



Health at a Glance: Europe 2018

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, hefur gefið út ritið [Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle](#). Í ritinu er að finna upplýsingar um heilbrigðismál í Evrópusambandslöndunum 28, í fimm umsóknarlöndum sambandsins og í þremur af EFTA-löndunum, Íslandi, Noregi og Sviss.

Ritið skiptist í tvo hluta. Í fyrri hlutanum eru tekin fyrir tvö meginefni; annars vegar geðheilbrigðismál og hins vegar sóun og því er snertir útgjöld til heilbrigðismála. Í seinni hluta ritsins er svo sett fram tölfræði varðandi heilbrigðisástand þjóðanna, áhrifaþætti heilbrigðis og útgjöld til heilbrigðismála. Í þeim

hluta er einnig fjallað um hagkvæmni, aðgengi og seiglu (*e. resilience*) heilbrigðisþjónustunnar í löndum Evrópu.

Í samantekt skýrslunnar eru eftirtalin atriði sérstaklega dregin fram:

- Nauðsyn þess að bæta geðheilsu fólks.
- Ávinningur við að draga úr fjáhagslegri sóun og auka hagkvæmni heilbrigðisþjónustunnar.
- Sú staðreynd að hægt hefur á aukningu á lífslíkum í mörgum löndum og mikill ójöfnuður ríkir hvað varðar lífslíkur eftir menntun.
- Mikilvægi þess að draga úr áhættuþáttum, svo sem reykingum, ofdrykkju og offitu.
- Að fækka ótímabærum dauðsföllum.
- Minnka ójöfnuð í heilsu með því að tryggja jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu.
- Auka seiglu/aðlögunarhæfni heilbrigðiskerfa.

Samkvæmt skýrslu OECD glíma fleiri en einn af hverjum sex íbúum Evrópusambandsins (ESB) við geðræn vandamál af einhverju tagi. Í mynd 1 eru settar fram áætlaðar tölur um algengi, sem unnar voru af *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME). Samkvæmt þeim eru kvíði og þunglyndi algengustu einstöku geðraskanirnar í þeim löndum sem þarna eru tilgreind. Samkvæmt þessum útreikningum glíma um 5% íbúa hér á landi við kvíða og 4% við þunglyndi. Miðað við þessa útreikninga búa alls um 17% íbúa hér á landi við geðræn vandamál af einhverju tagi. Eins og sést eru tölurnar fyrir Ísland í öllum tilfellum nákvæmlega á pari við meðaltal Evrópusambandsríkjanna. Þegar kemur að Norðurlöndunum eru Finnar með hæst áætlað hlutfall geðraskana, 19%, Svíþjóð og Noregur með 18% en Danmörk með 17%. Af þeim tölum eru kvíði og þunglyndi samtals 10% í Finnlandi, Svíþjóð og Danmörku, 11% í Noregi og 9% á Íslandi.



Geðheilbrigðismál

Geðræn vandamál geta verið af ýmsum toga, ýmist skammvinn eða langvarandi. Sem dæmi um geðræna sjúkdóma má nefna kvíða, þunglyndi, vanda af völdum ofneytslu áfengis eða fíkniefna, geðhvarfasjúkdóm og geðklofa. Geðraskanir hafa í för með sér mikla sjúkdómabyrði og ótímabær dauðsföll, auk þess sem samfélagslegur kostnaður vegna þeirra er hár.

Athyglisvert er að líta til samfélagslegra þátta þegar kemur að tíðni einstakra geðrænna heilsuvanda. Þannig má á mynd 2 sjá þann mun sem er á hlutfalli einstaklinga sem svöruðu því játandi í spurningakönnunum að glíma við þunglyndi, eftir því hvort þeir tilheyrðu tekjulægsta eða tekjuhæsta fimmtungi samfélagsins. Sláandi er hversu tekjulægsti hópurinn býr við meiri sjúkdóma-

Efni:

Health at a Glance: Europe 2018

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

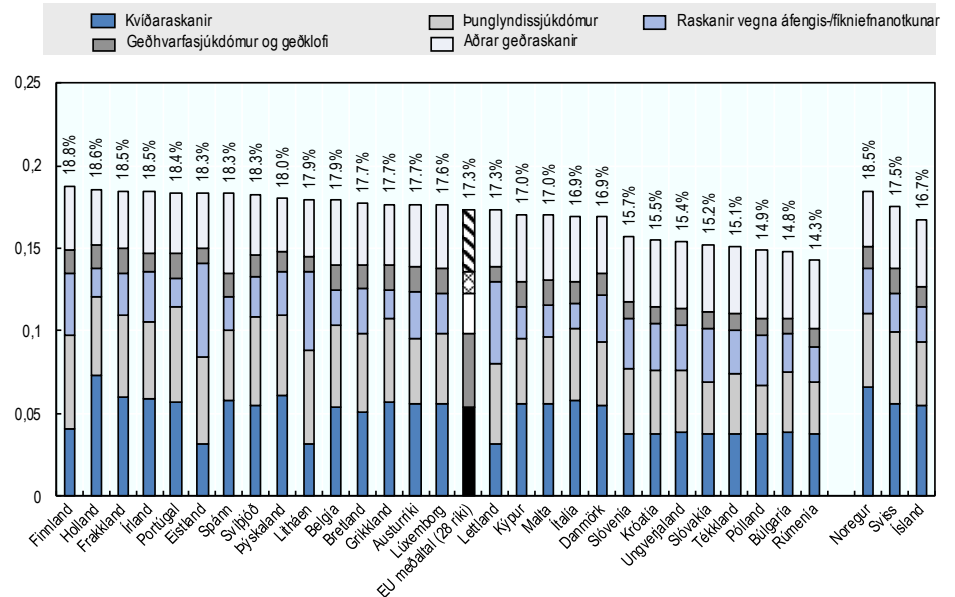


12. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2018

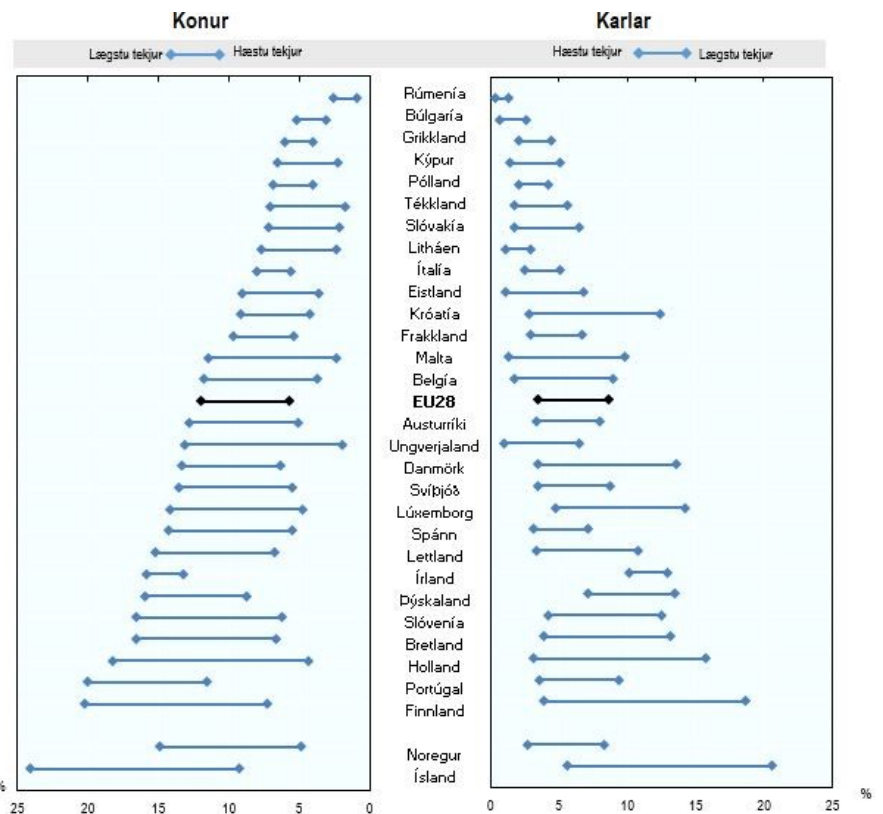
byrði af völdum þunglyndis. Þetta á ekki síst við um Ísland og sker það sig raunar úr hvað varðar þunglyndi hjá lægsta tekjuhópnum. Samkvæmt niðurstöðum úr Evrópsku heilsufarsrannsókninni EHIS (framkvæmd hér á landi af Hagstofu Íslands árið 2015) svöruðu 20,6% karla og 24,1% kvenna í lægsta tekjuhópnum hér á landi því játandi að þau væru með þunglyndi. Aðeins Finnland komst nálægt þessum tölum, með tæp 19% karla og ríflega 20% kvenna. Meðaltal ESB-landanna var aftur á móti 8,6% og 12,0%. Til samanburðar sögðust 5,6% karla og 9,2% kvenna í efsta tekju-fimmtungi hér á landi glíma við þunglyndi. Þar var meðaltal ESB-ríkjanna 3,5% og 5,7%.

Ótímabær dauðsföll eru líka algengari hjá einstaklingum sem kljást við alvarlega geðsjúkdóma. Á það sérstaklega við um karla. Samkvæmt heimildum sem birtar eru í OECD-skýrslunni kemur fram að áætlað er að einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma deyi að meðaltali 10-20 árum fyrr en aðrir.

Kostnaður samfélagsins vegna geðraskana er einnig umtalsverður. Sem dæmi má nefna er áætlað að hann hafi numið ríflega 4% af vergri landsframleiðslu í Evrópusambandslöndunum á árinu 2015. Með sömu aðferðafræði var áætlaður kostnaður á Íslandi 4,9% af vergri landsframleiðslu. Norðurlöndin voru öll með metinn kostnað í kringum 5% og voru hæst, ásamt Belgíu og Hollandi. Lægst voru útgjöld áætluð í Austur-Evrópulöndunum Rúmeníu, Búlgaríu og Tékklandi, í kringum 2%. Þess skal þó getið að ólík uppbygging bótakerfa, ásamt vanskráningu af völdum innbyggðra fordóma gagnvart geðsjúkdómum í einhverjum löndum geta haft áhrif á þessar tölur. Reiknaður kostnaður tekur tillit til beinna útgjalda til geðheilbrigðisþjónustu og félagslegs stuðningskerfis ásamt minni atvinnu-



Mynd 1. Algengi geðraskana, 2016. Heimild: Health at a Glance: Europe 2018. Figure 1.1.



Mynd 2. Einstaklingar sem svöruðu því játandi í spurningakönnun að glíma við þunglyndi, 2014/2015. Heimild: Health at a Glance: Europe 2018. Figure 1.3.



12. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2018

þátttöku og framleiðni. Undanskilið í þessum útreikningum eru þó margir þættir sem fella mætti undir beinan eða óbeinan kostnað vegna geðsjúkdóma.

Margt hefur verið gert í geðverndarmálum hér á landi en það er ljóst að sú tölfræði varðandi geðraskanir sem sett er fram í skýrslu OECD rennir styrkari stöðum undir mikilvægi þess að efla enn frekar geðheilbrigðisþjónustu og geðræktarstarf og hlúa að andlegu heilbrigði á öllum æviskeiðum.

Sóun í útgjöldum til heilbrigðismála

Samkvæmt skýrslu OECD bendir margt til þess að jafnvel fimmtungi þeirra útgjalda sem nú renna til heilbrigðismála sé sóað. Er bent á margar heimildir sem styðja þessa fullyrðingu. Sé litið til þess að meðalútgjöld ESB-ríkjanna til heilbrigðismála nema 9-10% af vergri landsframleiðslu (8,5% á Íslandi) þá er ljóst að þarna getur verið um verulegar fjárhæðir að ræða. Í skýrslunni eru tekin fyrir tvö svið þar sem sýnt þykir að úrbætur séu mögulegar, þ.e. starfsemi sjúkrahúsa og útgjöld til lyfjamála.

Sjúkrahús

Varðandi sjúkrahúsin er það t.d. niðurstaða skýrsluhöfunda OECD að ýmis útgjöld vegna langvinnra sjúkdóma sem nú er sinnt með innlögn á sjúkrahús, geti nýst betur í ferliþjónustu. Hvað Ísland varðar skal þess þó getið að hér á landi er fjöldi innlagna, sem hægt hefði verið að komast hjá með ferliþjónustu, t.d. heilsugæsluþjónustu, lágur. Hjá ESB-löndunum er hlutfall slíkra innlagna 5,5% af öllum innlögnum en hér á landi 3,7%. Aðeins Sviss er með lægra hlutfall þegar kemur að þeim löndum sem skýrslan nær til, eða 3,3%. Öll Norðurlandanna eru með tölur undir meðaltali ESB þegar kemur að ónaúðsynlegum innlögnum.

Val á viðeigandi þjónustustigi skiptir líka

máli, t.d. hvað varðar skurðaðgerðir. Með framförum í skurðlækningum og svæfingaraðferðum er nú hægt að framkvæma fleiri tegundir aðgerða í ferliþjónustu en áður var gert. Samkvæmt skýrslunni eru Norðurlöndin og Bretland lengst komin í að nýta ferliþjónustu til að framkvæma þær skurðaðgerðir sem metið hefur verið að hægt sé að gera þar. Má þar nefna augasteinaaðgerðir, hálskirtlatöku, kviðslitsaðgerðir og gallblöðrunám í kviðarholspjónu.

Í skýrslunni er einnig lögð áhersla á að draga úr sóun með því að tryggja að sjúkrahúsum séu ekki teppt af einstaklingum sem eru tilbúnir til útskriftar. Þannig sé hægt að rýma pláss á bráðalegudeildum sjúkrahúsa fyrir þá sjúklinga sem þarfnast slíkrar þjónustu.

Lyfjamál

Útgjöld til lyfjamála, að frátöldum lyfjum sem notuð eru á sjúkrahúsum, námu að meðaltali 16,8% af öllum útgjöldum til heilbrigðismála í löndum Evrópu-sambandsins á árinu 2016. Hæst var hlutfallið í Búlgaríu 41,5%, en lægst í Danmörku, 6,6%. Sé litið til annarra Norðurlanda þá nam hlutfallið í Finnlandi 12,5%, í Svíþjóð 9,8% en 7,6% í Noregi. Á Íslandi nam þetta hlutfall 11,6%. Þó svo að ekki séu bein tengsl á milli hærra hlutfalls útgjalda og aukinnar sóunar er mikilvægt að tryggja sem besta nýtingu fjármagnsins. Skýrsla OECD tilgreinir nokkrar leiðir sem færar eru til þess. Má þar nefna notkun á samheitalyfjum, að tryggja hagkvæmni við innkaup og með því að skoða ávísanahætti og notkunarvenjur.

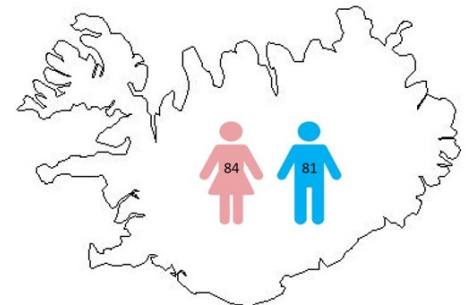
Tölfræði

Í *Health at a Glance: Europe 2018* er sett fram mikið magn tölulegra upplýsinga er snúa að heilbrigðisástandi, áhrifaþáttum heilbrigðis og útgjöldum til heilbrigðismála. Verður hér stiklað á stóru.

Lífslíkur

Undanfarna áratugi hafa lífslíkur aukist mikið í mörgum Evrópulöndum. Hin síðari ár hefur hins vegar hægt nokkuð á þessari aukningu. Samkvæmt skýrslu OECD á þetta sérstaklega við um nokkur lönd Vestur-Evrópu. Á árinu 2016 voru lífslíkur við fæðingu hæstar í Sviss, 83,7 ár en Spánn, Ísland og Noregur voru næst, með 82,5 ár. Af hinum Norðurlöndunum var Svíþjóð með lífslíkur við fæðingu 82,4 ár, Finnland með 81,5 og Danmörk 80,9.

Munur er á lífslíkum karla og kvenna og lifa konur að jafnaði lengur en karlar. Á Íslandi lifðu karlar að jafnaði í 81 ár en konur í rétt rúm 84 ár. Meðaltal ESB-ríkja var á sama tíma 78,2 ár fyrir karla en 83,6 ár fyrir konur.



Sýnt hefur verið fram á að félagsleg staða, svo sem menntun, hefur áhrif á lífslíkur fólks. Sé litið til Evrópu-sambandslanda kemur t.d. í ljós að við 30 ára aldur eru lífslíkur fólks með minni menntun um sex árum skemmri en þeirra sem meiri menntun hafa. Er þessi munur meiri hjá körlum en hjá konum. Hagstofa Íslands vinnur nú að útreikningum á þessum mælikvarða fyrir Ísland.

Í skýrslunni eru jafnframt settar fram meðaltalstölur sem sýna það hversu mörg ár einstaklingar geta búist við að lifa án færniskerðingar (*e. healthy life years*). Sé litið til stöðunnar við 65 ára



12. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2018

aldur kemur í ljós að samkvæmt meðaltali áranna 2013-2015 gat 65 ára gamall karlmaður á Íslandi búist við að lifa í ríflega 19 ár til viðbótar, þar af ríflega 15 ár án færniskerðingar en tæp 4 ár með slíka skerðingu (20%). Konur við 65 ára aldur gátu að meðaltali búist við að lifa í 21,6 ár til viðbótar, þar af ríflega 15 án færniskerðingar en 6,5 með skerðingu (30%). Meðalfjöldi ólifaðra ára hjá einstaklingum í ESB-löndunum á árinu 2016 var ríflega 18 ár hjá körlum en 21,6 hjá konum. Þar af gátu karlar búist við að því að búa við færniskerðingu í hátt í helming árána (46%) en konur ríflega helming (53%).

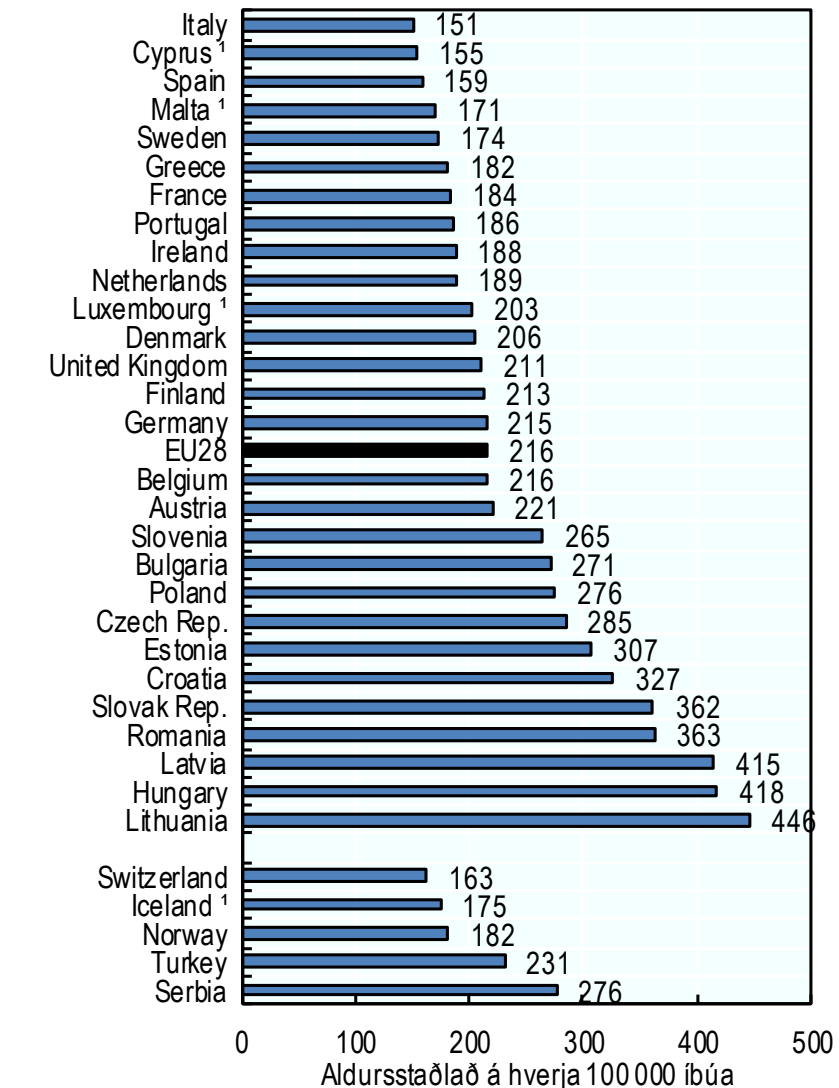
Ótímabær andlát

Ótímabær andlát eru skilgreind sem andlát einstaklinga yngri en 75 ára. Er þar annars vegar um að ræða dauðsföll sem hægt er að fækka með öflugu lýðheilsustarfi (*e. preventable*) og hins vegar þau sem fækka má ef heilbrigðisþjónusta er eins og best verður á kosið (*e. amenable/treatable*).

Dæmi um dauðsföll sem hægt er að draga úr með öflugu forvarnastarfi eru þau sem verða af völdum umferðaslysa, sjálfsvíga o.fl. Með hágæðaheilbrigðisþjónustu má svo koma í veg fyrir fjölda dauðsfalla af völdum sjúkdóma s.s. kransæðasjúkdóma, heilaáfalla, brjóstakrabbameins o.fl.

Offita hjá fullorðnum

Offita (BMI ≥ 30) er áhættuþáttur þegar kemur að margskonar langvinnnum heilsuvanda. Hlutfall þeirra fullorðnu einstaklinga sem í spurningakönnunum falla í þennan hóp hefur hækkað í flestum löndum undanfarin ár. Á Íslandi var það ríflega 12,4% árið 2000 en var komið í 19% árið 2015, það hæsta af Norðurlöndunum. Í Evrópusambandslöndunum fór þetta meðaltalshlutfall úr 10,9% í 15,7% á sama tíma. Í nýjustu EHIS-spurningakönnuninni reyndust



Mynd 3. Dauðsföll sem hugsanlega hefði verið hægt að koma í veg fyrir með lýðheilsustarfi, 2015. Tölur fyrir Ísland sýna meðaltal 2013-2015. Heimild: *Health at a Glance: Europe 2018*. Figure 6.2.

hlutfallslega flestir Maltverjar falla í flokk offitu, 26%, en fæstir Rúmenar, 9,4%.

Skýr munur er á tíðni offitu eftir því hvert menntunarstig fólks er. Þannig er offita mun algengari hjá einstaklingum með grunnskólamenntun en hjá háskólamenntuðum. Hér á landi féllu 22% þeirra sem höfðu skemmsta menntun í þennan flokk en 15% þeirra sem lengstu menntunina höfðu, sam-

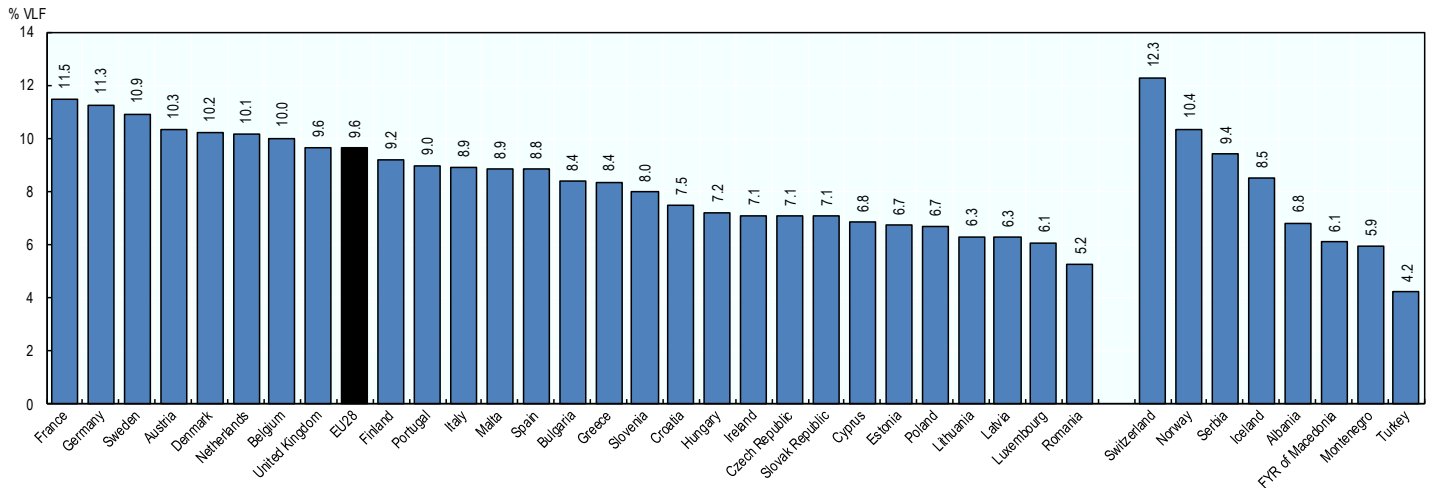
kvæmt könnun sem framkvæmd var árið 2014. Á sama tíma var hlutfall offitu í ESB-löndunum að meðaltali 20% hjá grunnskólamenntuðum og 11,5% hjá háskólamenntuðum.

Útgjöld til heilbrigðismála

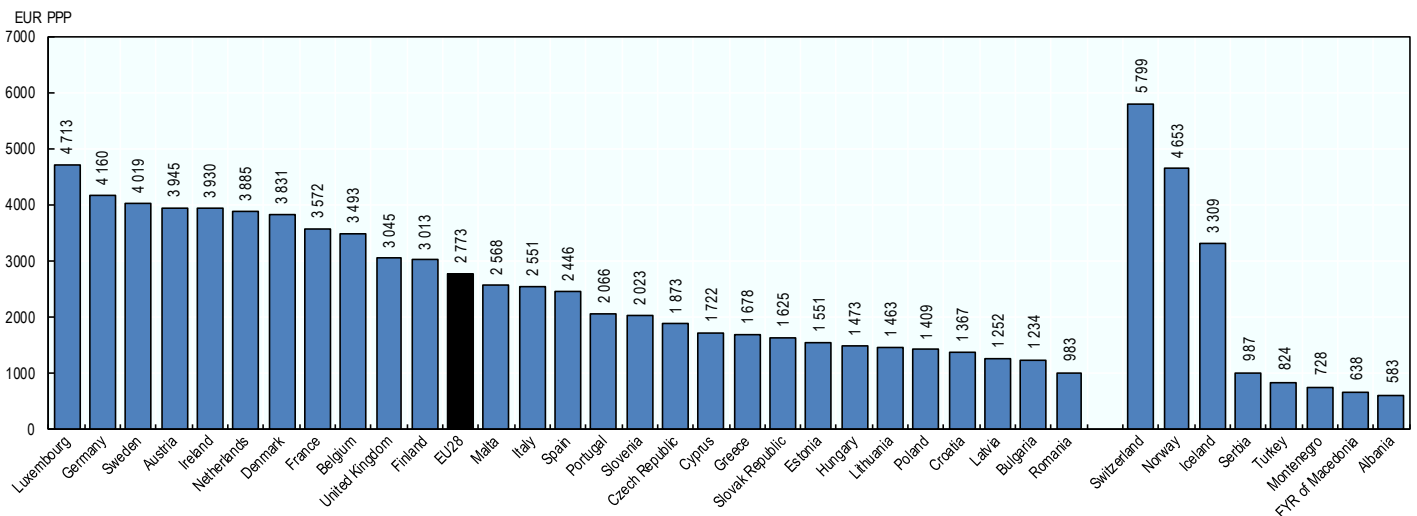
Mynd 4 sýnir útgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af vergri landsframleiðslu á árinu 2017. Þar sést að útgjöld Íslands til heilbrigðismála, sem hlutfall af vergri landsframleiðslu, eru enn undir meðal-



12. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2018



Mynd 4. Útgjöld til heilbrigðismála, sem hlutfall af vergri landsframleiðslu (VLF), 2017 eða nýjast. Heimild: Health at a Glance: Europe 2018. Figure 5.3.



Mynd 5. Útgjöld til heilbrigðismála á hvern íbúa með kaupmáttarjafnvægi, 2017 eða nýjast. Heimild: Health at a Glance: Europe 2018. Figure 5.1.

tali ESB-landanna, 8,5% á móti 9,6%. Er Ísland jafnframt með lágsta hlutfall Norðurlandanna. Af þeim er Svíþjóð með hæsta hlutfallið, 10,9%, Noregur með 10,4%, Danmörk með 10,2% og Finnland með 9,2%. Í skýrslunni er að finna nákvæmara niðurbrot á útgjöldum til einstakra þátta.

Mynd 5 sýnir aftur á móti útgjöld á hvern íbúa í Evrum, reiknuð með kaupmáttarjafnvægi (PPP), sem þýðir að búið er að leiðrétta fyrir mismunandi kaupmætti í löndunum. Þar trónir Sviss á

toppnum (EUR 5.799) en Lúxemborg næst á eftir (EUR 4.713). Norðurlöndin eru öll yfir meðaltali ESB-ríkjanna en á milli þeirra er þó nokkur munur. Hæst þeirra er Noregur, með 4.653 Evrum á mann en lægst Finnland með 3.013. Á Íslandi nam þessi upphæð 3.309 Evrum á mann á árinu 2017.

Aðgengi

Til þess að hægt sé að veita þá bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á er jafnt aðgengi allra lykilatriði. Sé þetta aðgengi skert, t.d. vegna fátæktar, fjarlægðar

þjónustunnar frá búsetu eða vegna langra biðlista, getur afleiðingin verið ójöfnuður í heilsu. Í skýrslu OECD eru settar fram tölur sem sýna áhrif tekna á aðgengi.

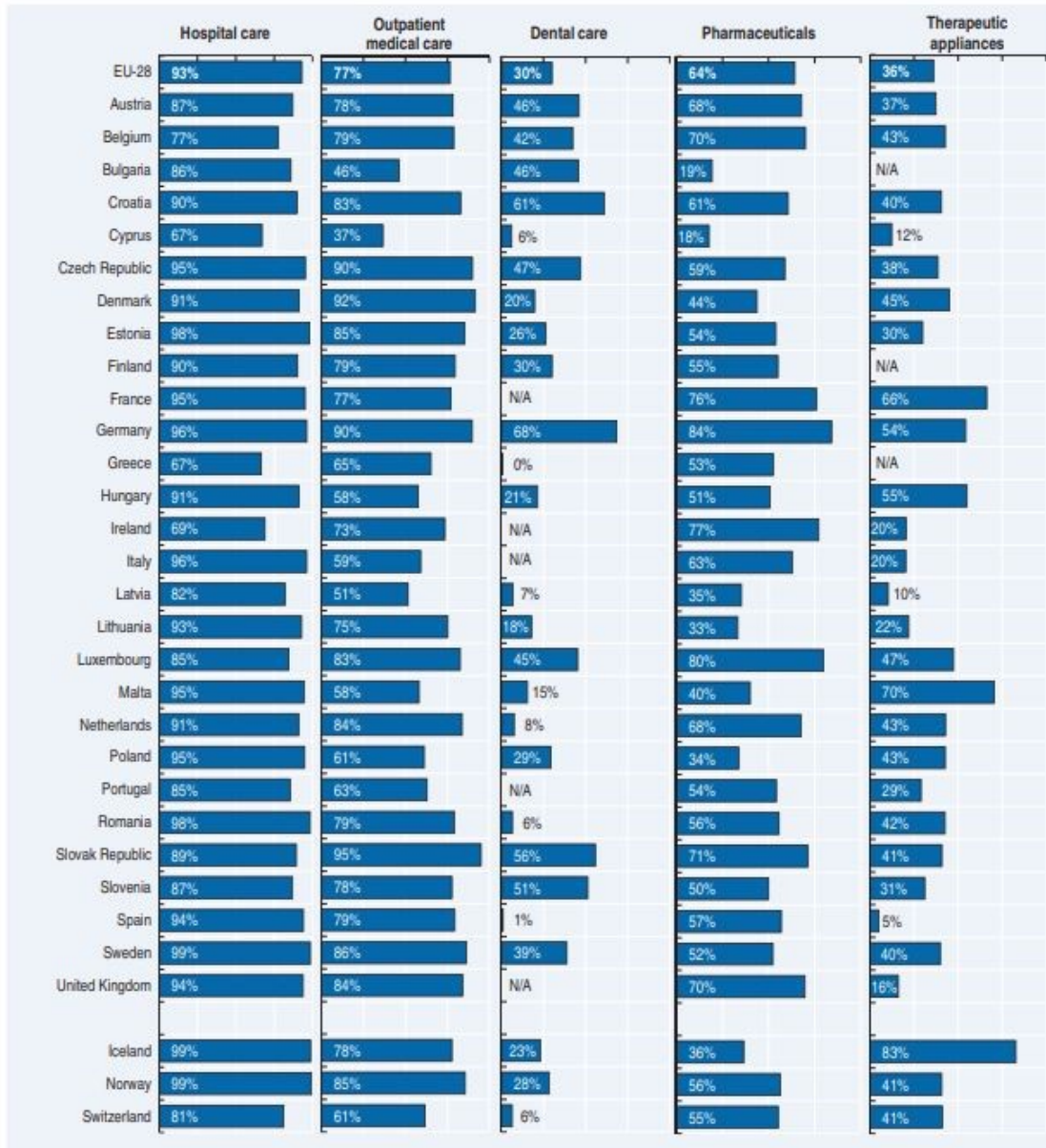
Mynd 6 sýnir greiðsluhlutdeild hins opinbera til nokkurra útgjaldaflokka heilbrigðismála.

Seigla (e. resilience)

Eitt lykilatriði þess að heilbrigðisþjónusta sé örugg, árangursrík, tímanleg, hagkvæm og sjúklingamiðuð er það



12. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2018



Mynd 6. Greiðsluhlutfall hins opinbera eða skyldutrygginga fyrir nokkrar tegundir heilbrigðisþjónustu. Heimild: *Health at a Glance: Europe 2018. Figure 7.10.*

að réttar upplýsingar nái til réttra heilbrigðisstarfsmanna/-stofnana á réttum tíma. Notkun rafrænnar sjúkraskrár er einn liður í að ná þessu marki. Víðast fer fram þróunarstarf á þessu sviði, t.d. hvað varðar rafrænan aðgang einstaklinga að eigin heilsufarsupplýsingum, aðgang heilbrigðisstarfsfólks að sjúkraskrárupplýsingum á milli stofnana,

rafræna lyfseðla o.s.frv.

Heimild og fyrirvarar

Allar myndir í þessari grein eru teknar úr skýrslunni [Health at a Glance: Europe 2018](#).

Við samanburð á tölfræði á milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt

fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið munur á því hversu vel lönd ná að uppfylla þær. Þá geta sveiflur í tölum fyrir Íslands virkað stærri á milli ára þar sem oft er um fáa einstaklinga að ræða að baki tölunum. Í sumum tilvikum er því notast við meðaltöl nokkurra ára.

Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir