

2.12.2015

Varðar mál nr. 228 til umsagnar, frumvarp til laga um sjúkratryggingar og lyfjalög (heilbrigðisþjónusta yfir landamæri, EES-reglur).

Embætti landlæknis óskar eftir að koma athugasemdum á framfæri í tengslum við ofangreint frumvarp eftir fund með velferðarnefnd þann 2. desember 2015.

Í þessu frumvarpi er ekki lengur kveðið á um fyrirframsamþykki og í athugasemdum kemur fram að það sé út frá meginreglu tilskipunarinnar. Í athugasemdunum kemur einnig fram að Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) hafa látið í ljós þá afstöðu sína að með því að krefjast ekki fyrirframsamþykkis væri hægt að einfalda framkvæmd laganna þegar þau taka gildi og þannig lágmarka kostnað. Ennfremur kemur fram að núverandi frumvarp tekur mið af þessari afstöðu SÍ.

Embættið hefur í fyrri umsögn sinni tekið fram að það hafi ekki athugasemdir við frumvarpið sem slíkt. Ef málið er skoðað með hliðsjón af stöðu heilbrigðiskerfisins í heild og ekki hvað síst stöðu biðlista vill embættið vekja athygli á eftirfarandi atriðum.

Sú stefna að hægt sé að sækja lækniþjónustu erlendis án fyrirframsamþykkis og án nokkurs eftirlits skapar ákveðna hættu á að fé fari í heilbrigðisþjónustu sem ekki er þörf á að setja í forgang. Forgangsröðun fjármagns er hins vegar mikilvæg þegar það er takmarkað og brýnt að þeir fái heilbrigðisþjónustu sem mest þurfa á henni að halda.

Ekki liggur fyrir hve stórt hlutfall af kostnaði við heilbrigðisþjónustu yfir landamæri væri vegna aukins kostnaðar hjá SÍ. Með því að veita fjármagninu í að stytta biðlistana hér á landi myndi sparast sá umsýslukostnaður sem SÍ hefur áhyggjur af.

Heilbrigðiskerfið hefur gengið í gegnum erfiðleika sem tengjast efnahagshruninu og einnig verkföllum ýmissa heilbrigðisstétta sem stóðu yfir í heilt ár með hléum. Rekja má lengingu biðlista eftir ýmsum skurðaðgerðum m.a. til þessara þátta. Embættið hefur sett fram þau faglegu viðmið um biðtíma að ekki eigi að bíða lengur en 90 daga eftir aðgerð eða tiltekinni meðferð sérhæfðrar þjónustu. Fyrir nokkrum dögum birti embættið tölur um biðtíma og fjölda einstaklinga á biðlista. Þar koma fram upplýsingar um biðtíma í sex valaðgerðum sem sérstök athygli er vakin á og biðlistar eru hvað lengstir. Samtals eru tæplega 6000 aðgerðir sem beðið er eftir og ef skoðað er eftir hve mörgum þeirra hefur verið beðið eftir lengur en 90 daga eru það tæplega 5000 (sjá nánar í fylgiskjali). Leiða má líkum að því að einhverjir þessara einstaklinga sem bíða munu kjósa að fara erlendis ef biðin er styttri þar.

Það er mat Embættisins að það sé nauðsynlegt fyrir áframhaldandi eflingu íslenskrar heilbrigðisþjónustu að setja frekar fjármagn í að stytta biðlista hér á landi fremur en að veita fé til heilbrigðisþjónustu í öðrum löndum þar sem þekkinging og kunnátta er nú þegar til staðar til þess að veita hana hér. Einnig er þetta mikið óhagræði og aukinn kostnaður fyrir sjúklinga sem þurfa að leita sér þjónustu erlendis. Kannanir

meðal sjúklinga á Íslandi hafa sýnt að þeir kjósa miklu fremur að fá þjónustuna hér á landi.

Sú fjárfesting sem þegar hefur verið lögð í íslenskt heilbrigðiskerfi krefst ákveðins lágmarksfjölda sjúklinga til að standa undir sér og viðhalda þekkingu, sérhæfingu og þjálfun heilbrigðisstarfsmanna. Ef sjúklingar leita í töluverðum mæli eftir þjónustu erlendis er hætt við að það gæti haft neikvæð áhrif á viðhald nauðsynlegrar þjálfunar og færni heilbrigðisstarfsmanna og þar með á gæði þjónustu og öryggi sjúklinga sem veitt er á Íslandi.

Nú þegar er töluverður fjöldi íslenskra heilbrigðisstarfsmanna starfandi erlendis. Ef sjúklingar fara að sækja sér þjónustu erlendis í auknum mæli gæti það haft neikvæð áhrif á íslenska heilbrigðisþjónustu samanber framangreint. Það getur haft í för með sér að enn fleiri íslenskir heilbrigðisstarfsmenn kjósi að starfa erlendis sem getur einnig haft áhrif á öryggi sjúklinga og varðar almannahagsmuni. Embætti landlæknis telur því mikilvægt að kappkostað sé að standa vörð um og efla íslenskt heilbrigðiskerfi sem mætir þörfum Íslendinga fyrir heilbrigðisþjónustu og að hún sé veitt á Íslandi þar sem þekking, sérhæfing og þjálfun er þegar fyrir hendi.

Virðingarfyllst f.h. landlæknis

Anna Björg Aradóttir

Biðlistar eftir völdum skurðaðgerðum í október 2015

Greinargerð með töfluyfirliti

Embætti landlæknis hefur nú uppfært yfirlit yfir stöðu á biðlistum eftir völdum skurðaðgerðum. Embættið vill vekja sérstaka athygli á biðlistum eftir sex valaðgerðum þar sem biðlistar eru hvað lengstir, þ.e. biðlistum eftir skurðaðgerðum á augasteini, hjarta- og/eða kransæðamyndatöku (víkkanir meðtaldar), völdum aðgerðum á grindarholslíffærum kvenna, brottnámi legs og gerviliðaaðgerðum á mjöðm og hné.

Eftirfarandi töflur og myndrit sýna raunmeðalbið eftir viðkomandi aðgerðum svo og heildarfjölda á biðlista og hlutfall þeirra sem beðið hafa lengur en þrjá mánuði (90 daga).

Embætti landlæknis hefur sett viðmið um hámarksbiðtíma eftir meðferð/skurðaðgerð, sem eru 90 dagar eða þrjú mánuðir. Viðmiðin eru svipuð í þeim löndum sem Ísland ber sig saman við að öllu jöfnu. Hafa ber í huga að verkföll í heilbrigðiskerfinu frá októberlokum 2014 fram í janúar 2015 og frá apríl–júní 2015 og loks í október 2015 hafa haft mikil áhrif á biðtíma eftir aðgerð. Samkvæmt þeim upplýsingum sem embættið hefur undir höndum var að minnsta kosti hátt á annað þúsund aðgerðum frestað vegna verkfallanna.

Heilbrigðisstofnanir setja sér almennt reglur um biðlista og sem dæmi má nefna að Landspítali hefur sett sér eftirfarandi reglur:

Þiggi sjúklingur ekki boð um meðferð/aðgerð skal skráningardegi á biðlista breytt í samræmi við það. Sjúklingur er upplýstur skriflega eða með tölvupósti. Þiggi sjúklingur ekki boð um meðferð/aðgerð í tvígang skal hann tekinn af biðlista og beiðnin send til viðkomandi sérfræðings. Sjúklingur er upplýstur skriflega eða með tölvupósti.

Raunmeðalbiðtími sex valaðgerða

Tafla 1. Raunmeðalbiðtími þeirra sem fóru í aðgerð á Landspítala á síðastliðnum 12 mánuðum*

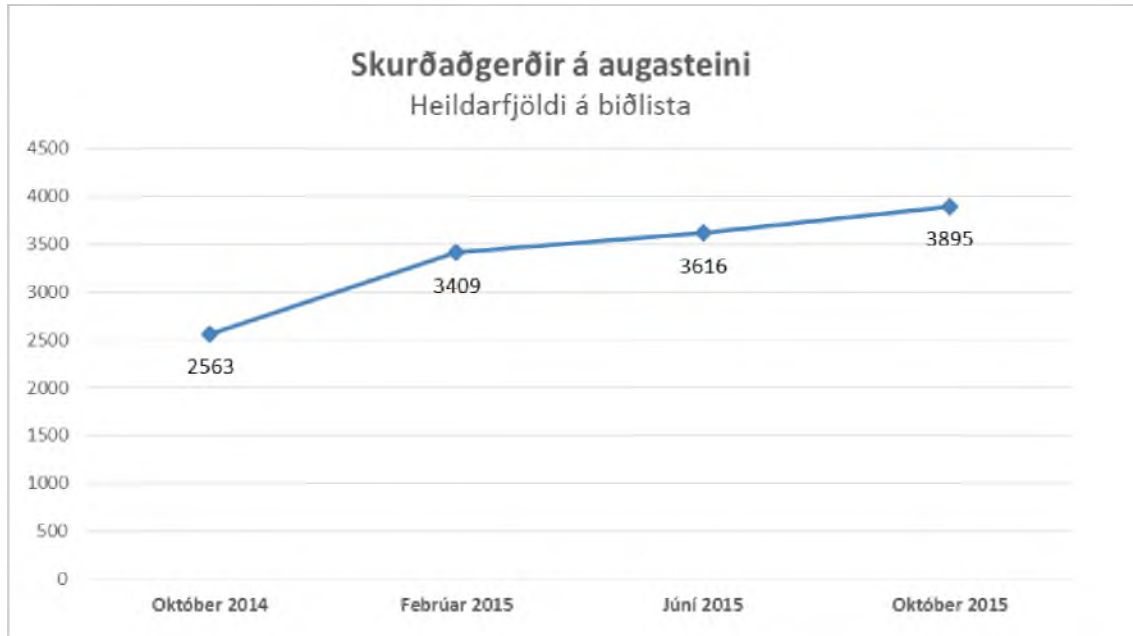
Heiti aðgerðar	Miðgildi biðtíma (vikur)
Skurðaðgerð á augasteini	39
Hjarta- og/eða kransæðamyndataka (víkkanir meðtaldar)	Upplýsingar ekki fyrir hendi
Valdar aðgerðir á grindarholslíffærum kvenna	41
Brottnám legs	14
Gerviliðaaðgerðir á mjöðm	31
Gerviliðaaðgerðir á hné	53

*Upplýsingar miðast við september 2014 – október 2015 á Landspítala (LSH), en önnur sjúkrahús gátu ekki veitt upplýsingar um meðalbiðtíma. Sjúkrahúsið á Akranesi gaf upp tölur fyrir hluta framkvæmdra aðgerða (sjá heildaryfirlit á vef Embættis landlæknis).

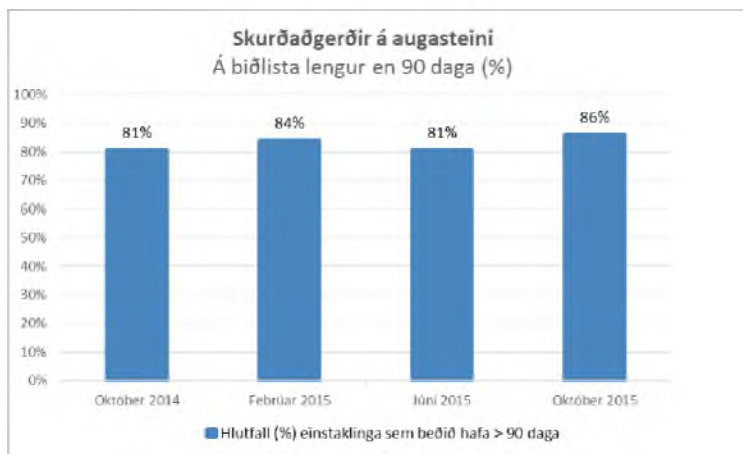
Raunmeðalbiðtími segir til um það hversu lengi þeir sem fóru í aðgerð á síðastliðnu ári þurftu að bíða að meðaltali. Frá og með október 2015 er um að ræða miðgildi biðtíma, en fram að þeim tíma var stuðst við meðaltal.

Heildarfjöldi á biðlista og hlutfall þeirra sem beðið hafa lengur en 90 daga

Skurðgerðir á augasteini



Mynd 1

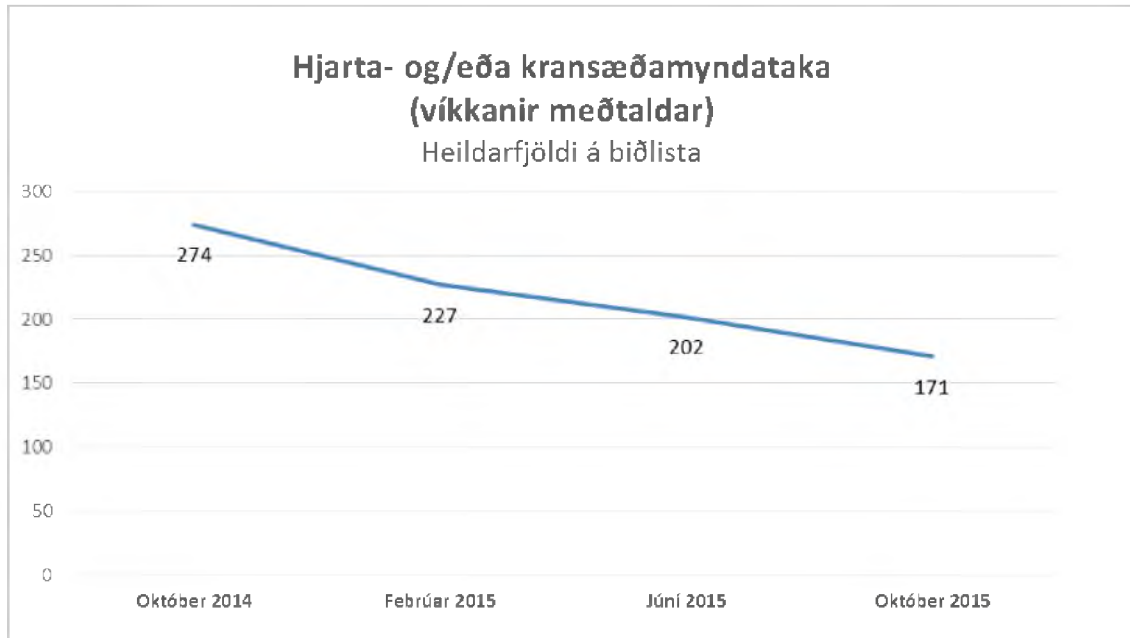


Mynd 2

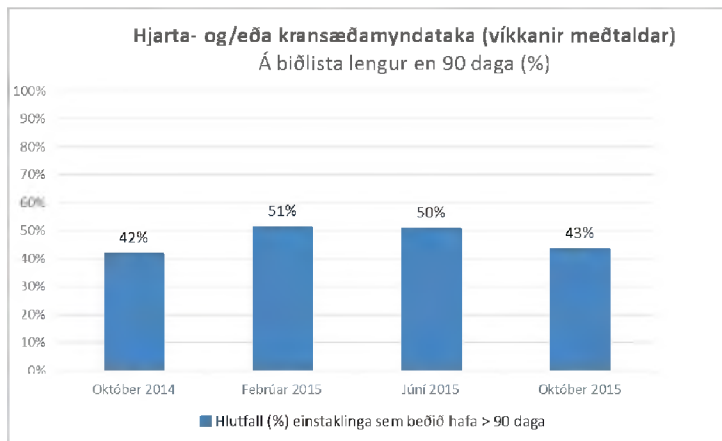
Á mynd 1 má sjá að heildarfjöldi á biðlista í október 2015 var 3895 en var til samanburðar 2563 í október 2014. Á mynd 2 sést að 86% á biðlista hafa beðið lengur en 90 daga. Þess ber að geta að fjöldi svarar til fjölda aðgerða á biðlista (fjölda augna), en almennt fer fólk ekki aftast á biðlista með seinna augað eftir aðgerð á hinu fyrra. Sé eingöngu horft til biðtíma eftir aðgerð á fyrra auga er hlutfall þeirra sem bíða væntanlega lægra en fram kemur á myndunum.

Þar sem lífsgæði eftir aðgerð á öðru auga aukast venjulega, mun Embætti landlæknis framvegis óska eftir því að biðlistar eftir skurðaðgerð á augasteini verði tveir. Annar með þeim sem eru að bíða eftir fyrstu aðgerð og hinn með þeim sem eru að bíða eftir aðgerð á hinu auganu.

Hjarta- og eða kransæðamyndataka (víkkanir meðtaldar)



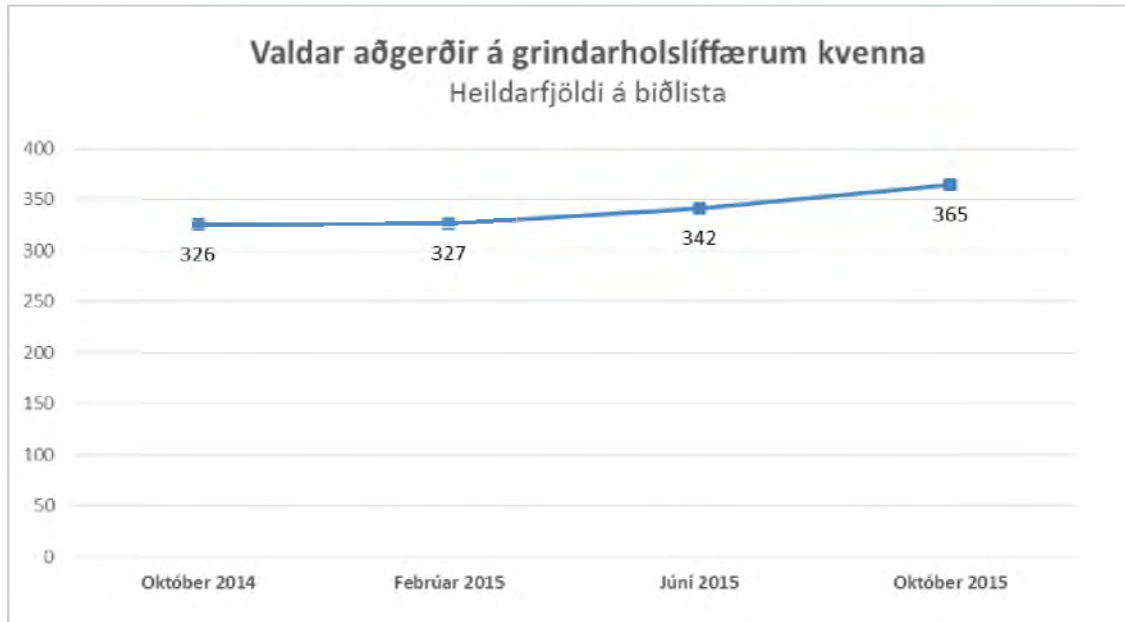
Mynd 3



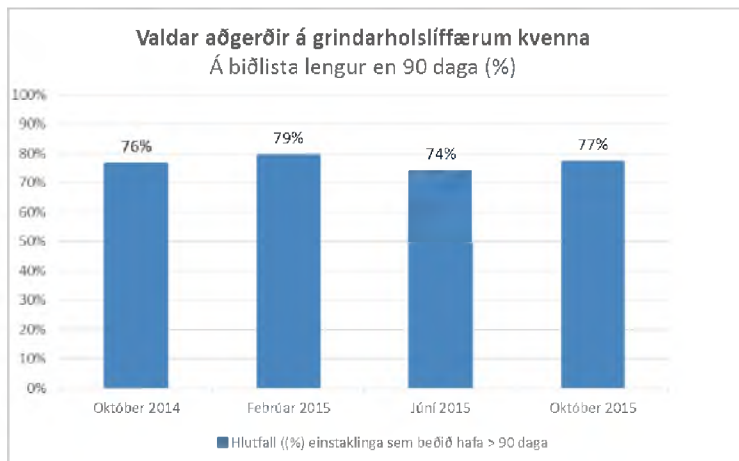
Mynd 4

Á mynd 3 sést að heildarfjöldi á biðlista eftir hjarta- og/eða kransæðamyndatöku í október 2015 var 171 en var til samanburðar 274 í október 2014. Á mynd 4 sést að þeim sem beðið hafa lengur en 90 daga hefur fækkað hlutfallslega, úr 50% í 43%, miðað við heildarfjölda þeirra sem voru á biðlista nú í október. Biðtíminn er þó enn of langur, en af augljósum ástæðum er mikilvægt að þessi biðtími sé sem allra stytur.

Valdar aðgerðir á grindarholslíffærum kvenna



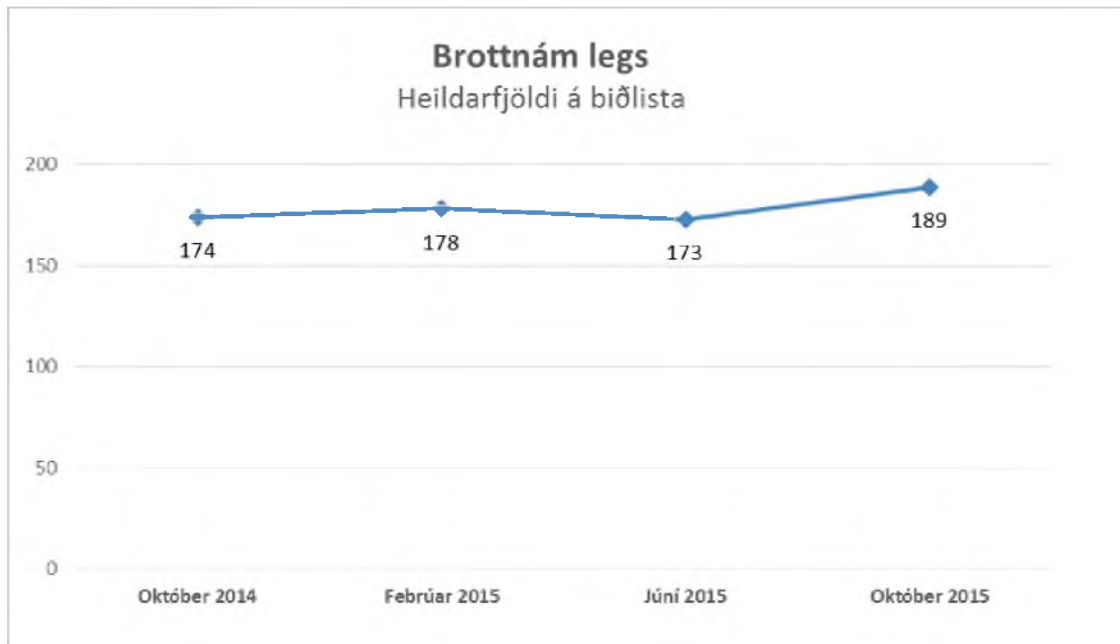
Mynd 5



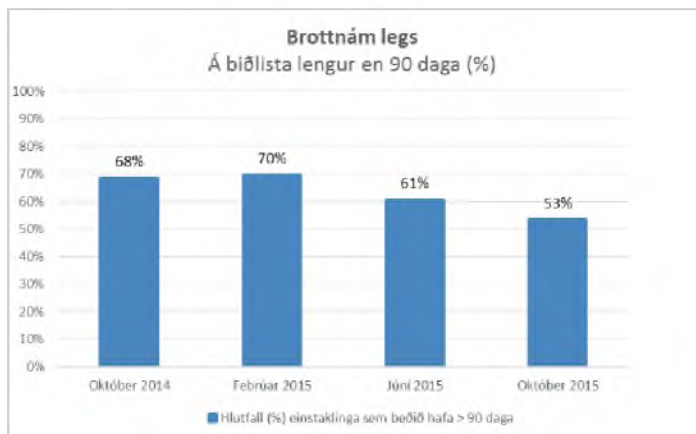
Mynd 6

Á mynd 5 sést að heildarfjöldi þeirra sem bíða eftir völdum aðgerðum á grindarholslíffærum kvenna hefur aukist lítillega frá því í október 2014, eða úr 326 í 365. Á mynd 6 sést að 77% þeirra sem eru á biðlistanum hafa beðið lengur en 90 daga og ljóst er að það er of hátt hlutfall.

Brottnám legs



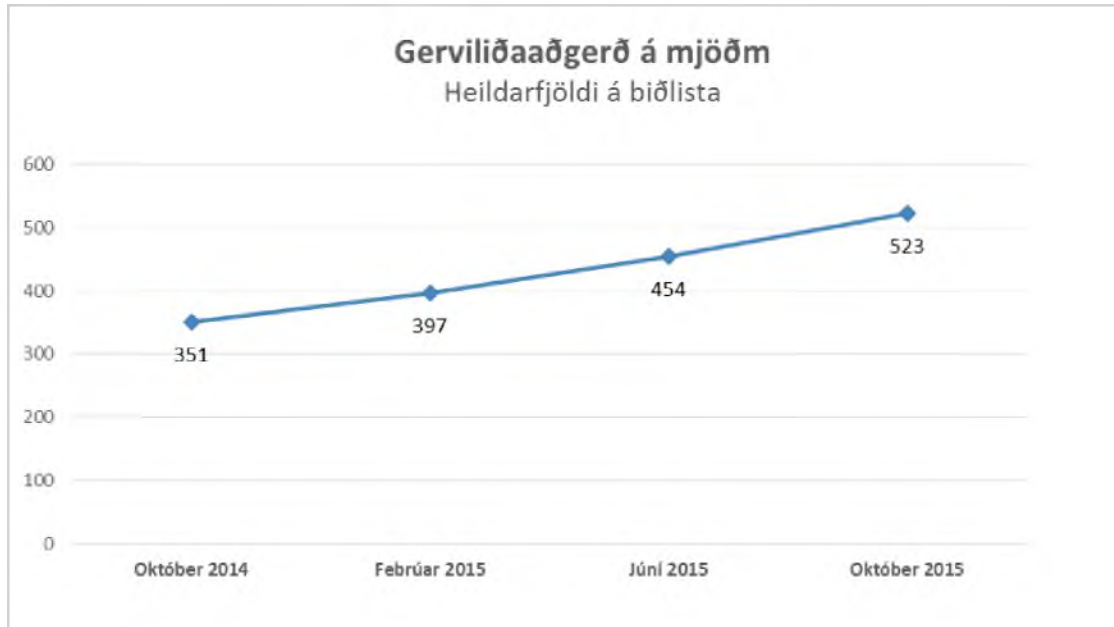
Mynd 7



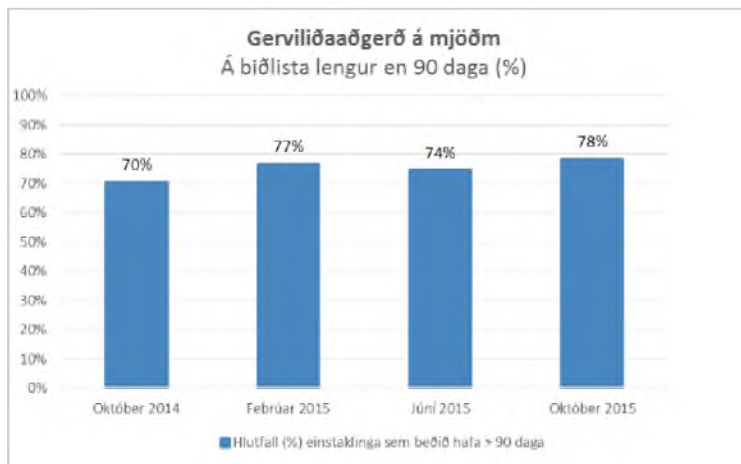
Mynd 8

Á mynd 7 sést að heildarfjöldi þeirra sem bíða eftir legnámsaðgerðum hefur aukist lítillega, eða úr 174 í 189. Á mynd 8 sést að einstaklingum sem bíða lengur en 90 daga hefur fækkað frá því í júní sl. og er það til bóta.

Gerviliðaaðgerðir á mjöðm



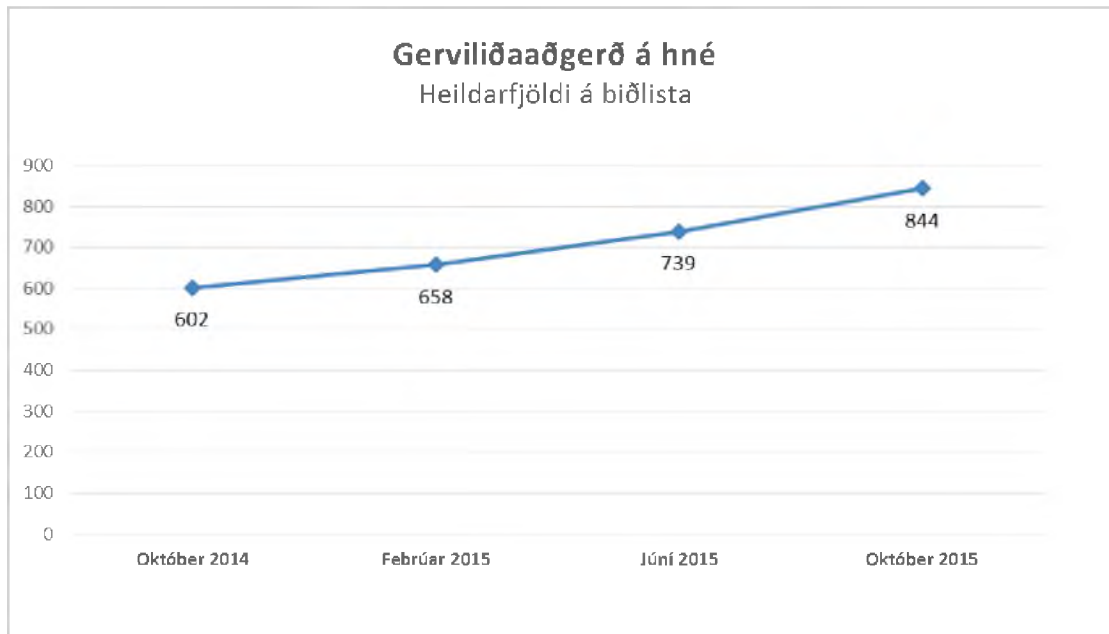
Mynd 9



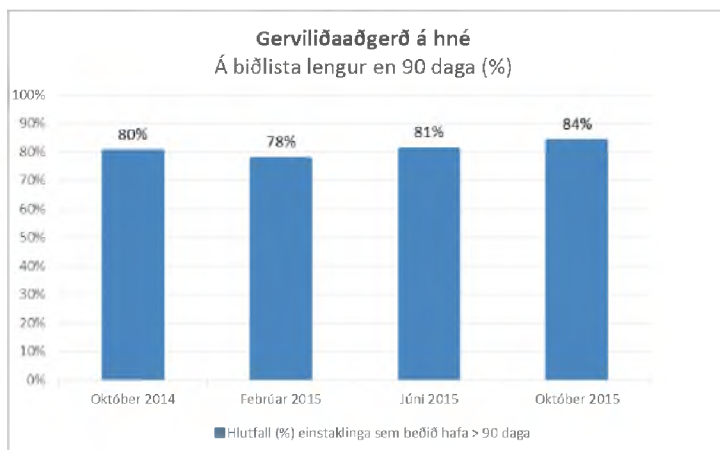
Mynd 10

Á mynd 9 sést að heildarfjöldi þeirra sem bíða eftir gerviliðaaðgerð á mjöðm hefur aukist úr 351 í október 2014 í 523 í október 2015. Á mynd 10 sést að nú hafa 78% þeirra sem eru á biðlista beðið lengur en 90 daga og það hlutfall virðist fara heldur hækkandi sé litið til þróunar síðastliðið ár.

Gerviliðaaðgerðir á hné



Mynd 11



Mynd 12

Á mynd 11 sést að heildarfjöldi þeirra sem bíða eftir gerviliðaaðgerð á hné er 844, en var 602 í október 2014. Á mynd 12 sést að hlutfall þeirra sem beðið hafa lengur en 90 daga hefur farið vaxandi og er nú 84%. Ljóst er að biðtími eftir gerviliðaaðgerðum á mjöðm og hné er óviðunandi.

Reykjavík, 27. nóvember 2015

Leifur Bárðarson
sviðsstjóri, sviði eftirlits og gæða
Svanhildur Þorsteinsdóttir
verkefnisstjóri, heilbrigðisupplýsingasviði