhóli notenda, heilbrigðisstarfsmanna, stjórnenda og stjórnvalda. Eftirtalin viðmið á að leggja til grundvallar við val á gæðavísunum:

- *Mikilvægi*; gæðavísir skal gefa upplýsingar um heilbrigðisþjónustu, sjúkdóma eða líðan sem eru mikilvægar fyrir heilbrigðisþjónustu og/eða endurspegla mikilvæg heilsufarsvandamál.
- *Gildi*; gæðavísir skal byggður á rannsóknnum sem sýnt hafa fram á að hann sé í senn áreiðanlegur og réttmætur.
- *Mælanleiki*; gæðavísir skal vera mælanlegur.
- *Möguleikar til að hafa áhrif*; gæðavísir skal vera þannig að notkun hans geti leitt til umbóta.
- *Einsleitni hvað túlkun áhrærir*; gæðavísir skal vera samanburðarhæfur.

Birting gæðavísa

Samkvæmt reglugerðinni á landlæknir að gefa heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum fyrirmæli um að nota gæðavísa, en ráðherra þarf að staðfesta þau og birta. Landlæknir á síðan að birta gæðavísana á aðgengilegan hátt, til dæmis eins og sýnt er í meðfylgjandi töflu.

Bætt og samræmd skráning er lykilatriði

Í innlendu og alþjóðlegu samstarfi hafa verið skilgreindir ákveðnir gæðavísar, sem eru jafnframt mælikvarðar á ýmsa þætti þjónustunnar og þróun heilsufars. Við söfnun tölulegra upplýsinga fyrir vinnslu gæðavísa hefur komið í ljós að iðulega er erfitt að fá áreiðanleg gögn sem endurspegla það sem þeim er ætlað að mæla. Verulegar úrbætur þarf að gera til að unnt sé að treysta gögnunum og fá réttmætan samanburð á milli stofnana og landa. Landlæknisembættið telur að nauðsynlegt sé að hafa þetta í huga við gerð laga og tilmæla um skráningu í heilbrigðisþjónustu.

Dæmi um gæðavísa

Gæðavísar	Danmörk	Finnland	Grænland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Sjúkdómar	2005	-	2005	1996-2000	2005	2005
Brjóstakrabbamein: 5 ára lifun (obs.)	77%	-	46,7%	81%	76,5%	79%
Forvarnir og heilsuefling	2004	2005	-	2005	2005	2004
Reykingar: Fjöldi sem reykir daglega 15 ár+	26%	21,8%	-	19,5%	26%	16,2%
Geðheilbrigðisþjónusta	2005	2005	-	2005	2005	-
Nauðungarinnlagnir: Af innlögnum á geðdeild	20,5%	32,2%	-	5,7%	21,9%	-
Heilsugæsla	2005	2003	2004	2005	2005	2005
MMR bólusetning: Hlutfall bólusettra innan 2 ára aldurs	95%	97%	92%	94%	90%	95%

Heimild: Kvalitetsmáling í sundhedsvæsenet i Norden, TemaNord 2007:519

1) [Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar, nr. 1148/2008.](#)

Anna Björg Aradóttir
Laura Scheving Thorsteinsson