



Heilsa Evrópubúa

Heilbrigðisskýrsla Evrópu 2018, [Euro-pean Health Report 2018](#), var gefin út af Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (*WHO Regional Office for Europe*) í september síðastliðnum. Skýrslan ber undirtitilinn *More than numbers – evidence for all*. Heilbrigðisskýrsla Evrópu hefur á undanförunum árum komið út á þriggja ára fresti. Frá árinu 2012, þegar heilbrigðisstefna Evrópu til ársins 2020 ([Health 2020](#)) var samþykkt á ársfundi svæðisnefndar WHO í Evrópu, hefur verið lögð áhersla á að fylgja eftir og meta stöðu þeirra markmiða sem sett voru í stefnunni.



Heilbrigðisskýrsla Evrópu greinir framvindu mála í Evrópu, einkum síðustu ár. Til grundvallar liggja tölulegar upplýsingar sem aðildarlöndin senda árlega í [tölfræðibanka Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar](#) en upplýsingar frá Íslandi koma alla jafna frá Embætti landlæknis. Í skýrslunni er lögð áhersla á að meta þróun á lykilmarkmiðum stefnunnar en einnig er greint frá dæmum um árangursrík verkefni innan aðildarlandanna sem stuðla að heilsu og veliðan íbúa. Í nýju skýrslunni er eitt slíkt dæmi frá Íslandi en það greinir frá tilurð og tilgangi lýðheilsuvísa Embættis landlæknis og notkun þeirra í heilsuefandi starfi (sjá nánar blaðsíðu á 115 í skýrslunni).

Þegar á heildina er litið gefur skýrslan vísbendingar um jákvæða þróun á flestum sviðum en hún bendir þó einnig á tiltekin svið þar sem þörf er á að efla lýðheilsuaðgerðir. Ójöfnuður í heilsu, t.d. á milli kynja og landa í Evrópu, er augljós en jöfnuður er einn af grunnþáttum *Health 2020*.

Skýrslan skiptist í fjóra megin kafla á eftir [yfirlitskafla](#). Byrjað er á því að greina [heilbrigðisástand í Evrópu](#) út frá sex yfirmarkmiðum í gildandi heilbrigðisstefnu. Þá er kafli um hvernig fanga megi [grunnildi stefnunnar](#). Því næst eru til umfjöllunar [samhæfð og samstillt upplýsingakerfi](#) sem styðja við

lýðheilsu og að lokum er [horft fram á veginn](#) og spurt hver verði verkefni eftir árið 2020.

Fyrsta markmið: Draga úr ótímabærum dauðsföllum vegna langvinnra sjúkdóma

Fyrsta markmið *Health 2020* er að draga úr ótímabærum dauðsföllum vegna langvinnra sjúkdóma um hlutfallslega 1,5% á ári til ársins 2020. Þeir sjúkdómar sem um ræðir eru hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, langvinnir öndunarfarasjúkdómar og sykursýki. Þegar á heildina er litið er Evrópa á góðri leið með þetta markmið en það veldur þó áhyggjum hve tíðni ótímabærra dauðfalla af völdum langvinnra sjúkdóma er mismunandi milli kynja og á milli landa og landsvæða. Munur á hæstu og lægstu dánartíðni hefur samt sem áður minnkað á allra síðustu árum (mynd 1).

Ef litið er til lifnaðarháttanna sem tengjast þessum stóru sjúkdómaflokkum þá eru [tóbaksreykingar meðal fullorðinna](#) enn stærsta áskorunin. Enn og aftur er gríðarlegur munur milli landa og kynja hvað reykingar varðar þó að munur á milli kynja sé minnstur á Íslandi. [Einnig er munur á tíðni tóbaksreykinga innan landa og sýnir það sig einnig hér á landi](#). Í skýrslunni er ennfremur fjallað um þróun í [áfengisneyslu](#) og [offitu](#), bæði meðal barna og fullorðinna.

Efni:

Heilsa Evrópubúa

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. 8. tölublað. September 2018

Annað markmið: Auka lífslíkur

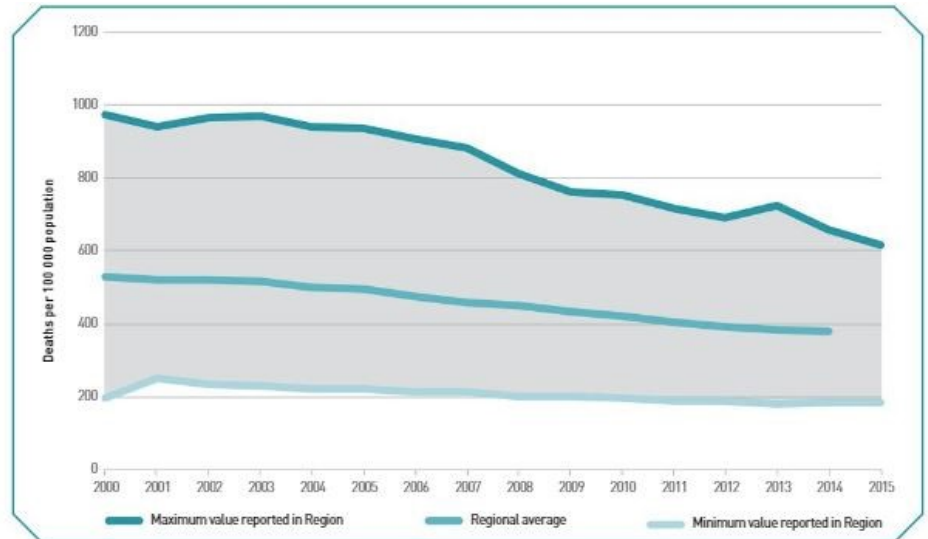
Annað markmið *Health 2020* er að auka lífslíkur Evrópubúa. Lífslíkur við fæðingu hafa almennt aukist í Evrópu undanfarna áratugi og heldur sú þróun áfram. Meðalævilengdin jókst um 0,24 ár milli árana 2010 og 2015. Munurinn á meðalævilengd milli landa Evrópu er að minnka og sömuleiðis hefur munur á meðalævilengd karla og kvenna dregist saman. Það er hins vegar vert að benda á að munurinn á lægstu lífslíkum karla í Evrópu og hæstu lífslíkum kvenna er nú talsvert meiri en hann var fyrir tæpum 50 árum síðan.

Þriðja markmið: Draga úr ójöfnuði

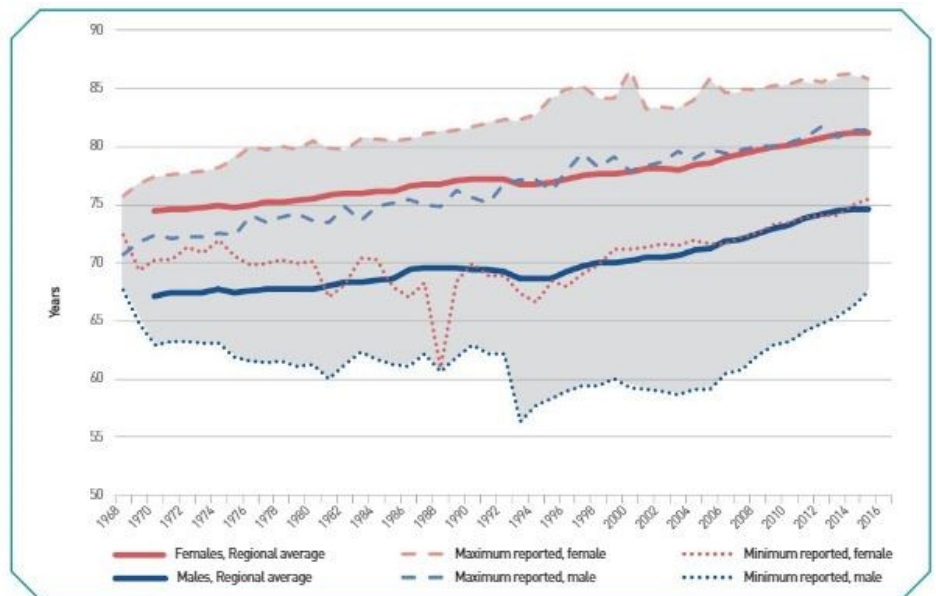
Þriðja markmið *Health 2020* er að draga úr ójöfnuði í heilsu í Evrópu. Nokkrir mælikvarðar eru lagðir til grundvallar mati á ójöfnuði í heilsu, s.s. ungbarnadauði, hlutfall brottfalls úr skóla hjá börnum á grunnskólaaldri (mynd 3), atvinnuleysi og Gini-stuðullinn (mælikvarði á ójöfnuð í skiptingu tekna). Þó að staðan á þessum mælikvörðum hafi batnað undanfarin ár og áratugi í Evrópu í heild sinni er ennþá mikill munur á milli landa. Því er ljóst að samhent átak á öllum sviðum samfélagsins þarf til þess að draga úr ójöfnuði á milli og innan landa Evrópu.

Fjórða markmið: Auka vellíðan

Fjórða markmið *Health 2020* er að auka vellíðan Evrópubúa. Í skýrslunni er bæði fjallað um huglægar og hlutlægar mælingar á vellíðan. Lífsánægja fólks í Evrópu var metinn í heimskönnun Gallup 2014-2015 og reyndist hún að meðaltali 5,9 á skalanum frá 0 (minnst ánægja) til 10 (mest ánægja). Sem fyrr var talsverður munur á milli landa innan Evrópu. Félagssleg tengsl eru talin mikilvæg fyrir heilsu og vellíðan. [Aðgengi að félagslegum stuðningi](#) er mældur sem hlutfall 50 ára og eldri sem segjast geta treyst því að fá hjálp frá vinum og vandamönnum. Í Evrópu sögðust 81%



Mynd 1. Aldursstöðluð dánartíðni ótímabærra dauðsfalla (30-69 ára) vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra öndunarfærasjúkdóma, dánir á hverja 100.000 íbúa. Heimild: European Health Report 2018. Figure 2.1.



Mynd 2. Lífslíkur karla og kvenna við fæðingur (ár). Heimild: European Health Report 2018. Figure 2.18.

aðspurðra ganga að því sem vísu að geta fengið slíka hjálp. Enn og aftur var munur á milli landa og voru gildi í mismunandi löndum frá 43% til 95%.

Fimmta markmið: Tryggja alhliða þjónustu til verndar heilsu

Fimmta markmið *Health 2020* er að tryggja alhliða þjónustu til verndar

heilsu (án verulegra fjárhagsþyrðna) og rétt til heilbrigðis. Hér eru m.a. nýttir fjárhagslegir mælikvarðar á stöðu og árangur, þ.e. heildarútgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af landsframleiðslu og bein útgjöld heimila vegna heilbrigðisþjónustu. Heildarútgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af vergri landsframleiðslu (GDP) fóru vaxandi í



12. árgangur. 8. tölublað. September 2018

Evrópu á árunum 2000-2009. Eftir það lækkuðu þau lítillega og hafa haldist nánast óbreytt síðan (8,2% að meðaltali árið 2014). Talsverður munur er á milli landa og svæða í Evrópu.

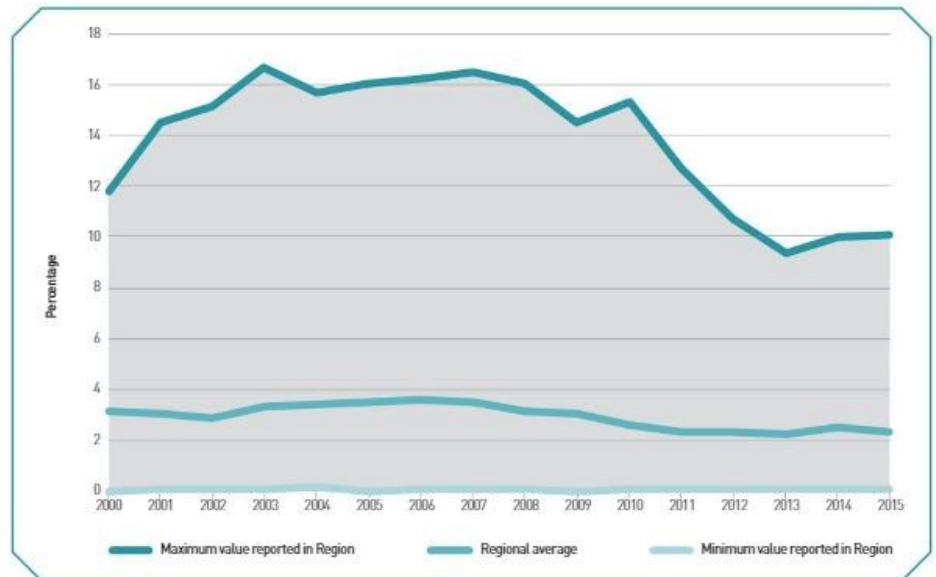
Alþjóðlegar greiningar gefa til kynna að ef bein útgjöld heimila vegna heilbrigðismála eru undir 15% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála í viðkomandi landi þá sé lítil hætt á að fjölskyldur lendi í fjárhagslegum vandræðum vegna heilbrigðisútgjalda. Árið 2014 var hlutfall útgjalda heimila hærra en sem nemur þessum 15% þröskuldi í 40 Evrópulöndum. Á Íslandi nam hlutur heimila í heildarútgjöldum til heilbrigðismála 18,99% árið 2014 og 17,40% árið 2017, samkvæmt upplýsingum á vef Hagstofu Íslands.

Sjötta markmið: Setja landsstefnu og markmið tengd heilsu

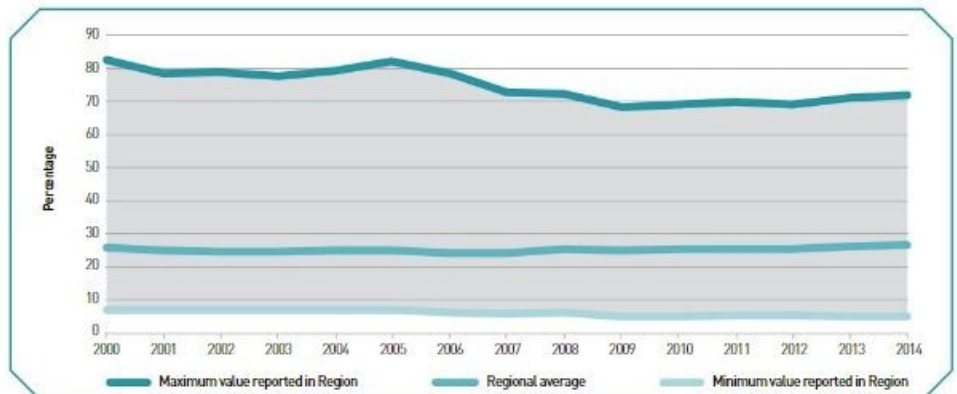
Sjötta og síðasta markmið *Health 2020* er að setja landsstefnu og markmið tengd heilsu. Þetta er mikilvægur þáttur í innleiðingu áætlunarinnar þar sem farið er fram á það við aðildarríkin að þau setji heilbrigðisstefnu og markmið í löndum sínum sem taki mið af *Health 2020*. Árið 2016 höfðu 62,7% landa í Evrópu sett heildstæða heilbrigðisstefnu sem tekur mið af stefnu Evrópu. Flest þeirra landa í Evrópu sem ekki hafa sett sér slíka stefnu vinna nú að henni. Íslendingar eru þar á meðal og nú stendur yfir vinna við gerð [heilbrigðisstefnu](#) í velferðarráðuneytinu.

Að fanga grunnildi heilbrigðisstefnu Evrópu

Heilbrigðisstefna Evrópu byggir á ákveðnum grunnildum en þau eru sanngirni, sjálfbærni, gæði, gagnsæi, ábyrgð, jafnrétti kynja, virðing og réttur til að taka þátt í ákvarðanatöku (*fairness, sustainability, quality, transparency, accountability, gender equality, dignity and the right to participate in*



Mynd 3. Hlutfall barna á grunnskólaaldri sem ekki eru skráð í skóla (%). Heimild: European Health Report 2018. Figure 2.22.



Mynd 4. Heilbrigðisútgjöld heimila sem hlutfall af heilbrigðisútgjöldum alls (%). Heimild: European Health Report 2018. Figure 2.35.

decision making). Þessi grunnildi hvetja til einstaklingsmiðaðrar heilbrigðisþjónustu, hvetja til þess að stutt sé við heilsueflingu á öllum æviskeiðum og leiða að jöfnuði og heilbrigði fyrir alla. Þessi gildi gera kröfur um að annars konar þekking sé nýtt en sú sem hingað til hefur fengist út frá reglubundinni tölfraði og heilsufarskönnunum. Það er niðurstaða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar að nauðsynlegt sé að finna leiðir til þess að mæla tiltekna þætti til viðbótar við þá sem nú þegar eru

mældir. Þessir þættir eru vellíðan, seigla samfélaga, valdefling samfélaga, heilsuefling á öllum æviskeiðum og virk þátttaka alls samfélagsins (*well-being, community resilience, community empowerment, a life-course approach and a whole-of-society approach*). Það er vissulega áskorun að mæla þessa þætti og krefst samvinnu margra vísindagreina innan félags- og hugvísinda, til viðbótar við heilbrigðisvísindin.



12. árgangur. 8. tölublað. September 2018

Skilgreina sýn á samræmd og samverkandi upplýsingakerfi fyrir Evrópu

Áreiðanlegar og tímanlegar heilbrigðisupplýsingar eru grunnur að skilvirkum lýðheilsuaðgerðum. Stefna og stefnumótandi ákvarðanir þurfa að byggja á gögnum og upplýsingum. Það sama á við um aðgerðaráætlanir, eftirfylgni aðgerða og mat á árangri þeirra. Þrír meginþættir þurfa að vinna saman svo til verði gagnleg þekking sem styður við aðgerðir sem efla lýðheilsu. Þessir þættir eru heilbrigðisupplýsingar, heilbrigðisrannsóknir og ferli sem gera það að verkum að þekkingu er beitt til þess að efla heilsu íbúanna og til að veita skilvirkari heilbrigðisþjónustu (*know-*

ledge translation). Í þessu sambandi bendir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin á mikilvægi þess að aðildarlöndin miðli svæðisbundum upplýsingum um heilsu og lifnaðarhætti sem styðji við ákvarðanatöku í heimabyggð og stuðli jafnframt að því að hámarka árangur forvarnaraðgerða á hverju svæði. Útgáfa [svæðisbundinna lýðheilsuvísa](#) hjá Embætti landlæknis á Íslandi hefur þetta að markmiði.

Stefnumál eftir 2020—hvað þurfum við að gera næst?

Ef ætlunin er að ná árangri í því að minnka ójöfnuð í heilsu þá þarf að vera hægt að mæla hann og gera hann

sýnilegan. Það kallar sannarlega á góð upplýsingakerfi en ekki síður á aukna notkun upplýsinga og gagnreyndrar þekkingar í stefnumótun og við innleiðingu stefnu. Huga þarf að því hvernig heilbrigðisupplýsingum, tölfræði og gagnreyndri þekkingu er miðlað til samfélagsins alls þannig að þekkingin nýtist öllum til bættrar heilsu.

Sigríður Haraldsdóttir