



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

# TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisölfraði

2. árg. 10. tölublað. Október 2008.

## EFNI:

bls. 1  
Biðlistar vegna skurðaðgerða á sjúkrahúsum í október 2008

bls. 2  
Dánarmein á Íslandi 2007 og ótímabær dauðsföll

## 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 heimildir getið.

## BIÐLISTAR VEGNA SKURÐAÐGERÐA Á SJÚKRAHÚSUM Í OKTÓBER 2008

Upplýsingar um fjölda þeirra sem bíður eftir völdum aðgerðum á sjúkrahúsum í október 2008 liggja nú fyrir. Að þessu sinni eru í fyrsta sinn birtar upplýsingar frá sjúkrahúsunum um *áætlaðan biðtíma* eftir sömu aðgerðum þar sem því hefur verið við komið. Þetta er nýlunda hér á landi en þekktist vel t.d. á Norðurlöndum (sjá t.d. [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)) og þykir bæta aðgengi almennings að heilbrigðisupplýsingum.

Sjúkrahús sem gefa upp áætlaðan biðtíma að þessu sinni eru: Landspítali, Heil-

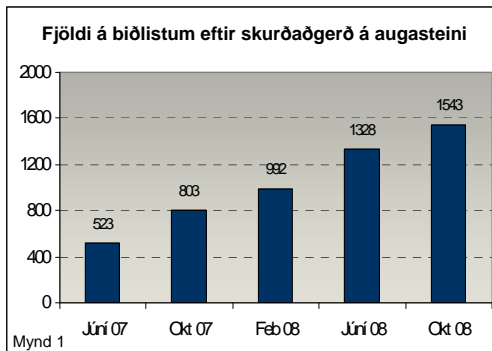
læknium skylt að veita sjúklingum upplýsingar um áætlaðan biðtíma eftir meðferð og möguleika á að fá meðferðina fyrr annars staðar.

Áætlaður biðtími er ávallt gefinn upp í heilum vikum og gefur til kynna mat stjórnenda viðkomandi sjúkrahúss á því hversu lengi sjúklingur, án sérstaks forgangs, gæti þurft að bíða eftir tiltekinni aðgerð. Ákveðinn fyrirvara verður þó að hafa þegar slíkar upplýsingar eru settar fram. Í fyrsta lagi getur ýmislegt í starfsemi sjúkrahúsa valdið auknum biðtíma, s.s. tímabundnar lokanir deilda. Í öðru lagi er hugsanlegt að sjúklingar séu tímabundið skráðir á fleiri en einn biðlista samtímis. Ennfremur kemur fyrir að sjúklingar eru skráðir á biðlista jafnvel þótt þeir hafi sjálfir óskað eftir að bíða með aðgerð tímabundið.

### Bið eftir tilteknum aðgerðum

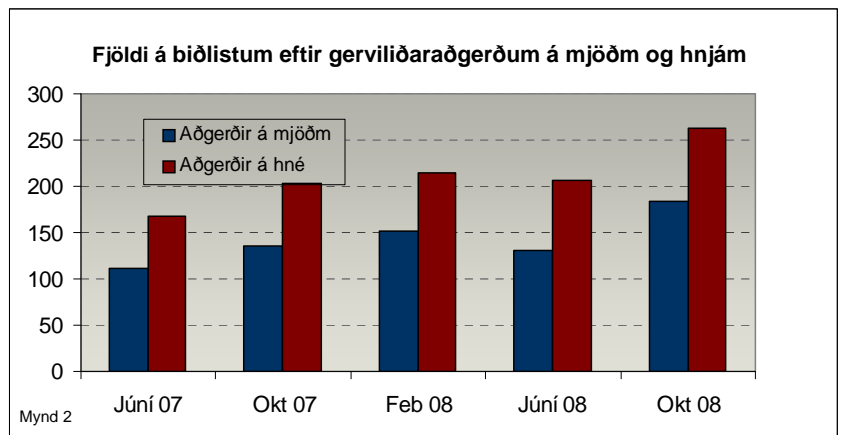
Þrátt fyrir aðgerðir heilbrigðisyfirvalda til að stytta biðlista eftir augasteinsaáðgerðum hefur sá biðlisti lengst (mynd 1). Gerður var samningur til tveggja ára við tvær einkareknar augnlæknastofur, Sjónlag hf og LaserSjón ehf, um að framkvæma tiltekinn fjölda augasteinsaáðgerða svo stytta mætti biðlista. Annað þessara fyrirtækja, Sjónlag, hefur starfað samkvæmt þessum

Framh. bls. 2



brigðisstofnun Akraness, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Heilbrigðisstofnun Suðurlands og St. Jósefspítali-Sólvangur. Þessar upplýsingar eru eingöngu leiðbeinandi og þurfa sjúklingar eftir sem áður að fá skýringar á biðtíma eftir aðgerð frá viðkomandi stofnun eða lækni.

Aukin áhersla er á bætt aðgengi almennings að upplýsingum um heilbrigðiskerfið með það fyrir augum að bæta þjónustuna og er þetta einn liður í því. Þess ber einnig að geta að samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga (nr. 74/1997) er



*Góður árangur hefur náðst í að stytta biðlista eftir hjartapræðingu og hefur fækkað verulega á þeim biðlista miðað við sama tíma í fyrra.*

samningi frá 3. júní sl. og hafa verið gerðar 154 aðgerðir á augasteinum þar frá þeim tíma. Þar er nú enginn biðlisti. Hjá Lasersjón er áætlað að hefja aðgerðir í næsta mánuði.

Eftirspurn eftir augasteinsaðgerðum er enn mikil, en um það bil 2000 sjúklingar eru skráðir á vinnulistum sjúkrahúsa fyrir slíkar aðgerðir.

Samkvæmt upplýsingum um *áætlaðan biðtíma* er bið lengst eftir liðskiptaaðgerðum og aðgerðum á augasteini líkt og verið hefur í fyrri mælingum (mynd 2, bls. 1).

Biðlistar eftir liðskiptaaðgerðum lengjast, en þar sem biðin er lengst þurfa sjúklingar að bíða í allt að sautján mánuði eftir liðskiptaaðgerð á hné og tólf mánuði eftir mjaðmarliðaraðgerð.

Biðlisti hefur myndast eftir offituaðgerðum á Landspítala, sem er nýtt, og eru nú skráðir 15 einstaklingar í bið eftir slíkri aðgerð. Telja stjórnendur spítalans að um 28 vikna bið sé eftir slíkri aðgerð. Þess ber að geta að fyrir þessa aðgerð þurfa sjúklingar endurhæfingu, en biðlisti hefur verið eftir að komast í endurhæfingu.

Góður árangur hefur náðst í að stytta biðlista eftir hjartapræðingu og hefur fækkað verulega á þeim biðlista miðað við sama tíma í fyrra. Nú bíða um 86 einstaklingar eftir slíkri rannsókn en á sama tíma í fyrra voru þeir 113.

Óveruleg eða engin bið er eftir mörgum aðgerðum, svo sem brjóslosaðgerðum, aðgerðum vegna bakflæðis, gallsteinaaðgerðum og skjaldkirtilsaðgerðum, svo eitthvað sé nefnt.

Almennt má segja að bið eftir aðgerðum á sjúkrahúsunum sé viðunandi, með nokkrum undantekningum þó, eins og tilgreint hefur verið hér á undan. Heilbrigðisyfirvöld hafa gripið til ráðstafana til að stytta biðlista, til dæmis vegna hjartapræðinga og aðgerða á augasteini.

Ítarlegra talnaefni um [biðlista í júní og október 2008](#) er að finna á vef Landlæknisembættisins.

*Ágústa Benný Herbertsdóttir*

## DÁNARMEIN Á ÍSLANDI 2007 OG ÞRÓUN ÓTÍMABÆRRA DAUÐSFALLA

*Á árinu 2007 létust 1943 einstaklingar með lögheimili á Íslandi, 1002 karlar og 941 kona.*

Tölur um dánarmein ársins 2007 voru nýverið birtar á vef Hagstofu Íslands. Á árinu 2007 létust 1943 einstaklingar með lögheimili á Íslandi, 1002 karlar og 941 kona. Langflestir létust úr sjúkdómum í blóðrásarfærum eða 35%. Blóðþurrðarhjartasjúkdómur, eða kransæðasjúkdómur sem oftast er nefndur svo, fyllir helming þessa flokks og olli 18% dauðsfalla. Heilaæðasjúkdómar leiddu til 9% dauðsfalla og illkynja æxli voru dánarorsök í 29% tilvika árið 2007.

Í töflu 1 kemur fram að lungnakrabbamein var algengasta krabbameinið meðal kvenna, næst á eftir kemur krabbamein í brjóstum en önnur mein voru sjaldgæfari. Meðal karla var lungnakrabbamein einnig algengast en blóðruhálskirtilskrabbamein er næstalgengasta dánarorsökin í flokki krabbameina. Dauðsföllum af völdum sjúkdóma í öndunarfærum fjölga stöðugt og nú eru öndunarfærasjúkdómar 8% af öllum dánarorsökum. Þar vega þyngst dauðsföll vegna langvinnrar lungnateppu, eða 5%.

Breytingar á tíðni dánarmeina milli ára eru litlar hér á landi, nema í þeim flokkum sem eru smáir fyrir og

þar geta tilviljanakenndar sveiflur milli ára virst miklar án þess að um raunverulega aukningu sé að ræða. Til dæmis sést að aukning í tíðni banaslysa á árinu 2006 hélt ekki áfram heldur lækkaði aftur á árinu 2007.

*Framh. bls. 3*

**Tafla 1. Valdir flokkar dánarmeina ársins 2007 eftir kyni og dánarorsök**

	Karlar	Konur
	%	%
Illkynja æxli	29,0	29,9
Illkynja æxli í barkakýli, barka, berkju og lunga	7,4	6,9
Illkynja æxli í brjósti	0,1	5,2
Illkynja æxli í blóðruhálskirtli	5,6	0,0
Illkynja æxli í ristli	2,6	2,3
Illkynja æxli í brisi	1,9	2,1
Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	37,4	33,4
Blóðþurrðar hjartasjúkdómar	22,4	12,6
Heilaæðasjúkdómar	7,2	10,9
Sjúkdómar í öndunarfærum	6,8	9,5
Langvinnir neðri öndunarfærasjúkdómar	4,4	5,4
Sjúkdómar í meltingarfærum	2,8	2,4
Langvinnur lifrarsjúkdómur	0,8	0,1
Ytri orsakir áverka og eitrona	8,5	3,5

Flokkun á grundvelli evrópska stuttlistans og ICD-10, 10. útg. Heimild: Hagstofa Íslands.

Ísland er eina landið í Evrópu þar sem tíðni lungnakrabbameins er nær jöfn hjá konum og körlum.

### Um meðalævilengd og dánartíðni á Íslandi

Meðalævilengd Íslendinga er há í alþjóðlegum samanburði og því kemur ekki á óvart að dánartíðni er að sama skapi lág. Samanborið við þær 27 Evrópuþjóðir þar sem ung- barnadauði er lítil og almenn dánartíðni lág, er dánartíðni á Íslandi 18% undir meðaltali meðal karla og 12% meðal kvenna. Sérstaklega er dánartíðni í þessum samanburði lág hjá körlum 30 ára og eldri, en hjá konum er hún um eða yfir meðaltali þjóðanna eftir 45 ára aldur. Dánartíðni umfram meðaltal er hæst meðal karla og kvenna 15–29 ára hér á landi ([Highlights on health in Iceland, WHO Europe 2005](#)).

### Ótímabær dauðsföll

Ótímabær dauðsföll (tafla 2) eru þau dánar- mein sem ætti að vera hægt að koma í veg fyrir með bættri heilbrigðisþjónustu og auknum forvörnum. Tíðni ótímabærra dauðsfalla má því nota sem mælikvarða á árangur forvarna og meðferðar í heilbrigðis- þjónustu. Sem dæmi má sjá að á tímabilinu 1981 til 2005 voru dauðsföll vegna astma 1–14 ára barna nær óþekkt og sama gildir um botnlangabólgu eða kviðslit 1–74 ára á tímabilinu. Er þetta til marks um að heil- brigðisþjónustan hefur náð að sinna slíkum tilfellum tímanlega og með góðum árangri. Ennfremur sést bættur árangur í greiningu og meðferð illkynja æxlis í leghálsi glögg- lega, en dánartíðni úr sjúkdómnum hefur lækkað jafnt og þétt frá árinu 1981.

Fækkun varð á banaslysum í umferðinni á árunum 1981–2007 meðal 1–74 ára karl- manna. Tíðni langvinnrar lifrabólgu eða skorpulifrar jókst hins vegar meðal karla á sama árabili. Þarna er reyndar um að ræða fá tilvik og ber því að taka niðurstöðunum með fyrirvara. Þetta er þó breyting þar sem Íslendingar hafa alltaf verið með mjög lága dánartíðni af völdum þessara sjúkdóma í samanburði við nágrannalöndin. Aðrar dánarorsakir hafa breyst minna á tímabilinu, nema illkynja æxli í barka, berkju og lunga, en þar er dánartíðni ársins 2007 svipuð fyrir konur og karla, óleiðrétt fyrir aldri. Athyglis- vert er að Ísland er eina landið í Evrópu þar sem tíðni lungnakrabbameins er nær jöfn hjá konum og körlum.

Í heild er rýni á heilbrigðistölfraedi mikilvæg til að móta forvarnarstefnu og ákvarða hvar þurfi að efla viðbrögð heilbrigðisþjónustu eða fræðslu til almennings. Almennt gefa tölur um dánarmein ársins 2007 ekki sérstakt tilefni til aðgerða. Enda þótt mörg dauðsföll séu í flokki blóðrásarsjúkdóma er vitað að árangur meðferðar hér á landi á því sviði er góður. Hins vegar má glögglega sjá hvern toll lungnasjúkdómar taka af heilsu þjóðarinnar, að stórum hluta sem afleiðing af reykingum. Einnig verður nauðsynlegt að fylgjast vel með því hvort áframhaldandi aukning verður á tíðni lifrarsjúkdóma á næstu árum og kanna hvort hún tengist breyttum neysluvenjum áfengis hér á landi.

Lilja Sigrún Jónsdóttir  
Matthías Halldórsson

**Tafla 2. Ótímabær dauðsföll 1–74 ára karla og kvenna 1981–2007**

Dánir af hverjum 100.000 íbúum

Karlar 1–74 ára	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006*	2007*
Sykursýki	1,2	2,4	1,8	3,5	3,5	2,7	2
Háþrýstingsjúkdómar	5,1	3,4	1,8	2,8	2,8	0,7	0,7
Heilaæðasjúkdómar	24	21,5	20,2	14,5	14,5	12,9	13,2
Illkynja æxli í barka, berkju og lunga	27,2	25	26,8	29	29	28,6	29,7
Illkynja æxli í vélinda	3	2,4	3,5	3,5	3,5	5,4	4
Langvinn lifrabólga eða skorpulifur	1,4	1,4	1	1,7	1,7	3,4	4
Umferðarslys	14,7	14,2	12,3	10,5	10,5	11,6	7,3
Konur 1–74 ára	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006*	2007*
Sykursýki	1,6	0,7	1,1	2,4	2,4	1,4	2,8
Háþrýstingsjúkdómar	1,3	2,4	0,8	0,5	0,5	3,6	0,7
Heilaæðasjúkdómar	16,1	17,3	12,3	17	17	11,4	7
Illkynja æxli í barka, berkju og lunga	20,3	22,7	24,5	26,3	26,3	30	23,9
Illkynja æxli í vélinda	1,6	0,7	2	1,3	1,3	0,7	1,4
Langvinn lifrabólga eða skorpulifur	1,5	1,2	0,8	1,1	1,1	1,4	0,7
Umferðarslys	5,5	8	3,8	4,1	4,1	7,9	0,7

Flokkun skv. flokkunarkerfi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, ICD-9 frá 1981-1995 (9. útg.) og ICD-10 frá 1996 (10. útg.). Heimild: Hagtölur Hagstofu Íslands. \* Byggja á tölum eins árs.