



# Heilsa og heilbrigðisþjónusta á Íslandi í evrópskum samanburði—*Country Health Profiles 2019*

Nýverið gáfu Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) og framkvæmdastjórn Evrópusambandsins (*European Commission*) út [Country Health Profiles](#) fyrir öll 28 aðildarríki Evrópusambandsins auk Íslands og Noregs. Hugmyndin er að á einum stað sé hægt að nálgast upplýsingar um heilbrigðiskerfi landanna og heilsufar íbúanna í evrópskum samanburði.

Um yfirgripsmiklar svipmyndir af heilsufari í löndunum er að ræða þar sem m.a. er gerð grein fyrir skipulagi heilbrigðiskerfisins og ýmsum heilsufarslegum áskorunum sem löndin standa frammi fyrir. Sérstök áhersla er lögð á að greina frá árangri heilbrigðiskerfisins, aðgengi að því og seiglu þess.

Þrátt fyrir að lagt sé upp með samræmt snið og aðferðafræði er leitast við að draga fram sérstöðu hvers lands. Þar með eykst gildi gagnagreiningar fyrir einstök lönd til muna. Er vonast til að svipmyndirnar geti orðið uppspretta þekkingar meðal þeirra sem vinna að stefnumótun í heilbrigðismálum innan landa Evrópu.

## Staða heilbrigðismála á Íslandi

Upphaf þessa verkefnis má rekja til ársins 2017 en nú er í fyrsta skipti gerð [sérstök greining á heilbrigðiskerfi og](#)

[heilsufari á Íslandi](#). Byggja gögnin að miklu leyti á heilbrigðistölfraði sem aðildarlönd senda Hagstofu Evrópusambandsins (*Eurostat*) og Efnahags- og framfarastofnuninni (OECD) árlega. Hluti þeirra gagna er unninn hjá embætti landlæknis og á rætur að rekja til skráningar í íslenski heilbrigðisþjónustu.

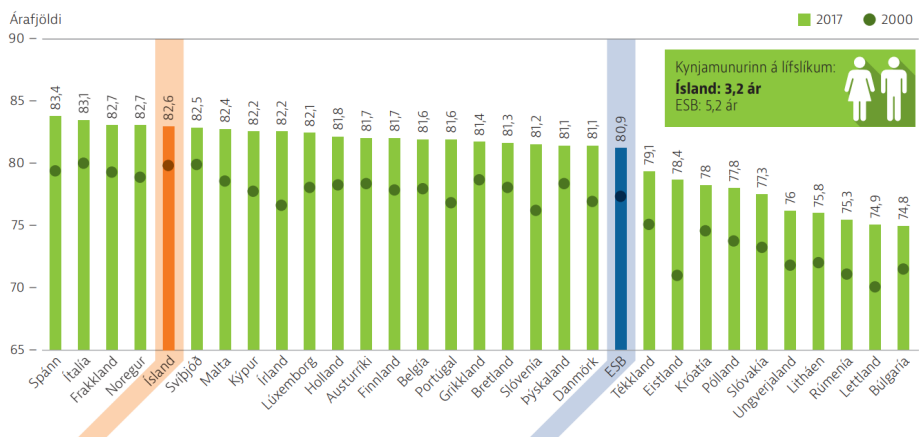
Hér verður stiklað á stóru varðandi helstu niðurstöður sem fram koma í greiningunni fyrir Ísland.

### Lífslíkur

Lífslíkur við fæðingu á Íslandi jukust um tæplega þrjú ár milli árana 2000 og 2017 og eru nú 82,6 ár. Er það tæplega

tveimur árum meira en meðallífslíkur íbúa í Evrópusambandslöndunum (ESB) (80,9 ár). Konur á Íslandi lifa að jafnaði 3,2 árum lengur en karlar en kynjamunur hér er þó minni en meðaltalsmunur í Evrópusambandslöndunum (mynd 1). Þrátt fyrir að lífslíkur við fæðingu á Íslandi séu með þeim hæstu í Evrópu, hafa lífslíkur ekki aukist jafn mikið hér á landi og í mörgum öðrum Evrópulöndum á undanförunum árum.

Á Íslandi er nokkur munur á lífslíkum eftir félagslegri stöðu. Árið 2018 gátu þrítugir karlmenn með minnstu menntunina vænst þess að lifa nærri fimm árum skemur heldur en kynbræður þeirra með lengsta skólagöngu



Mynd 1. Lífslíkur við fæðingu, Ísland í samanburði við lönd Evrópu.

**Efni:** Heilsa og heilbrigðisþjónusta á Íslandi í evrópskum samanburði—*Country Health Profiles 2019*

**bls.** 1

**Ritstjórn**  
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.  
Védís Helga Eiríksdóttir

**Ritstjóri**  
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

**Embætti landlæknis**

Katrínartún 2  
105 Reykjavík  
Sími 510 1900  
Bréfasími 510 1919  
mottaka@landlaeknir.is  
www.landlaeknir.is



13. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2019

að baki. Þessi munur var heldur minni hjá konum eða 3,6 ár. Hefur þessi félagslegi ójöfnuður í lífslíkum aukist á Íslandi undanfarin ár.

Á undanförunum árum hefur fjölgað hlutfallslega í hópi fólks 65 ára og eldri á Íslandi. Skýrist það meðal annars af því að lífslíkur hafa aukist hér á landi og dregið hefur úr frjósemi, þ.e. fjölda lifandi fæddra barna á ævi hverrar konu. Árið 2017 gátu 65 ára gamlar íslenskar konur vænst þess að lifa í ríflega 21 ár til viðbótar og karlmenn á sama aldri í tæp 20 ár. Konur á þessum aldri voru á hinn bóginn mun líklegri en karlar til þess að lifa við færniskerðingu af einhverju tagi, langvarandi sjúkdóma eða fötlun.

### Dánarorsakir

Verulega dró úr dánartíðni vegna kransæðasjúkdóma á Íslandi milli árana 2000 og 2016. Er það m.a. rakið til samdráttar í tobaksreykingum hér á landi. Aftur á móti hefur dánartíðni vegna Alzheimers sjúkdómsins hækkað umtalsvert hér á landi frá árinu 2000. Þessa aukningu í dánartíðni af völdum Alzheimers má þó að einhverju leyti skýra með bættri greiningu á sjúkdómnum og breytingu á skráningu dánarmeina. Þegar krabbamein eru annars vegar er dánartíðni hæst vegna lungnakrabbameina. Þar á eftir fylgja ristilkrabbamein og krabbamein í blöðruhálskirtli.

### Lifnaðarhættir

Óhófleg áfengisneysla er minni á Íslandi en í mörgum Evrópusambandslöndum. Á það bæði við um ungmenni og fullorðna. Neyta fullorðnir hér á landi um það bil 20% minna áfengis heldur en íbúar ESB-landanna að meðaltali.

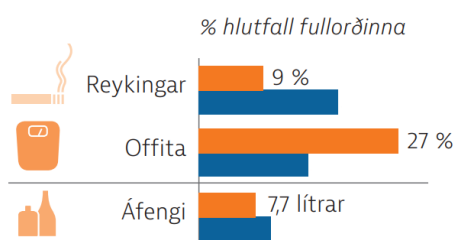
Árið 2018 reyktu innan við 10% fullorðinna Íslendinga daglega og er það hlutfall með því lægsta sem gerist í Evrópu. Á hitt ber að líta að þeir sem reykja

daglega á Íslandi eru meira en tvöfalt fleiri í hópi þeirra sem eru með minnsta menntun heldur en í hópi þeirra sem eru með lengsta skólagöngu að baki.

Þá reykja hlutfallslega færri ungmenni sigarettur hér á landi heldur en ungmenni ESB-landa að jafnaði. Hafa reykningar íslenskra ungmenna dregist stöðugt saman og er hinn góði árangur sem náðst hefur í áfengis- og tobaksnotkun ungmenna að hluta til rakinn til markvissra forvarnaaðgerða undanfarna áratugi. Miða þær m.a. að því að auka vitund um heilbrigða lifnaðarhætti, ýta undir þátttöku barna og ungmenna í íþróttum og félagsstarfi, auka samskipti milli forráðamanna og ekki síst að bæta stuðning og eftirlit af hálfu forráðamanna og skóla.

Offita er áhættuþáttur þegar kemur að margskonar langvinnum heilsufarsvanda, s.s. háþrýstingi, sykursýki og tilteknum hjartasjúkdómum. Hlutfall offitu meðal fullorðinna Íslendinga hefur aukist jafnt og þétt undanfarna áratugi, fór úr 12% árið 2002 í 27% árið 2017. Þar er Ísland nú með hæsta hlutfallið, sé miðað við ESB-lönd og Noreg. Offita er einnig vandamál meðal íslenskra unglinga. Af spurningakönnunum að dæma eru Íslendingar líklegri en íbúar ESB-landa til þess að stunda reglulega rösklega hreyfingu. Á það bæði við um börn og fullorðna. Má því leiða líkur að því að

● IS ● ESB



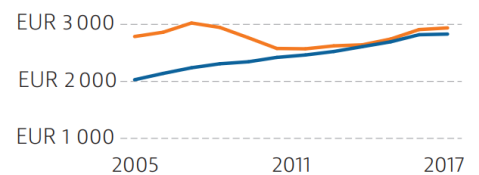
Mynd 2. Reykingar, offita og áfengisneysla fullorðinna Íslendinga í samanburði við meðaltal ESB-landa.

offitu hér á landi megi að einhverju leyti rekja til slæmra neysluvenja, þ.e. ónógrar neyslu á grænmeti og ávöxtum og of mikilli neyslu á sykurrikum matvælum.

### Útgjöld til heilbrigðismála

Heildarútgjöld Íslands til heilbrigðismála á hvern íbúa hafa undanfarin ár verið svipuð og að meðaltali í löndum Evrópusambandsins. Heilbrigðisútgjöld sem hlutfall af vergri landsframleiðslu (GDP) eru hins vegar enn undir meðaltali, sé litið til ESB-landa og Noregs, 8,3% á Íslandi í samanburði við 9,8%. Árið 2017 greiddi hið opinbera stærstan hluta heilbrigðisútgjalda á Íslandi eða nærri 82%. Er það nokkru hærra hlutfall en meðaltal ofanefndra viðmiðunarlanda en þar var meðaltalið 79%. Það sama ár var hlutur heimila í heildarútgjöldum til heilbrigðismála um 17% að meðaltali hér á landi, litlu meira en í Evrópu að meðaltali. Stærsti hluti heilbrigðisútgjalda heimila hér á landi fer til lyfjakaupa og til þess að greiða fyrir tannlæknáþjónustu.

● IS ● ESB



Útgjöld á hvern íbúa (EUR PPP)

Mynd 3. Útgjöld Íslands til heilbrigðismála á hvern íbúa í Evrum í samanburði við meðaltalsútgjöld ESB-landa.

### Árangur heilbrigðiskerfisins

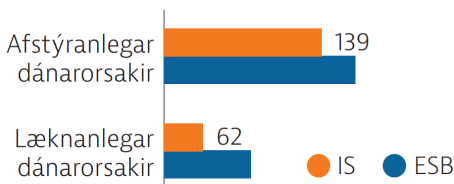
Tveir mikilvægir mælikvarðar sem snúa að ótímabærum dauðsföllum eru gjarnan notaðir til þess að fylgjast með árangri heilbrigðiskerfa heims. Sá fyrri snýr að dauðsföllum hjá einstaklingum undir 75 ára aldri vegna sjúkdóma sem undir eðlilegum kringumstæðum hefði mátt meðhöndla (*treatable mortality*).



13. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2019

Árið 2016 var dánartíðni vegna slíkra sjúkdóma lægri á Íslandi heldur en í löndum ESB, sem gefur til kynna að heilbrigðiskerfið hér á landi sé skilvirkt þegar kemur að því að bjarga lífi fólks með alvarlega sjúkdóma. Dánartíðni vegna kransæða- og heilaæðasjúkdóma er t.d. talsvert lægri á Íslandi heldur en í ESB-löndunum þó að dánartíðni vegna ristil- og endaparmskrabbameina og vegna brjóstakrabbameina sé nálægt Evrópusambandsmeðaltalinu.

Síðari mælikvarðinn er dánartíðni hjá einstaklingum undir 75 ára aldri vegna heilbrigðisvanda sem hægt hefði verið að koma í veg fyrir (*preventable mortality*), t.d. með öflugum lýðheilsustarfi. Dánartíðni vegna slíkra orsaka er einnig fremur lág á Íslandi í samanburði við ESB-löndin, þrátt fyrir að dánartíðni vegna sumra meina sé enn há hér á landi. Er þar einkum vísað til dánartíðni vegna lungnakrabbameina og langvinnra neðri öndunarfærasjúkdóma.



Dánartíðni leiðrétt fyrir aldurshópa á hverja 100.000 íbúa, 2016

**Mynd 4.** Dánartíðni á Íslandi vegna lækanlegra orsaka og orsaka sem koma hefði mátt í veg fyrir, í samanburði við meðaltal ESB-landa.

Fimm ára lífshorfur þeirra sem greinst hafa með krabbamein eru að jafnaði betri á Íslandi heldur en í Evrópusambandslöndum (mynd 5). Þannig voru til að mynda um 89% kvenna sem greinst höfðu með brjóstakrabbamein á Íslandi á tímabilinu 2010-2014 enn á lífi fimm árum eftir greiningu. Meðaltal Evrópusambandslanda var 83%. Þrátt fyrir það er þátttaka kvenna í skimun fyrir



**Brjóstakrabbamein**  
Ísland: 89 %  
ESB26: 83 %



**Krabbamein í blöðruhálskirtli**  
Ísland: 91 %  
ESB26: 87 %



**Ristilkrabbamein**  
Ísland: 68 %  
ESB26: 60 %



**Lungnakrabbamein**  
Ísland: 20 %  
ESB26: 15 %

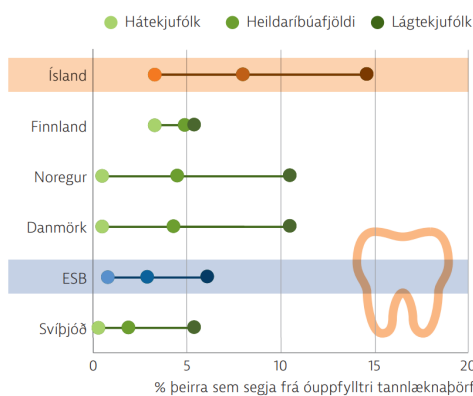
Athugasemd: Gögnin vísa til þeirra sem greindust milli áraanna 2010 og 2014. Heimild: CONCORD áætlunin, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

**Mynd 5.** Fimm ára lífshorfur krabbameinssjúklinga á Íslandi í samanburði við ESB-lönd.

brjóstakrabbameini fremur lítil á Íslandi og var einungis 55% árið 2016. Dregið hefur úr þátttöku undanfarinn áratug, þrátt fyrir vitneskju um að meiri líkur séu á lækningu því fyrr sem brjóstakrabbamein greinist.

### Aðgengi að heilbrigðisþjónustu

Hlutfallslega fáir íbúar á Íslandi greina frá því að þeir hafi þurft að hætta við lækneisheimsókn eða aðra heilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar, ónógs aðgengis eða of langs biðtíma eða um 3% árið 2016. Félagsleg staða virðist hins vegar hafa meiri áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu á Íslandi heldur en víða í Evrópu. Þannig þurftu meira en tvöfalt fleiri í hópi þeirra tekjulægstu að neita sér um heilbrigðisþjónustu heldur en í hópi hinna tekjuhærri samkvæmt könnun sem framkvæmd var árið 2016.



**Mynd 6.** Hlutfall þeirra sem sögðust hafa þurft að hætta við tannlæknaþjónustu, skipt eftir tekjum. Ísland í samanburði við meðaltal ESB-landa og hin Norðurlöndin.

Stór hluti þessa mismunar var tilkominn vegna þess að þörf fyrir tannlæknaþjónustu var ekki fullnægt og var munurinn milli tekjuhópa sérstaklega mikill hér á landi hvað það varðar (mynd 6).

### Skilvirk heilbrigðisþjónusta

Til þess að heilbrigðisþjónusta sé árangursrik, hagkvæm og sjúklingamiðuð er brýnt að rétt þjónusta sé veitt tímanlega og á viðeigandi stað. Í íslenskum [lögum um heilbrigðisþjónustu](#) segir að veita skuli heilbrigðisþjónustu á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan skuli að jafnaði vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Meðal annars vegna þess hversu hlutfallslega fáir heimilislæknar eru á Íslandi og að tilvísunarkerfi er ekki við lýði hefur umtalsverður hluti þjónustu, sem að öllu jöfnu mætti veita í heilsugæslunni, verið veittur af sjálfstætt starfandi sérfræðingum. Til þess að bregðast við þessu hefur á undanfönum árum verið unnið markvisst að því að auka nýliðun meðal heimilislækna. Þá eru væntingar bundnar við að nýtt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslu muni bæta árangur og auka gæði þjónustunnar enn frekar. Í nýja fjármögnunarkerfinu er stuðst við aðferðafræði sem byggir á að fjármagn til rekstrar hverrar heilsugæslustöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónustar. Þá fer hluti af því fjármagni sem úthlutað er til heilsugæslustöðva eftir því hversu vel stöðvarnar ná að uppfylla tiltekin gæðavið-



13. árgangur. 10. tölublað. Nóvember—desember 2019

mið. Að auki er lögð áhersla á að heilsgæslan verði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu í nýrri [heilbrigðis-stefnu til ársins 2030](#).

### Health at a Glance 2019

Samhliða útgáfu á fyrrnefndum [Country Health Profiles](#) hefur Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) nýverið gefið út ritið [Health at a Glance 2019](#). Í ritinu er

að finna upplýsingar um heilbrigðismál í aðildarlöndum OECD. Í skýrslunni eru 80 mælikvarðar til skoðunar, þar sem varpað er ljósi á þann mismun sem er á milli landa þegar heilsa, heilsuhegðun, aðgengi og gæði heilbrigðisþjónustunnar eru annars vegar.

*Hildur Björk Sigbjörnsdóttir*