



Starfsemi sjúkrahúsa

Embætti landlæknis safnar gögnum og heldur gagnagrunna um ýmsa þætti heilsufars og heilbrigðisþjónustu, í samræmi við lögbundið hlutverk þess. Þar á meðal eru gögn um komur og innlagnir á sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir landsins. Tilgangurinn er að fá yfirlit yfir starfsemi heilbrigðisstofnana, heilsuvanda þeirra sem nýta þjónustu stofnananna og þær úrlausnir sem veittar eru. Hér á eftir verður fjallað um starfsemistölur síðasta árs og þróun mála nokkur ár þar á undan en þær byggja á gögnum í [vistunarskrá heilbrigðisstofnana](#) (sjá nánar blaðsíðu 4).

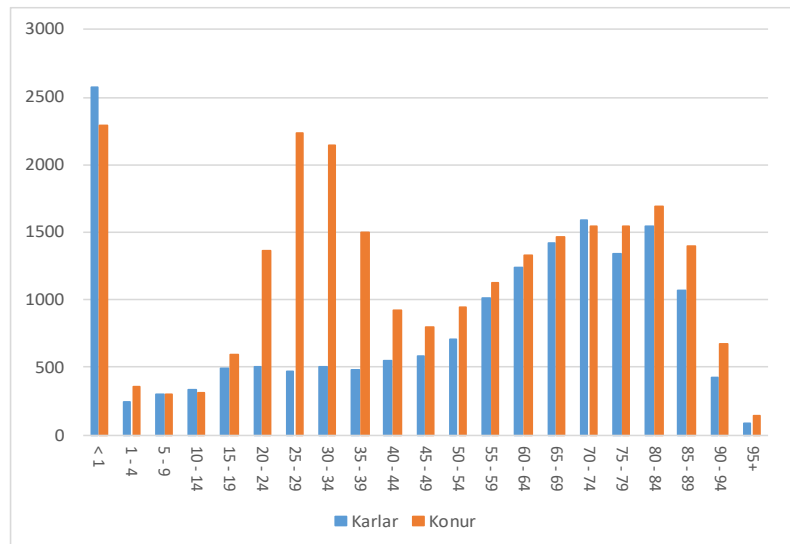
Innlagnir á sjúkrahús

Á árinu 2017 lögðust tæplega 30 þúsund einstaklingar inn á sjúkrahús eða legudeildir heilbrigðisstofnana, um 11.900 karlar (40%) og 17.700 konur (60%). Heildarfjöldi sjúkræga hjá þessum einstaklingum var ríflega 42.000 þar af um 17.500 hjá körlum en tæp 24.700 hjá konum. Þróun í fjölda sjúkræga og fjölda einstaklinga sem lögðust inn á sjúkrahús eða legudeildir heilbrigðisstofnana á árunum 2000-2017 er sýnd í töflu 1. Sé litið til tímabilsins í heild sést að fjöldi einstaklinga, sem og fjöldi sjúkræga hefur dregist saman.

Á mynd 1 má sjá aldurs- og kynskiptingu sjúkræga á árinu 2017. Til skýringar má geta þess að lang stærsti hluti lega hjá börnum undir eins árs aldri eru vegna komu þeirra í heiminn. Jafn-

Ár	Karlar	Konur	Alls	Karlar	Konur	Alls
2000	14.253	20.372	34.625	21.298	30.275	51.573
2001	14.720	20.359	35.079	22.504	29.454	51.958
2002	14.686	22.155	36.841	21.339	31.464	52.803
2003	13.315	20.921	34.236	19.006	29.005	48.011
2004	13.635	21.053	34.688	20.002	29.121	49.123
2005	13.608	21.081	34.689	20.254	29.684	49.938
2006	13.480	20.223	33.703	20.016	28.007	48.023
2007	13.667	19.481	33.148	19.998	27.294	47.292
2008	13.817	19.995	33.812	20.547	28.116	48.663
2009	13.358	19.931	33.289	19.802	27.762	47.564
2010	12.744	19.104	31.848	18.613	26.443	45.056
2011	12.314	18.198	30.512	17.844	25.047	42.891
2012	12.127	18.183	30.310	17.549	24.919	42.468
2013	11.821	17.867	29.688	17.079	24.622	41.701
2014	11.849	17.370	29.219	17.062	23.885	40.947
2015	11.495	16.653	28.148	16.431	22.832	39.263
2016	12.016	17.414	29.430	17.366	23.763	41.129
2017	11.881	17.675	29.556	17.456	24.688	42.144

Tafla 1. Fjöldi sjúkræga og fjöldi einstaklinga sem lögðust inn á sjúkrahús eða legudeildir heilbrigðisstofnana á árunum 2000-2017, skipt eftir kyni.



Mynd 1. Fjöldi sjúkræga árið 2017, skipt eftir kyni og aldurshópum.

Efni:

Starfsemi sjúkrahúsa

bls.

1

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

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

12. árgangur. 9. tölublað. Október 2018

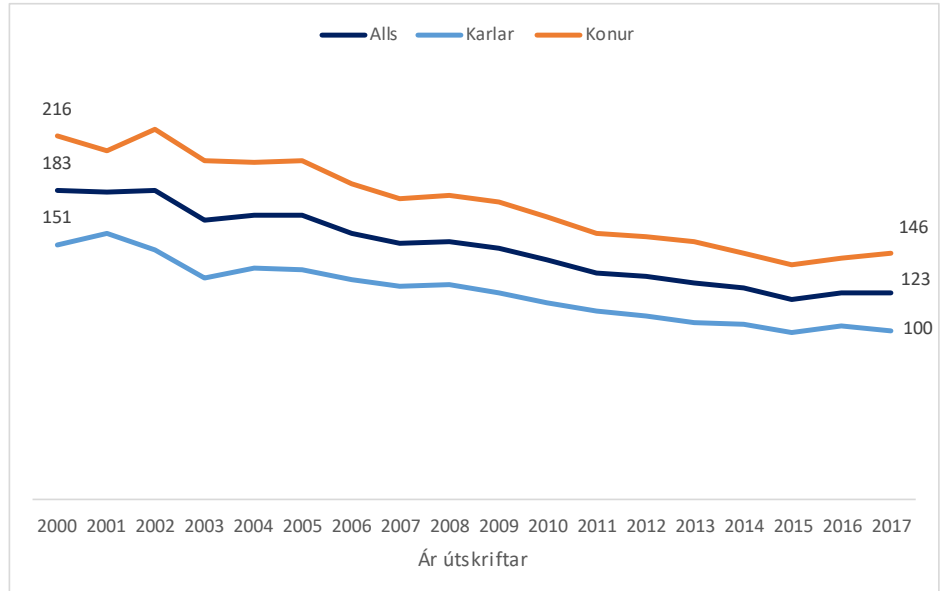
framt skýrist mikill fjöldi lega hjá yngri konum af barnsfæðingum eða kvillum tengdum meðgöngu.

Gögn um sjúkralegur, sem haldin eru í vistunarskrá heilbrigðisstofnana, ná aftur til ársins 2000. Þar sem að íbúum landsins hefur fjölgað um ríflega 20% á þessu tímabili er rétt að líta á þróun í fjölda sjúkralega með tilliti til þessa. Þannig má á mynd 2 sjá fjölda lega á hverja 1.000 íbúa. Þar sést að í heild fækkaði legum um þriðjung á milli áranna 2000 og 2017. Fækkunin varð þó minni hjá eldri einstaklingum, nam til að mynda 24% hjá þeim sem voru 70 ára og eldri. Mynd 3 sýnir þróun í fjölda lega hjá einstaklingum, 70 ára og eldri, á hverja 1.000 í aldurshópnum fyrir sama tímabil. Eftirtektarvert er að sjá að legum fjölgaði árin 2008 og 2009 og er þar hugsanlega um að ræða afleiðingar efnahagskreppunnar. Rannsóknir hafa sýnt fram á áhrif efnahagskreppa á heilsufar fólks sem aftur leiðir til aukinnar notkunar heilbrigðisþjónustu¹. Legur voru aftur á móti færstar árið 2015, bæði rauntölur og fjöldi á hverja 1.000 íbúa. Nokkuð ljóst er að verkföll lækna og hjúkrunarfræðinga árin 2014 og 2015 höfðu þarna sín áhrif.

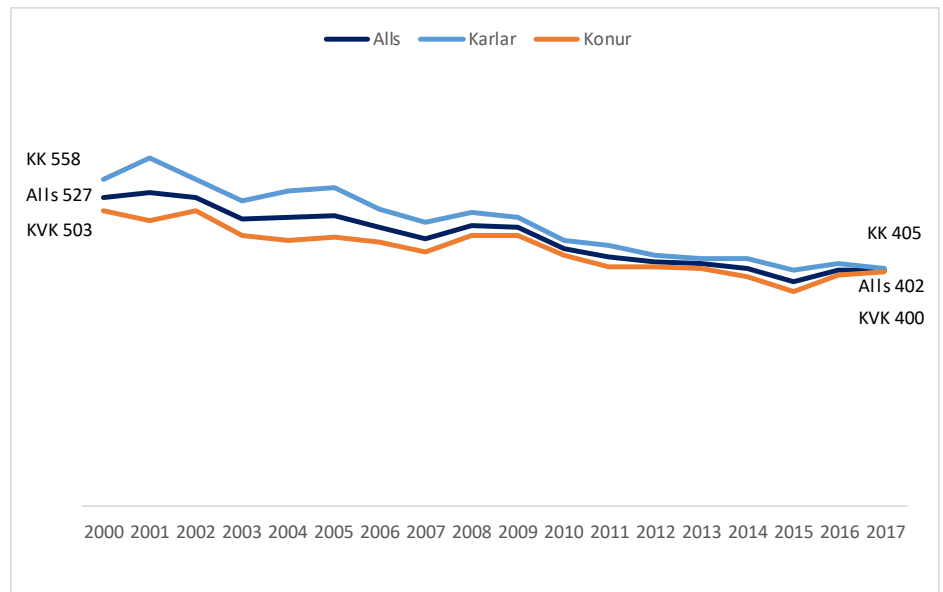
Samkvæmt tölum sem birtar hafa verið á vegum [Norræna heilbrigðistölfraeðiráðsins, Nomesco](#), hefur þessi þróun átt sér stað á öllum Norðurlöndunum, þ.e. fækkun sjúkralega. Nýjustu samanburðartölur ná til ársins 2015 og sé litið til fimm ára tímabilsins 2011 til 2015 kemur í ljós að á því tímabili fækkaði legum á hverja 1.000 íbúa um 3% í Danmörku, um 8% á Íslandi, um 11% í Svíþjóð, 13% í Noregi og 19% í Finnlandi. Tafla 2 sýnir þessa þróun.

Ferliþjónusta

Mikil þjónusta er veitt á ferlideildum sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana, þ.e. á dagdeildum, göngudeildum og bráða-



Mynd 2. Fjöldi lega á sjúkrahúsum 2000-2017, á hverja 1.000 íbúa.



Mynd 3. Fjöldi lega á sjúkrahúsum 2000-2017, einstaklingar 70 ára og eldri, á hverja 1.000 íbúa í aldurshópnum.

	2011	2015	Mismunur
Danmörk	251	244	-3%
Finnland	192	156	-19%
Ísland	122	113	-8%
Noregur	169	148	-13%
Svíþjóð	174	156	-11%

Tafla 2. Legur á hverja 1.000 íbúa á Norðurlöndunum 2011 og 2015.



12. árgangur. 9. tölublað. Október 2018

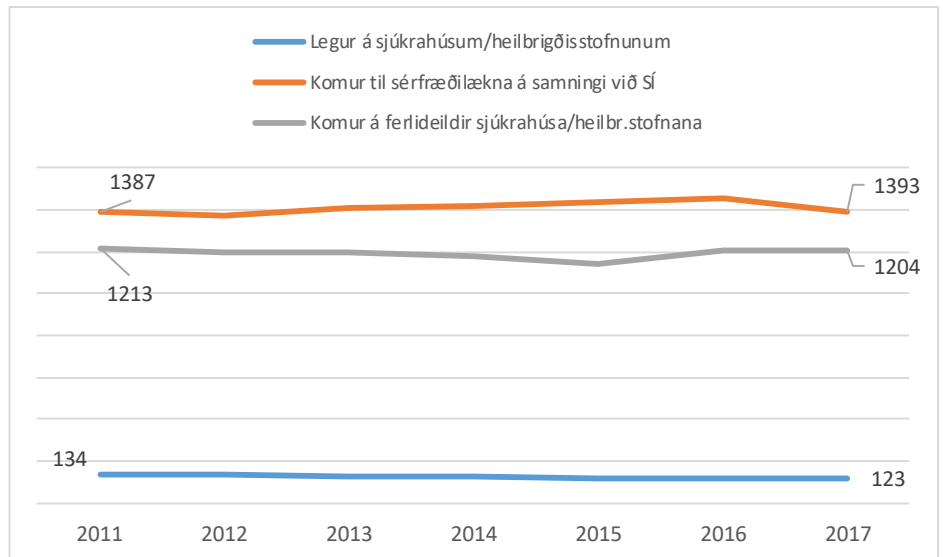
móttöku. Á síðasta ári var fjöldi koma á ferlidueildir, að undanskilinni bráðamóttöku, 1,2 á hvern íbúa. Sem fyrr er þó fjöldi koma mismunandi eftir aldursþópum. Þannig var fjöldi koma árið 2017 hjá einstaklingum undir sjötugu sem svaraði til 1,1 komu á hvern einstakling í aldurshópnum á meðan fjöldinn var 2,8 á hvern einstakling í þeim hópi sem orðinn var áttæður eða eldri. Til samanburðar við tölur um komur á ferlidueildir sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana má nefna að hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum, sem eru með samning við Sjúkratryggingar Íslands, voru árlegar komur á hvern íbúa um 1,4². Tölur um viðtöl við lækna á heilsugæslustöðvum ná fram til ársins 2015 og það ár, sem og nokkur ár á undan, var fjöldi þeirra um 1,9 á hvern íbúa á ári.

Mynd 4 sýnir þróun í ferli- og legudeildajónustu undanfarin ár að teknu tilliti til fjölgunar íbúa. Áhugavert er að sjá að á sama tíma og sjúkraleikum á hverja 1.000 íbúa fækkar um 8% þá sést engin veruleg breyting á fjölda koma á ferlidueildir eða til sjálfstætt starfandi sérfræðinga miðað við hverja 1.000 íbúa.

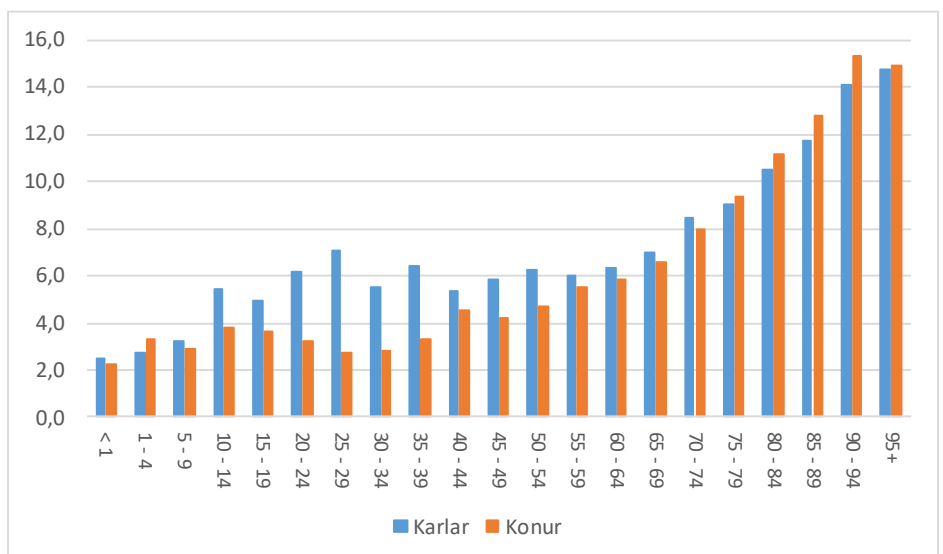
Meðallegutími

Meðallegutími breyttist ekki mikið á milli ára á tímabilinu 2000-2017 og hélst í kringum 6 dagar. Einstaklingar sem lögðust inn á sjúkrahús á árinu 2000 lágu þar að meðaltali um 6,2 daga, skemmst að jafnaði árið 2002, eða 5,5 daga, en að meðaltali í 6,3 daga á árinu 2017.

Hjá yngra fólki er meðallegutími karla lengri en kvenna en þessi munur jafnast út eftir því sem fólk eldist. Ein hugsanleg skýring á þessum munur hjá yngri hópnunum er stuttur legutími kvenna vegna barnsburðar á meðan að t.d. karlar á aldrinum 25-44 ára leggjast oftast inn



Mynd 4. Ferliþjónusta og sjúkralegur á hverja 1.000 íbúa, 2011-2017



Mynd 5. Meðallegutími í dögum árið 2017, skipt eftir kyni og aldurshópum.

vegna geðsjúkdóma sem í mörgum tilfellum krefjast langrar legu (sjá nánar í kaflanum um sjúkdóma hér að neðan). Meðallegutími lengist með hækkandi aldri og hjá einstaklingum sem komnir eru yfir áttætt er hann að jafnaði á bilinu 10-15 dagar.

Samkvæmt tölum frá [Nomesco](#) var meðallegutími á Norðurlöndunum á árinu 2015 (nýjustu samanburðartölur)

4,1 dagar í Danmörku, 4,4, dagar í Noregi, 5,5 dagar í Svíþjóð og 5,8 dagar að jafnaði í Finnlandi og á Íslandi.

Sjúkdómar

Við greiningu sjúkdóma er notuð 10. útgáfa flokkunarkerfisins Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála [ICD-10]. Á mynd 6 má sjá yfirlit yfir fjölda sjúkralega eftir sjúkdómaflokkum árið 2017 (skýring á



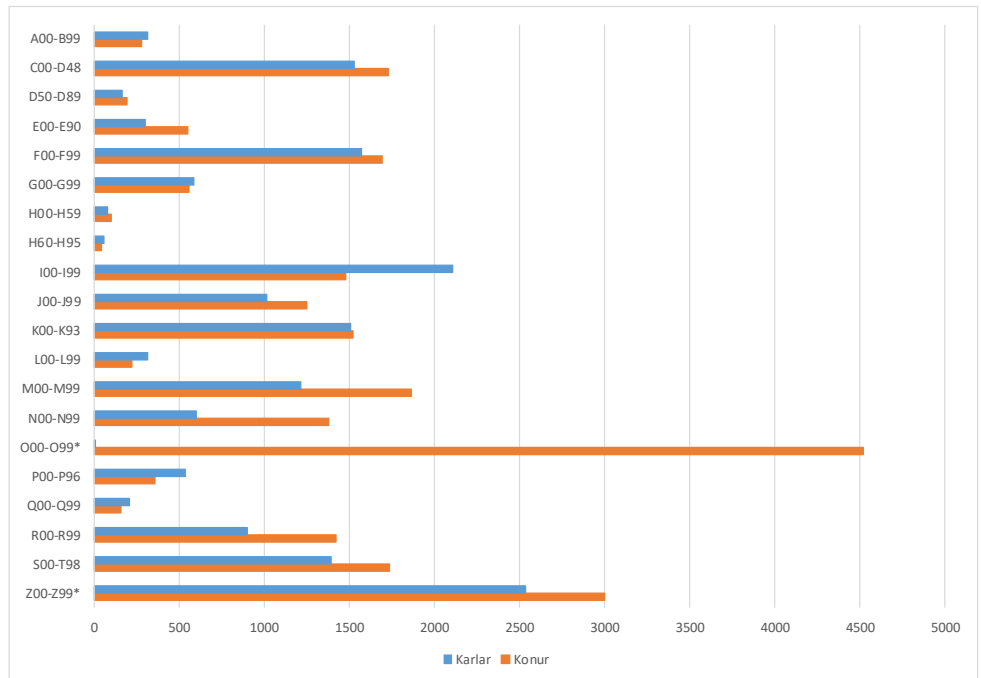
flokkaheitum blaðsíðu 5).

Ástæður innlagna eru mismunandi eftir kyni. Séu legur nýbura ekki taldar með þá sést að flestar innlagnir hjá körlum á árinu 2017 voru vegna sjúkdóma í blóðrásarkerfi. Næst þar á eftir voru innlagnir vegna geð- og atferliskraskana en þar á eftir vegna krabbameina. Flestar innlagnir hjá konum voru í tengslum við meðgöngu og barnsburð en þar næst voru innlagnir vegna sjúkdóma í vöðva- og beinakerfi og í bandvef, innlagnir vegna slysa og innlagnir vegna krabbameina.

Að sama skapi er munur á ástæðum innlagna á milli aldurshópa. Sé litið til undanfarinna 10 ára, 2008-2017, kemur í ljós að lærbrot var algengasta orsök innlagnar hjá konum 85 ára og eldri. Á tímabilinu lögðust að meðaltali 153 konur í þessum aldurshópi inn vegna þessa á ári hverju. Næst þar á eftir voru innlagnir vegna hjartabilunar (að meðaltali 103) og loks vegna lungnabólgu (66 að meðaltali á ári). Á sama tímabili voru helstu ástæður innlagna hjá körlum í þessum aldurshópi hjartabilun, lungnabólga og lærbrot. Að meðaltali lögðust 98 karlar inn árlega vegna hjartabilunar og ríflega 60 vegna lungnabólgu eða lærbrots.

Lærbrot voru einnig algengasta innlagnarástæða hjá konum á aldrinum 75-84 ára en þar á eftir langvinnur teppulungnasjúkdómur. Hjá körlum á þessum aldri voru flestar innlagnir vegna hjartasjúkdóma eða lungnabólgu.

Hjá körlum á aldrinum 25-44 ára voru geðsjúkdómar algengustu orsakir þess að þeir lögðust inn á sjúkrahús á tíu ára



Mynd 6. Fjöldi sjúkræga árið 2017, eftir sjúkdómflokkum.

*Konur sem fæða börn eru skráðar undir kafla O00-O99; nýfædd börn eru skráð undir kafla Z00-Z99.

**Skýring á flokkum blaðsíðu 5.

tímabilinu 2008-2017. Flestar innlagnir voru vegna geðklofa en þar á eftir voru innlagnir vegna geð- og atferliskraskana af völdum áfengisnotkunar eða notkunar lyfja og annarra geðvirkra efna. Konur á þessum aldri lögðust lang oftast inn vegna barnsfæðingar en kviðarhols- og grindarholsverkur og gallsteinar komu þar næst í röðinni.

Um Vistunarskrá heilbrigðisstofnana

Gögnum um starfsemi legudeilda og ferlideilda sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana er safnað frá viðkomandi stofnunum í rauntíma og þau geymd gagnagrunni sem nefnist [Vistunarskrá heilbrigðisstofnana](#). Rafræn gögn um starfsemi legudeilda ná aftur til ársins

1999 en gögn um ferlideildir aftur til ársins 2010. Frekari upplýsingar um gagnagrunninn er að finna á vef landlæknis.

Nánari [tölfræði varðandi legur á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum](#) má enn fremur finna á vef Embættis landlæknis.

Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir
Bergdís Björk Sigurjónsdóttir
Sigríður Haraldsdóttir



Skýringar

ICD-10 sjúkdómaflokkar

ICD-10 kafli	Heiti
A00-B99	Tilteknir smit- og sníklasjúkdómar
C00-D48	Æxli
D50-D89	Sjúkdómar í blóð- og blóðmyndunarfærum og tilteknar raskanir sem ná til ónæmiskerfisins
E00-E90	Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar
F00-F99	Geð- og atferliskerfanir
G00-G99	Sjúkdómar í taugakerfi
H00-H59	Sjúkdómar í auga og aukalíffærum
H60-H95	Sjúkdómar í eyra og stikli
I00-I99	Sjúkdómar í blóðrásarkerfi
J00-J99	Sjúkdómar í öndunarfærum
K00-K93	Sjúkdómar í meltingarfærum
L00-L99	Sjúkdómar í húð og húðbeð
M00-M99	Sjúkdómar í vöðva- og beinakerfi og í bandvef
N00-N99	Sjúkdómar í þvág- og kynfærum
O00-O99	Þungun, barnsburður og sængurlega
P00-P96	Tilteknir kvillar með upptök á burðarmálsskeiði
Q00-Q99	Meðfæddar vanskapanir, aflaganir og litningafrávik
R00-R99	Einkenni, teikn og afbrigðilegar klínískar og rannsóknarniðurstöður, ekki flokkuð annars staðar
S00-T98	Áverk, eitrun og aðrar tilteknar afleiðingar ytri orsaka
Z00-Z99	Þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand og samskipti við heilbrigðisþjónustu

Undanskildir V, W, X og Y þar sem þeir kóðar eru ekki skráðir sem aðalsjúkdómsgreining.

Sjá nánar á www.skafli.is

Heimildir

¹Guðjónsdóttir GR, Kristjánsson M, Ólafsson Ö, et al. Immediate surge in female visits to the cardiac emergency department following the economic collapse in Iceland: an observational study. *Emerg Med J* 2012;29:694-698

²Sjúkratryggingar Íslands. Upplýsingar um komur til sjálfstætt starfandi sérfræðinga, 2018