



Starfsemi heilbrigðisþjónustu á tímum COVID-19

Embætti landlæknis hefur eftirlit með starfsemi heilbrigðisþjónustu. Á meðan COVID-19 faraldurinn gekk yfir, frá lokum febrúarmánaðar 2020, var fylgst sérstaklega náið með starfsemi heilbrigðisþjónustunnar. Starfsemin var m.a. greind út frá gögnum í heilbrigðis-skrám, einkum vistunarskrá heilbrigðis-stofnana, samskiptaskrá heilsugæslu-stöðva og lyfjagagnagrunni en skrárnar innihalda gögn í rauntíma. Einnig var óskað eftir og rýnt í tölur frá Sjúkra-tryggingum Íslands um samskipti við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og komur til tannlækna og sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfa. Í þessari umfjöllun verður sérstaklega litið til tímabilsins frá byrjun mars til loka maí, þ.e. frá viku 10 þegar neyðarstig almannavarna var virkjað og virk smit voru orðin fjögur til viku 22 þegar 1.794 hafði batnað, virk smit voru 2 og 10 höfðu látist. Miklar takmarkanir voru á starfsemi samfélagsins á þessum tíma sem höfðu víðtæk áhrif á allt daglegt líf, þar með talið atvinnulíf, skólustarf og heilbrigðisþjónustu.

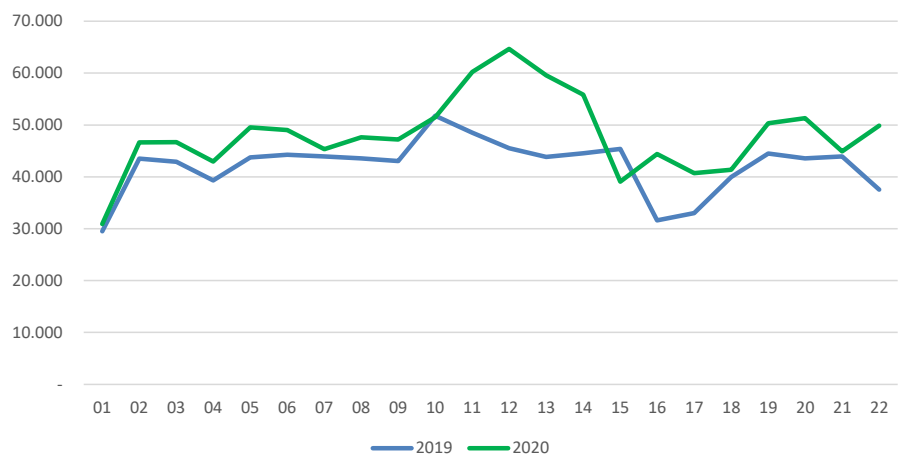
Ef á heildina er litið fjölgaði samskiptum við heilsugæslu um 18% á fyrrnefndu tímabili árið 2020 í samanburði við sama tímabil 2019. Mikil fjölgun varð á sím-tölum og rafrænum samskiptum en fjöldi viðtala dróst saman. Á sama tíma fækkaði útskriftum af sjúkrahúsum að meðaltali um 11% og komum á dag- og göngudeildir fækkaði að meðaltali um

30%. Þá fækkaði samskiptum við sjálfstætt starfandi sérfræðinga um 25% á þessu tímabili, þ.e. frá byrjun mars til loka maímánaðar.

Skoðun á tilteknum lyfjaflokkum leiddi í ljós að fleiri einstaklingar leystu út lyf á fyrstu vikum faraldursins þó svo að sam-

dráttur hafi orðið í sumum lyfjaflokkum. Þetta á eingöngu við um fyrstu þrjár til fjórar vikur faraldursins en fjöldi útleystra lyfjaávisana færðist fljótt aftur í sama horf. [Mikill samdráttur varð þó á útleystum sýklalyfjaávisunum í mars og apríl, einkum vegna barna undir 4 ára aldri.](#)

Vika	Dagsetning	Atburðir og viðbrögð
9	28.feb	Fyrsta COVID-19 tilfelli greint á Íslandi. Hættustig almannavarna virkjað.
10	6.mar	Fyrstu merki um að sýking breiðist út innanlands. Neyðarstig almannavarna virkjað.
12	16.mar	Samkomur takmarkaðar við 100 manns. Framhalds- og háskólum lokað og rekstur leik- og grunnskóla takmarkaður. Tveggja metra regla, handþvottur og spritt.
13	22.mar	Samkomur takmarkaðar við 20 manns. Margskonar starfsemi lokar.
13	22.mar	Fyrirmæli um að valkvæðar skurðaðgerðir o.fl. séu ekki framkvæmdar frá 23. mars til 3. maí.
14	3.apr	Takmarkanir á samkomum og skólalaldi framlengt til 4. maí.
19	4.maí	Tilslakanir á takmörkunum á samkomum úr 20 í 50 manns. Opnað fyrir hefðbundið skólalald í leik- og grunnskólum og framhalds- og háskólar opnaðir með takmörkunum. Heimilt að hefja á ný ýmsa þjónustu, t.d. tannlæknaþjónustu.
20	15.maí	Ferðatakmarkanir rýmkaðar í skrefum. Nýjar reglur um sóttkví taka gildi.
22	25.maí	Tilslakanir á takmörkunum á samkomum og skólalaldi. Fjöldatakmarkanir úr 50 í 200. Ýmis starfsemi fer aftur í gang með takmörkunum.



Mynd 1. Heildarfjöldi samskipta á heilsugæslustöðvum eftir vikum, janúar til maí 2019 og 2020. Heimild: samskiptaskrá heilsugæslustöðva.

Efni:	bls.
Starfsemi heilbrigðisþjónustu á tímum COVID-19	1
Fylltar fullorðinstennur 13 ára barna	6

Ritstjórn
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
Sími 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

Fljótt á litið virðast engar markverðar breytingar hafa orðið varðandi innlagnir vegna hjartaáfalla, heilablóðfalla og botnlangabólgu miðað við árin á undan. Mikil munur er aftur á móti á fjölda tiltekinna skurðaðgerða miðað við sama tímabil í fyrra og skýrist væntanlega af [fyrirmælum embættis landlæknis, staðfestum af heilbrigðisráðherra, um að ekki skyldi framkvæma valkvæðar skurðaðgerðir á tímabilinu 23. mars til og með 3. maí](#) (í vikum 13-18).

Heilsugæsla

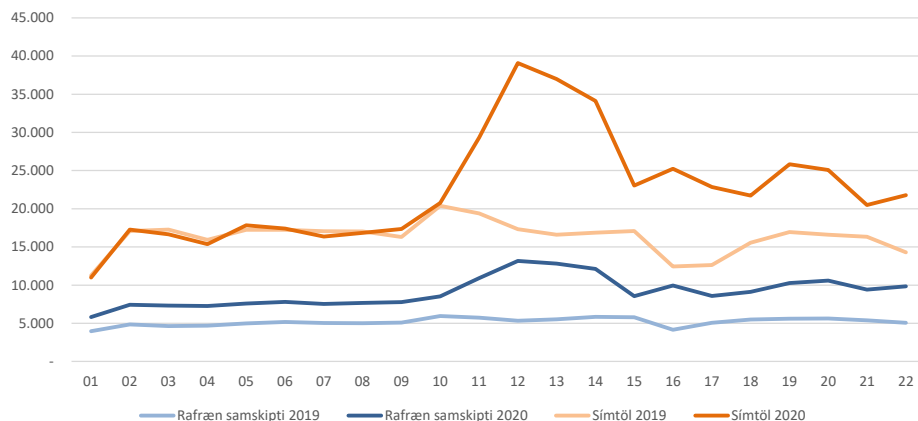
Heildarfjöldi samskipta

Í vikum 10-22 árið 2020 var fjöldi skráðra samskipta við heilsugæslustöðvar á landinu öllu rúmlega 650 þúsund, eða 18% fleiri en á sama tíma árið 2019 (mynd 1). Mesta fjölgunin varð í rafrænum samskiptum, t.d. samskiptum í gegnum Heilsuveru, eða 90% á milli ára (mynd 2). Einnig fjölgaði símtölum verulega, eða um 63%. Fjöldi viðtala á heilsugæslustöðvum dróst hins vegar saman um 37% á fyrrnefndu tímabili. Í ljósi neyðarstígs almannavarna beindi heilsugæslan þeim tilmælum til einstaklinga sem voru með einkenni sem gætu bent til COVID-19 sýkingar að hafa símasamband fremur en að mæta á stöðvarnar. Á sama tíma var ýmis fjarþjónusta eflid verulega á öllum heilsugæslustöðvum, símaþjónusta var til að mynda aukin til muna og þjónusta í gegnum vefinn heilsuvera.is einnig aukin.

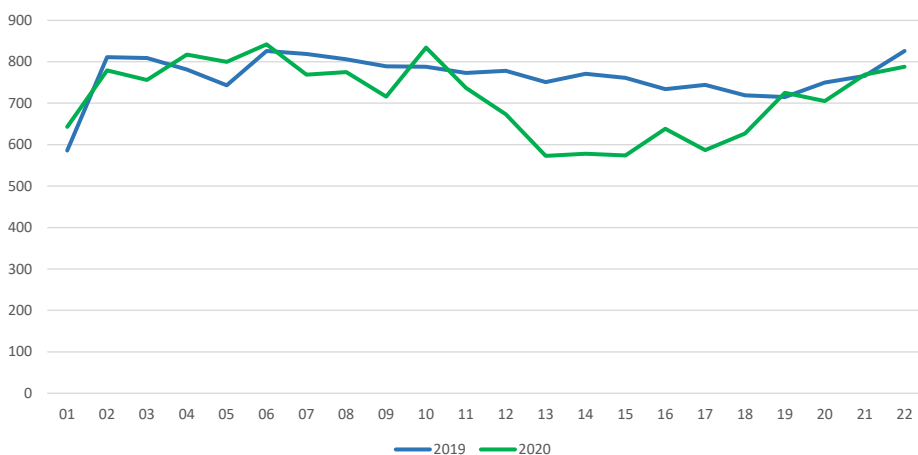
Sjúkrahús

Heildarfjöldi lega

Í vikum 10-22 árið 2020 var fjöldi skráðra útskrifta af öllum sjúkrahúsum/heilbrigðisstofnunum landsins um 1.000 færri en í sömu vikum árið 2019, eða 11% færri (mynd 3). Fækkun útskrifta, miðað við sama tíma í fyrra, var 6% á Landspítala, 23% á Sjúkrahúsinu á Akureyri og 21% á öðrum sjúkrahúsum. Útskriftum fækkaði mest um miðjan



Mynd 2. Rafræn samskipti og símtöl á heilsugæslustöðvum eftir vikum, janúar til maí 2019 og 2020. Heimild: samskiptaskrá heilsugæslustöðva.



Mynd 3. Útskriftir af öllum sjúkrahúsum landsins eftir vikum, janúar til maí 2019 og 2020. Heimild: vistunarskrá heilbrigðisstofnana.



Mynd 4. Fjöldi innlagðra með staðfest COVID-19 smit. Heimild: vistunarskrá heilbrigðisstofnana.



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

mars, milli viku 12 og 13. Þær voru færstar í vikum 13 til 17, á þeim tíma sem mestar takmarkanir voru í samfélaginu og heilbrigðisþjónustu, (síðasta vika mars fram í síðustu viku apríl) en fór síðan fjölgandi eftir það og voru orðnar álíka margar í viku 19 (í byrjun maí) og árið á undan.

Sjúkrahúslegur vegna COVID-19

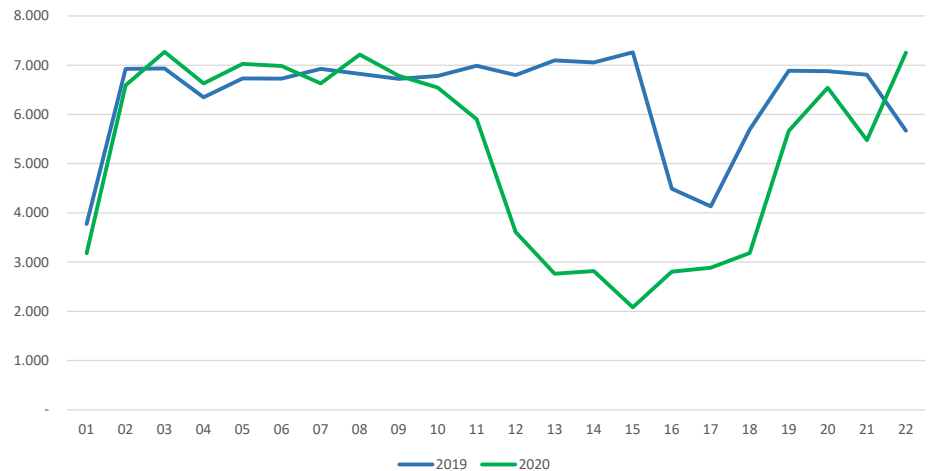
Flestir voru innliggjandi á sjúkrahúsum landsins með staðfest COVID-19 smit í viku 14 (2. apríl 2020), samtals 44 sjúklingar. Í sömu viku lágu flestir á gjörgæslu vegna COVID-19 smits, mest 14 sjúklingar þann 1. apríl 2020 (mynd 4).

Heildarfjöldi koma á dag- og göngudeildir

Ef á heildina er litið varð 30% samdráttur á milli ára í komum á dag- og göngudeildir á öllum heilbrigðisstofnunum samanlagt í vikum 10-22 (mynd 5). Fækkaði komum á dag- og göngudeildir um rúmlega 25.000 á þessu tólf vikna tímabili. Var samdrátturinn um 29% á Landspítala og 39% á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Þess ber að geta að hér eru eingöngu taldar komur á dag- og göngudeildir en mikið af þjónustu COVID-19 göngudeildar á Landspítala fór fram í gegnum símtöl við sjúklinga sem voru í einangrun.

Innlagnir vegna tiltekinna sjúkdóma

[Erlendis hefur það vakið athygli að innlögnum vegna tiltekinna sjúkdóma hefur fækkað á tímum COVID-19.](#) Þetta á t.d. við um innlagnir vegna hjartaáfalla og heilablóðfalla. Ekki virðast hins vegar áberandi merki um slíka fækkun á Íslandi. Gera þarf þann fyrirvara við þessar tölur að þær eru lágar og sveiflur milli ára geta því verið miklar. Þá þarf einnig að slá þann varnagla við tölur ársins 2020 að stundum dregst á langinn að setja sjúkdómsgreiningar á sjúkrahúslegur.



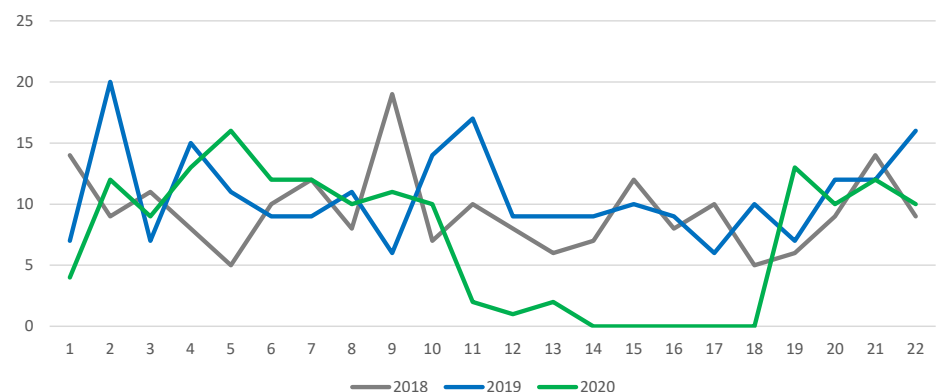
Mynd 5. Göngudeildarkomur á öll sjúkrahús landsins eftir vikum, janúar til maí 2019 og 2020. Heimild: vistunarskrá heilbrigðisstofnana.

- Útskriftir af sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum vegna **hjartaáfalls** í vikum 10-22 voru 122 í ár í samanburði við 163 árið 2019 og 117 árið 2018.
- Útskriftir vegna **heilablóðfalls** í vikum 10-22 voru 132 í ár í samanburði við 152 árið 2019 og 175 árið 2018.
- Útskriftir vegna **botnlangakasts** í vikum 10-22 voru 128 í ár en 143 árið 2019 og 117 árið 2018.
- Útskriftir vegna **gallblöðrubólgu** í vikum 10-22 voru 11 í ár í samanburði við 15 árið 2019 og 21 árið 2018.

Valdar skurðaðgerðir

Skoðaðar voru valdar skurðaðgerðir á Landspítala, gerviliðaaðgerðir á mjöðm og hné, skurðaðgerðir á augasteini og hjarta- og kransæðamynndataka. Ef marka má fjölda útskrifta í vikum 10-22 þá fækkaði aðgerðum í öllum flokkum og [sumar lögðust tímabundið af](#). Aðgerðum fjölgaði síðan aftur eftir að banni við valkvæðum aðgerðum var lyft 4. maí. Aftur þarf að slá þann varnagla við tölur ársins 2020 að stundum dregst að setja aðgerðarkóða og sjúkdómsgreiningar á sjúkrahúslegur.

Ef ekki hefði komið til COVID-19 og



Mynd 6. Fjöldi gerviliðaaðgerða á hné á Landspítala eftir vikum, janúar til maí 2018, 2019 og 2020. Heimild: vistunarskrá heilbrigðisstofnana.



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

afköst hefðu verið þau sömu og á sama tíma í fyrra þá er eftirfarandi sá fjöldi aðgerða sem „*tapaðist*“ á vikum 10-22.

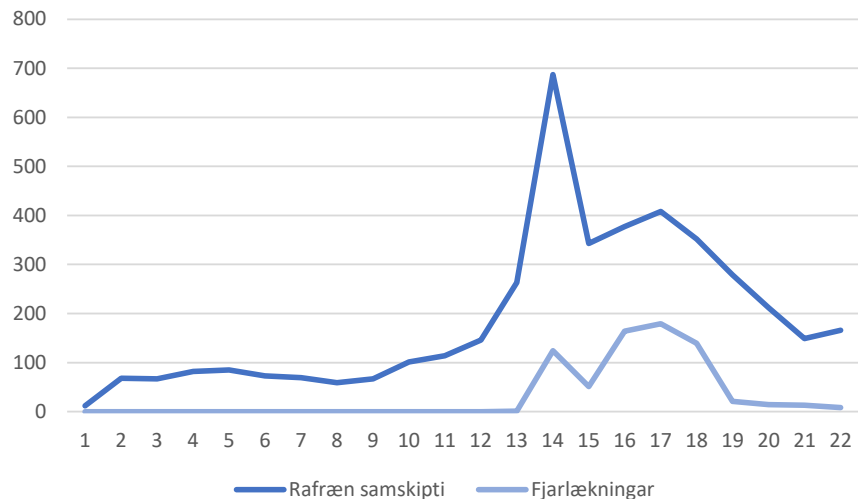
- **Gerviliðaaðgerðir á mjöðm** = 38 aðgerðir
- **Gerviliðaaðgerðir á hné** = 80 aðgerðir
- **Skurðaðgerð á augasteini** = 347 aðgerðir (þá eru ótaldar aðgerðir hjá einkareknum aðilum)
- **Hjarta- og kransæðamyndataka** = 190 aðgerðir

Eins og fram hefur komið þurfti að fresta margs konar valkvæðri þjónustu og gera má ráð fyrir að það taki tíma að vinna úr því. Einnig má gera ráð fyrir því að biðlistar lengist með haustinu þegar starfsemi göngudeilda er komin í eðlilegt horf en þar fer fram mat á þörf fyrir valkvæðar aðgerðir.

Samskipti við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna

Unnið var úr gögnum sem bárust frá Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) um samskipti við sérfræðilækna á samningi við stofnunina og eru tölur birtar með heimild SÍ. Tafla 1 sýnir fjölda samskipta eftir vikum á tímabilinu mars til maí árin 2019 og 2020. Þar sjást áhrif COVID-19 berlega, þar sem samskiptum tók að fækka mjög skarpt eftir að takmarkanir heilbrigðisyfirvalda á valkvæðri starfsemi tóku gildi síðari hluta marsmánaðar (í viku 13). Tekið skal fram að inni í tölum um samskipti er [fjarþjónusta sérfræðinga](#), þ.e. rafræn samskipti og fjarlækningar. Þess ber einnig að geta að páskar 2019 voru í viku 16 en í viku 15 árið 2020 sem hefur einnig áhrif á fjölda samskipta.

Sé rýnt sérstaklega í tölur um fjarþjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga fyrstu fimm mánuði ársins 2020 sést að slíkum samskiptum fjölgaði mjög þegar leið á febrúarmánuð (mynd 7).



Mynd 7. Fjarþjónusta (fjöldi samskipta) sjálfstætt starfandi sérfræðinga eftir vikum, janúar til maí 2020. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.

Langflest samskipti með fjarþjónustu voru um mánaðarmótin mars-apríl, í vikunni fyrir dymbilvikunni.

Komur til tannlækna og sjúkraþjálfara

Áhrifa takmarkana heilbrigðisyfirvalda á valkvæða þjónustu vegna COVID-19 í vikum 13-18 gætti jafnframt í starfsemi annars sjálfstætt starfandi heilbrigðis-

starfsfólks. Tölur Sjúkratrygginga Íslands um komur til tannlækna á samningi við SÍ og til sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara sýna þetta til dæmis glögglega (töflur 2 og 3). Þar má sjá að sú starfsemi lagðist allt að því af. Leiða má líkur að því að sú afar takmarkaða þjónusta sem veitt var á tímabilinu hafi fallið undir bráðþjónustu. Tekið skal

Vikur	2019	2020	Mismunur
10	10.661	10.446	-2%
11	10.797	9.911	-8%
12	10.675	8.108	-24%
13	10.477	4.492	-57%
14	11.529	4.097	-64%
15	11.022	2.364	-79%
16	6.300	3.686	-41%
17	5.372	4.098	-24%
18	8.875	4.931	-44%
19	11.353	11.268	-1%
20	11.377	11.775	3%
21	10.911	9.129	-16%
22	7.870	11.472	46%

Tafla 1. Fjöldi samskipta við sjálfstætt starfandi sérfræðinga eftir vikum, mars til maí 2019 og 2020. Fjarþjónusta meðtalin. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.

Vikur	2019	2020	Mismunur
10	4.258	4.121	-3%
11	4.524	4.191	-7%
12	4.794	3.373	-30%
13	4.621	1.043	-77%
14	4.472	271	-94%
15	4.656	220	-95%
16	2.506	305	-88%
17	2.308	278	-88%
18	3.489	297	-91%
19	4.899	5.423	11%
20	4.965	5.782	16%
21	4.781	4.601	-4%
22	3.747	5.771	54%

Tafla 2. Fjöldi koma til tannlækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands eftir vikum, mars til maí 2019 og 2020. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

Vika	2019	2020	Mismunur
10	17.715	17.310	-2%
11	17.422	16.047	-8%
12	17.722	12.928	-27%
13	17.924	3.879	-78%
14	17.618	1.545	-91%
15	17.753	898	-95%
16	10.038	1.239	-88%
17	9.819	1.308	-87%
18	14.053	1.244	-91%
19	17.199	16.017	-7%
20	16.731	18.000	8%
21	17.599	15.952	-9%
22	13.913	18.897	36%

Tafla 3. Fjöldi koma til sjálfstætt starfandi sjúkrahjúlfara eftir vikum, mars til maí 2019 og 2020. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.

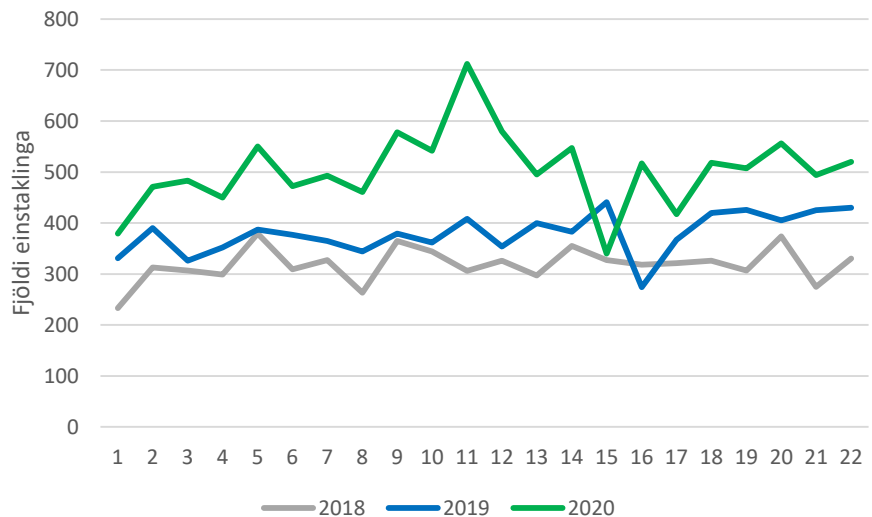
fram að páskafrí geta haft einhver áhrif til fækkunar samskipta en páskar voru í viku 16 árið 2019 en viku 15 árið 2020.

Lyfjanotkun

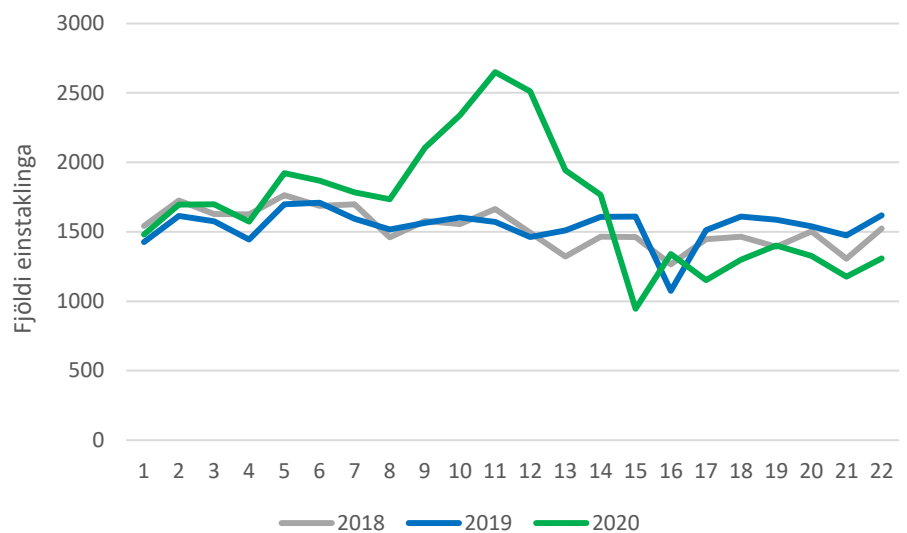
Lyfjanotkun, þ.e. fjöldi einstaklinga sem leysti út lyfseðil í vikum 1-22 síðastliðin þrjú ár var greind fyrir tiltekna lyfjaklokkum. Um var að ræða sykursýkislyf, háþrýstingslækkandi lyf, sýklalyf, getnaðarvarnarlyf, bólgueyðandi lyf og gigtarlyf, ópíóða, róandi og kvíðastilandi lyf, svefn- og slævandi lyf, þunglyndislyf, adrenvirk lyf og ADHD lyf.

Séu vikur 10-14 2020 bornar saman við sömu vikur á árunum 2018 og 2019 má almennt sjá að COVID-19 hefur að öllum líkindum haft einhver áhrif á þann fjölda einstaklinga sem leysti út lyf. Í sumum lyfjaklokkum fjölgaði einstaklingum sem leystu út lyf á fyrstu vikum faraldursins en einnig má sjá dæmi um að notkunin virðist hafa dregist saman eða staðið í stað.

Dæmi um lyfjaklokkum þar sem notkun virðist hafa aukist umtalsvert á fyrstu vikum faraldursins eru sykursýkislyf (mynd 8) og adrenvirk lyf (astmalyf)



Mynd 8. Sykursýkislyf (ATC flokkur A10A, A10BJ) eftir vikum, janúar til maí 2018, 2019 og 2020. Heimild: lyfjagagnagrunnur.



Mynd 9. Adrenvirk lyf (ATC flokkur R03A) eftir vikum, janúar til maí 2018, 2019 og 2020. Heimild: lyfjagagnagrunnur.

(mynd 9). Einnig mátti greina u.þ.b. 20% aukningu í notkun háþrýstingslækkandi lyfja á tveggja vikna tímabili (vikur 10-12) samanborið við það sem verið hefur undanfarin tvö ár.

Umtalsverður samdráttur varð í notkun sýklalyfja þegar faraldurinn stóð sem hæst. Sér í lagi [dró úr notkun á meðal](#)

[barna undir fjögurra ára aldri](#) þar sem sýklalyfjanotkunin í vikum 10 og 11 2020 fór niður í að vera aðeins um 30% af meðalnotkun síðustu fimm ára.

Áfram fylgst með starfsemi heilbrigðisþjónustu

Frá upphafi COVID-19 faraldursins hafa íslensk yfirvöld lagt áherslu á að hefta



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

útbreiðslu faraldursins með skimun, smitakningu, sóttkví og einangrun og ýmsum samfélagslegum aðgerðum. Þá hefur verið lögð áhersla á að nauðsynlegir innviðir landsins, sérstaklega heilbrigðiskerfið, væru í stakk búnir til þess að takast á við álagið af faraldrinum. Þær hömlur sem setja þurfti á samskipti fólks til þess að hefta útbreiðslu veirunnar höfðu óneitanlega áhrif á með hvaða hætti heilbrigðisþjónusta var veitt. Símtöl og rafræn samskipti urðu mun stærri hluti samskipta en áður enda fjölgaði umsóknum um heimild til

veitingar fjarheilbrigðisþjónustu til muna. Þær rafrænu leiðir sem landsmenn hafa nú þegar aðgang að, s.s. endurnýjun lyfjaávisana í gegnum Heilsuveru, skiptu höfuðmáli þegar kom að samskiptum við heilbrigðisstarfsmenn og veitingu heilbrigðisþjónustu á tímum COVID-19. Á meðan faraldurinn stóð sem hæst var einnig reynt að flýta verkefnum sem auðvelduðu rafræn samskipti, m.a. myndsímtölum í gegnum Heilsuveru.

Rafrænar og rauntíma heilbrigðisskrár

embættisins hafa reynst mjög gagnlegar við að vakta starfsemi heilbrigðisþjónustu á tímum COVID-19 þannig að hægt sé að bregðast við eftir aðstæðum hverju sinni. Embætti landlæknis mun áfram fylgjast grannt með starfsemi heilbrigðisþjónustu.

*Sigríður Haraldsd. Elínardóttir
Bergdís Björk Sigurjónsdóttir
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir
Védís Helga Eiríksdóttir*

Fylltar fullorðinstennur 13 ára barna

Með það að markmiði að efla gæði, öryggi og umbótastarf í heilbrigðisþjónustu hefur embætti landlæknis sett fram sérstaka [áætlun um gæðaþróun og gildir hún til ársins 2030](#). Í þessari gæðaáætlun er gert ráð fyrir að fylgst sé með gæðum og árangri heilbrigðisþjónustunnar, þar með talið tannheilbrigðisþjónustu, með tilteknum landsgæðavísnum. **Fylltar fullorðinstennur 13 ára barna** er slíkur gæðavísir en hann var einnig kynntur sem nýr [lýðheilsuvísir](#) á dögnum.

Tannheilsa byggir á flóknu samspili einstaklingsbundinna og samfélagslegra þátta. Lífsskilyrði, s.s. efnahagur, menntun, atvinna, félagsleg staða og aðgengi að heilbrigðisþjónustu auk lífnaðarháttá á borð við mataræði og tannhirðu hafa áhrif á tannheilsu. Ákveðin skref hafa verið stigin hér á landi í átt að auknum jöfnuði með samningum um þjónustutengda þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna tannlækninga barna, aldraðra og öryrkja. Í samningunum eru gerðar auknar kröfur um gæði tannheilbrigðisþjónustu auk þess sem nauðsynlegt er að meta

árangur þjónustunnar og aðgengi að henni með reglubundnum hætti.

Tannátustuðull—tannfyllingarstuðull

Meðalfjöldi skemmdra og fylltra fullorðinstanna hjá tólf ára börnum, svokallaður tannátustuðull (*Decayed and filled teeth, DFT*) er notaður sem alþjóðlegur mælikvarði á tannheilsu. Er þessi tannátustuðull talinn [uppfylla skilyrði mælikvarða um réttmæti og áreiðanleika](#). Þar sem nær öll tólf og þrettán ára gömul börn hafa skráðan heimilistannlækni hér á landi (1) og eru í virku eftirliti getur tannfyllingastuðull (*Filled teeth, FT*) þrettán ára barna gefið vísbendingar um tannátustuðul (DFT) tólf ára barna ($FT_{13\text{ára}}^{\text{ár}X} = DFT_{12\text{ára}}^{\text{ár}X-1}$). Gagna var aflað frá Sjúkratryggingum Íslands í því skyni að afla upplýsinga um tannheilsu barna og unglunga. Samantektin sem fylgir hér á eftir byggir á gögnum sjúkratryggðra barna sem voru 12 og 13 ára í lok hvers árs á tímabilinu 2005–2019. Greiningin tekur eingöngu til barna í virku eftirliti, þ.e. til þeirra barna sem höfðu mætt til tannlæknis undanfarin þrjú ár.

Heimilistannlæknar senda rafrænar reikningsupplýsingar í samræmi við aðgerðaskrá tannlæknisverka til Sjúkratrygginga samkvæmt [samningi um rafræn samskipti og aðgerðarskrá](#). Á reikningi kemur fram nafn og kennitala sjúkratryggðs, hvaða dag verk fór fram, hvaða tannlæknir vann verkið, aðgerðar- og/eða gjaldskrárnúmer, heildarverð og kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðs. Tannlæknar eru sérþjálfaðir í greiningu tannskemmda eftir alvarleika. [Greiningarferlið byggir á vefjafræðilegum grunni þar sem skráð eru ummerki tannátuferilsins í glerungi og tannbeini sem tekur bæði mið af sjónrænni greiningu og röntgengreiningu](#). Á reikning er skráð fylling inn í tannbein á númer þeirrar tannar og fleti hennar, samkvæmt ISO staðli 3950, sem gert var við samkvæmt gjaldskrárnúmerum 201-235 þar sem greiningarskilmerki miðast við tannskemmd á lokastigi sem þarfnast viðgerðar með tannfylliefni inn í tannbein til að stöðva sjúkdóminn.



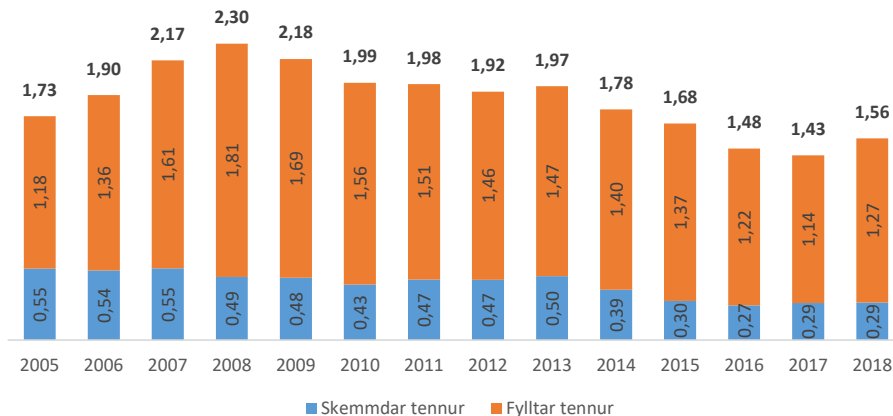
14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

Betri tannheilsa 12 ára barna

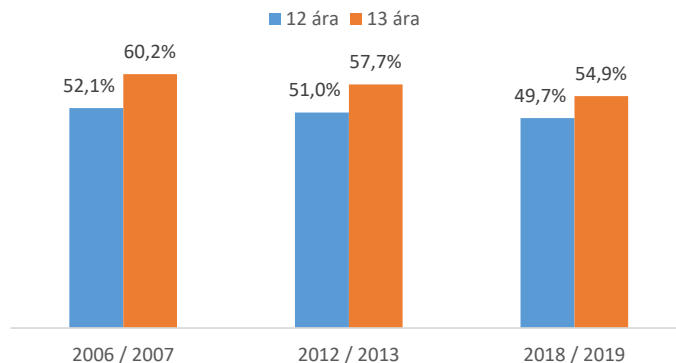
Alþjóðleg markmið stefna að því að lækka tannátustuðul (DFT) 12 ára barna niður fyrir einn og hefur [Ísland sett sér sama markmið](#). Samkvæmt niðurstöðum landsrannsóknar á munnheilsu barna og unglinga frá árinu 2005 (Munnís) var úrtak 757 tólf ára barna það árið að meðaltali með 0,84 skemmdar fullorðinstennur og 1,25 fylltar fullorðinstennur, þ.e. að meðaltali 2,1 skemmdar eða fylltar tennur (DFT = 2,1) (2). Þó ekki sé raunhæft að gera samanburð á milli skemmdra og fylltra tanna í rauntíma (Munnís) og spágildis um tannátustuðul tólf ára barna út frá gögnum Sjúkratrygginga Íslands er ljóst að skemmdum og fylltum tönnum hjá 12 ára börnum hefur fækkað undanfarinn áratug (mynd 1). Alþjóðleg markmið stefna að hlutfallslegri fækkun tannskemmda í lækandi tannátustuðli (3) en á mynd 1 má sjá að sú er raunin hér á landi þar sem hlutfall skemmdra tanna hefur farið úr 32% í 19% á umræddu tímabili. Samantekt gagna frá Sjúkratryggingum Íslands gefur því góðar vísbendingar um batnandi tannheilsu 12 ára barna og betra aðgengi að tannlæknaþjónustu. Sérstaklega er áhugavert að skoða þróunina frá árinu 2013 þegar [samningur um gjaldfrjálsar tannlækningar tók gildi](#). Samningurinn tryggði öllum börnum, yngri en 18 ára, nauðsynlega tannlæknaþjónustu, óháð efnahag foreldra og hefur greinilega skilað árangri hvað varðar fækkun tannskemmda og fækkun tannfyllinga á landsvísi. Að auki sýna gögn frá Sjúkratryggingum Íslands að af þeim 13 ára börnum sem voru í virku eftirliti (96%) árið 2019 var tæplega helmingur (45%) ekki með neina fyllingu í fullorðinstönnum (mynd 2).

Nýr lýðheilsuvísir

Birting á nýjum [lýðheilsuvísi](#) eftir heilbrigðisumdæmum á Íslandi (tafla 1) er liður í því að veita yfirsýn yfir meðal-



Mynd 1. Meðalfjöldi skemmdra og fylltra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum reiknað út frá tannfyllingarstuðli (FT) 13 ára barna á árunum 2005-2019. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.



Mynd 2. Hlutfall 12 og 13 ára barna með tannfyllingu. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.

Ár	Höfuðborgarsvæðið	Suðurnes	Vesturland	Vestfirðir	Norðurland	Austurland	Suðurland	Landið allt
2005	1,24*	3,05*	1,89	1,35	1,76	1,95	1,45	1,52
2006	1,50*	2,88*	1,95	1,51	1,93	2,62*	1,69	1,73
2007	1,68*	3,09*	1,77	1,48	2,20	3,13*	1,70	1,90
2008	1,91*	3,30*	2,11	1,64*	2,66*	3,39*	1,95	2,17
2009	2,04*	3,20*	2,15	2,30	2,77*	3,80*	2,06	2,30
2010	1,89*	3,49*	2,12	1,46*	2,77*	3,03*	2,11	2,18
2011	1,73*	2,80*	1,60*	1,22*	2,63*	3,46*	2,06	1,99
2012	1,65*	2,88*	1,56*	2,26	2,68*	3,56*	2,06	1,98
2013	1,70*	2,58*	1,79	1,67	2,28*	3,22*	2,10	1,92
2014	1,74*	2,94*	1,94	1,92	2,41*	3,45*	1,62*	1,97
2015	1,54*	2,70*	1,60	1,35	2,22*	3,04*	1,98	1,78
2016	1,44*	2,30*	1,58	1,40	2,30*	2,38*	1,82	1,68
2017	1,34*	1,84	1,36	1,33	2,09*	2,04*	1,39	1,48
2018	1,23*	1,93*	1,28	1,57	2,08*	1,48	1,70	1,43
2019	1,36*	1,72	1,52	1,40	2,25*	1,97*	1,87*	1,56

* marktækt fleiri/færri fylltar tennur en á landinu öllu miðað við 95% öryggismörk

Tafla 1. Meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára börnum eftir heilbrigðisumdæmi og ári. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.



14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

fjölda fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára börnum í hverju umdæmi fyrir sig í samanburði við landið í heild (tafla 1).

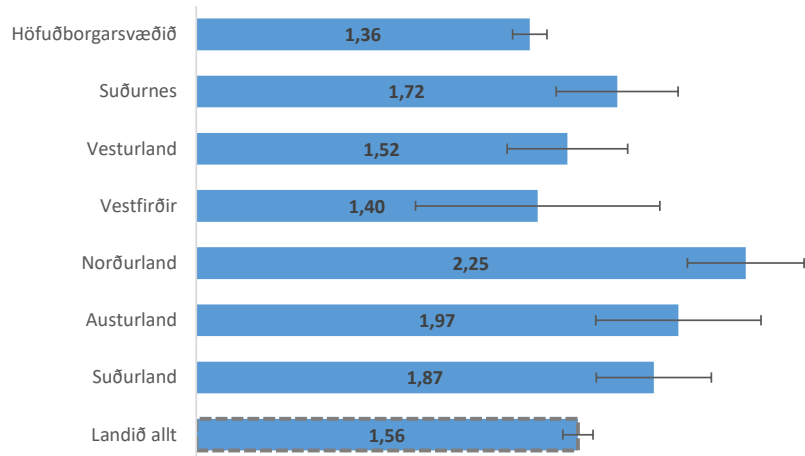
Árið 2019 voru marktækt færri fullorðinstennur með skráðar fyllingar inn í tannbein hjá 13 ára börnum á höfuðborgarsvæðinu en á landinu í heild (mynd 3). Sama ár voru hins vegar marktækt fleiri fullorðinstennur með skráðar fyllingar inn í tannbein á Norðurlandi, Suðurlandi og á Austurlandi miðað við landsmeðaltal (mynd 3).

Á mynd 4 má sjá hvernig meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára hefur þróast milli árunna 2005-2019 í hverju heilbrigðisumdæmi og á landinu öllu. Einnig má sjá hvernig heilbrigðisumdæmin dreifast um landsmeðaltalið (rauða línan). Framan af skáru heilbrigðisumdæmi Suðurnesja og Austurlands sig nokkuð frá landsmeðaltalinu með hvað flestar fylltar tennur en frá árinu 2016 hefur heldur dregið saman með öllum heilbrigðisumdæmunum.

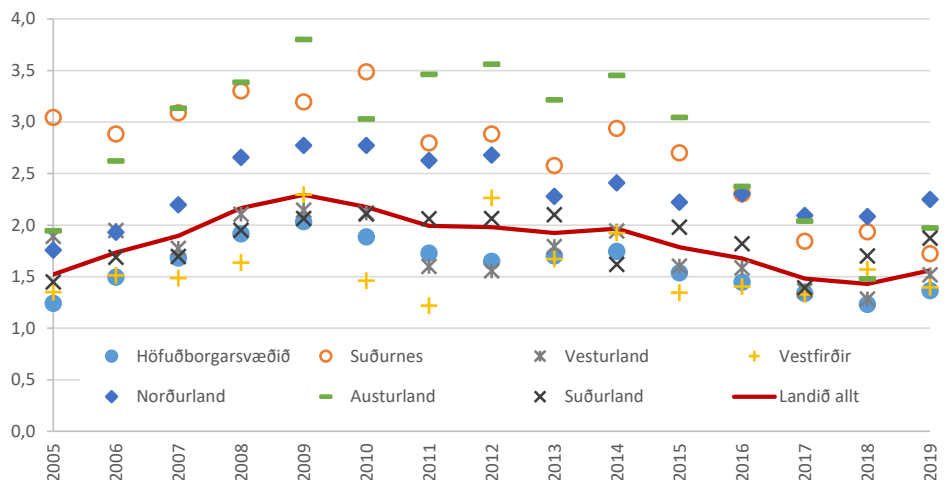
Tækifæri til umbóta

Með birtingu tölulegra mælikvarða skapast tækifæri til umbóta. Árangursviðmið um að meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára börnum verði komin í eða niður fyrir 1,0 árið 2030 er spennandi áskorun. Með samningi um gjaldfrjálsar tannlækningar barna var skerpt á mikilvægi forvarnarstarfs heimilistannlækna, sem bera ábyrgð á að boða börn í reglulegt eftirlit, fræða og leiðbeina um munnhirðu auk þess að sinna nauðsynlegri meðferð.

Svo unnt verði að fylgjast með þróun og breytingum á tannheilsu hér á landi er nauðsynlegt að vanda til skráningar



Mynd 3. Meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára börnum eftir heilbrigðisumdæmum árið 2019. Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.



Mynd 4. Meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna hjá 13 ára börnum eftir heilbrigðisumdæmum og ári. Dreifing heilbrigðisumdæmanna um landsmeðaltalið (rauða línan). Heimild: Sjúkratryggingar Íslands.

bæði í sjúkraskrár og vegna reiknings-skila tryggðra skjólstæðinga. Það er í raun forsenda fyrir notagildi nýs gæða- og lýðheilsuvísis um tannheilsu barna.

Hólmfríður Guðmundsdóttir
Jón Óskar Guðlaugsson

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

14. árgangur. 5. tölublað. Júlí 2020

Heimildir

1. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (2019). Heilsuvernd skólabarna, Ársskýrsla 2018-2019, óútgefið efni.
2. Agustsdóttir H, Guðmundsdóttir H, Eggertsson H, Jonsson SH, Guðlaugsson JO, Sæmundsson SR, Eliasson SP, Arnadóttir IB, Holbrook WP. [Caries prevalence of permanent teeth: a national survey of children in Iceland using ICDAS](#). Community Dent Oral Epidemiol 2010;38:299-309.
3. Hobdell, M, Petersen, PE, Clarkson, J, Johnson, N. 2003. [Global goals for oral health 2020](#). Int Dent J. 53(5):285–288.