



Talnabrunnur

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

Lykilvísar heilbrigðisþjónustu

Embætti landlæknis hefur nú, í fyrsta sinn, gefið út [lykilvísa heilbrigðisþjónustu](#). Markmið útgáfunnar er að auðvelda aðgengi að mælikvörðum sem gefa vísendingar um tiltekna lykilþætti er varða heilbrigðisþjónustu á Íslandi og hvernig þeir eru í samanburði við nágrannalöndin. Stefnt er að árlegri útgáfu lykilvísana til að gefa til kynna þróun yfir tíma. Það er von embættisins að útgáfa á lykilvísu heilbrigðisþjónustu muni styðja við ákvarðanatöku heilbrigðisyfirvalda og stjórnenda í heilbrigðisþjónustu með það að markmiði að hámarka árangur og gæði þjónustunnar.

Lykilvísar heilbrigðisþjónustu bætast nú við aðrar útgáfur embættisins á mælikvörðum. Frá árinu 2016 hefur embættið til að mynda gefið út árlega [lýðheilsuvísa](#) sem gefa vísendingar um heilsu og líðan þjóðarinnar á hverjum tíma. Lýðheilsuvísar eru greindir eftir búsetusvæðum, þ.e. heilbrigðisumdæmum og fjölmennustu sveitarfélögum, þannig að unnt sé að bera saman búsetusvæði. Í lykilvísu heilbrigðisþjónustu er hins vegar sett fram heildartala fyrir allt landið og áhersla lögð á samanburð við nágrannalöndin. Þá hefur embættið einnig birt tiltekna lykilvísa úr rannsókninni Heilsa og líðan á Íslandi sem veita [yfirsýn yfir heilsufarslegan ójöfnuð](#). Þar eru vísar greindir eftir kyni, menntun og erfiðleikum við að ná endum saman því ójöfnuður í heilsu og vellíðan er ekki sýnilegur ef eingöngu er litið á landsmeðaltöl.

Hér á eftir fer stutt umfjöllun um stöðu á lykilvísu heilbrigðisþjónustu við þessa fyrstu útgáfu þeirra.

Val á vísu og nánari umfjöllun

Með það að markmiði að auðvelda yfirsýn yfir tiltekna þætti heilbrigðisþjónustu á Íslandi var lagt upp með að velja takmarkaðan fjölda lykilvísna sem varpa eiga ljósi á stöðuna og gera þá aðgengilega í yfirlitstöflu.

Við val á lykilvísu heilbrigðisþjónustu voru rýndir mælivísar frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO), Hagstofu Evrópusambandsins (EUROSTAT) og Efnahags- og framfarastofnuninni (OECD) en árlega er tölulegum upplýsingum úr heilbrigðisskrám miðlað til þessara stofnana. Fyrir valinu urðu vísar sem skilgreindir hafa verið af OECD og byggja á gagnreyndri þekkingu. Vísar OECD eru aðgengilegir á [heimasíðu](#) stofnunarinnar en þar má nálgast upplýsingar um fjölmarga vísa er snúa að heilsu og heilbrigðisþjónustu. Þar er einnig hægt að sjá stöðu Íslands í samanburði við önnur OECD lönd.

Fyrir valinu urðu 34 lykilvísar og er þeim skipt í þrjá meginflokka. Flokkarnir eru

- fjárfesting í heilbrigðisþjónustu,
- aðgengi og forvarnir og
- árangur og gæði heilbrigðisþjónustu.

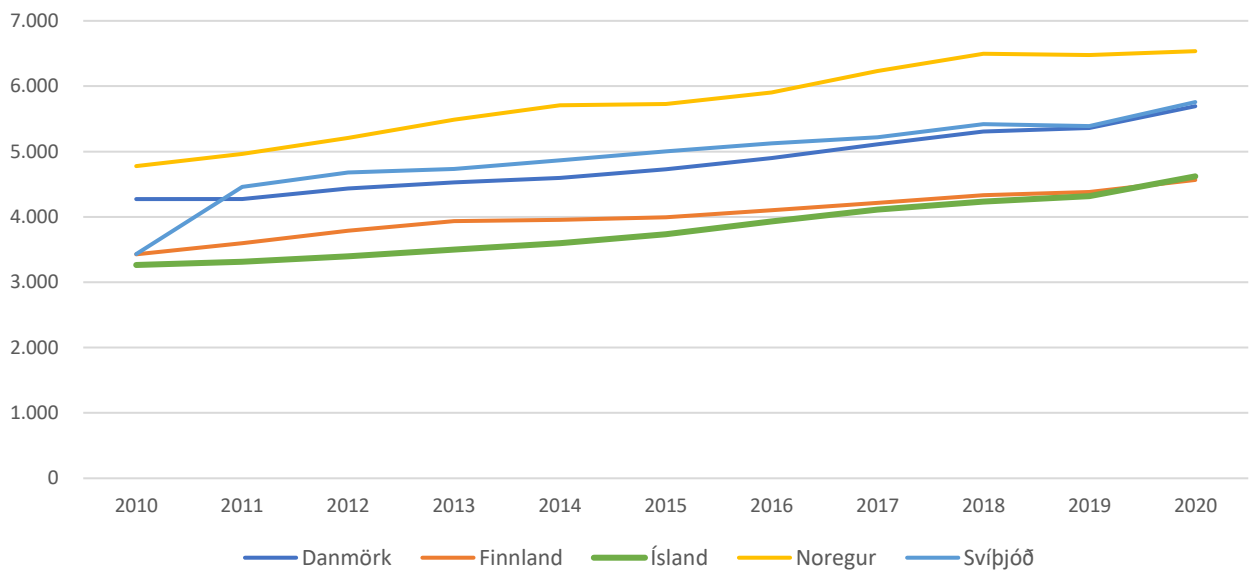
Fyrsta útgáfa lykilvísanna er á formi [töflu](#) sem birt er á vef embættisins. Þar má sjá stöðu Íslands í samanburði við meðaltal Norðurlanda (Ísland meðtalið) eins og gögn leyfa. Tölulegar upplýsingar verða uppfærðar árlega. Fyrirhuguð er birting á vísunum í gagnvirku mælaborði þar sem sjá má þróun þeirra yfir tíma.

Á vef embættisins er [stutt umfjöllun](#) um hvern valinn lykilvísi með vísu í nánari umfjöllun á vefsíðu OECD. Auk framsetningar í gagnagrunni OECD eru mismunandi vísar teknir til umfjöllunar í ritinu [Health at a Glance](#) sem stofnunin gefur út árlega.

Fjárfesting í heilbrigðisþjónustu

Í vísunum kemur fram að árið 2020 voru útgjöld til heilbrigðismála 9,5% af vergri landsframleiðslu (VLF) og hafði hlutfallið hækkað um eitt prósentustig frá árinu 2019. Almennt hækkaði hlutfall heilbrigðisútgjalda af vergri landsframleiðslu í OECD löndum í tengslum við COVID-19 faraldurinn sem hafði bæði takmarkandi áhrif á hagkerfið og jók útgjöld til heilbrigðismála. Ísland er samt sem áður einu prósentustigi undir meðaltali Norðurlandanna þegar kemur að útgjöldum til heilbrigðismála.

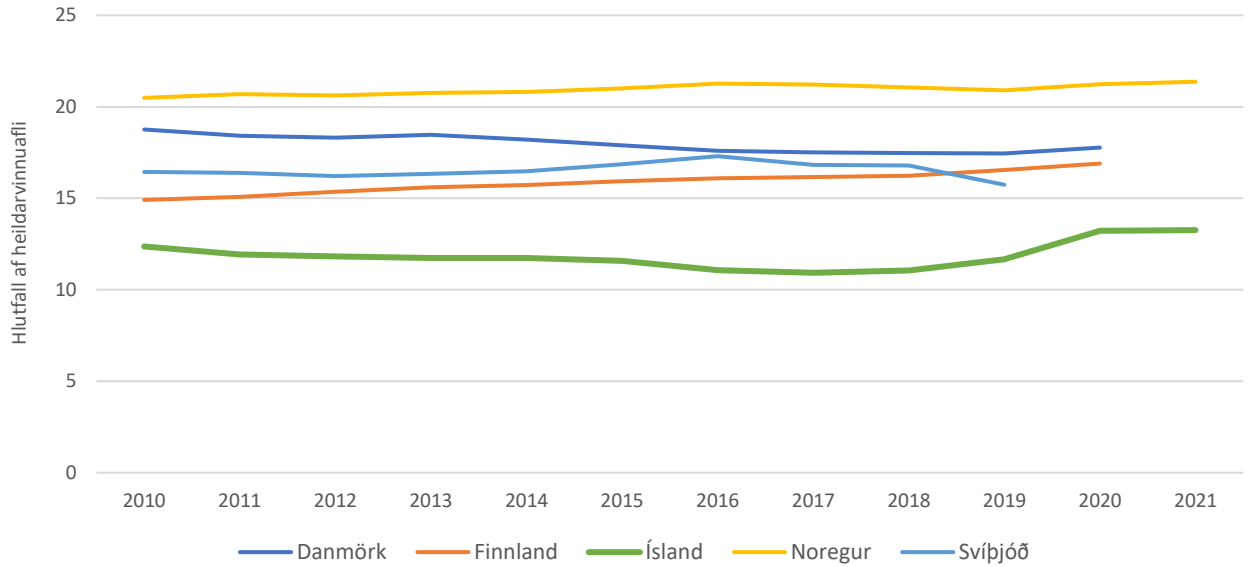
Til að auðvelda samanburð milli landa eru heilbrigðisútgjöld á mann umreiknuð í sameiginlegan gjaldmiðil (USD Purchasing Power Parity) þar sem leiðrétt er fyrir mismunandi kaupmætti gjaldmiðla. Heilbrigðisútgjöld á mann hafa hækkað jafnt og þétt síðustu árin á öllum Norðurlöndunum. Á Íslandi eru þessi útgjöld 15% undir meðaltali Norðurlandanna (mynd 1).



Mynd 1. Heilbrigðisútgjöld á mann, USD PPP, á Norðurlöndunum, 2010-2020.

Skortur er á heilbrigðisstarfsfólki á öllum Norðurlöndum, ekki síst læknum og hjúkrunarfræðingum. Fjöldi lækna á hverja 1.000 íbúa er sá sami á Íslandi og meðaltal Norðurlandanna. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar eru samanlagt heldur fleiri á hverja 1.000 íbúa á Íslandi en meðaltal Norðurlandanna. Þessar tvær starfsstéttir eru teknar saman í tölum OECD vegna þess hve menntun þessara stétta er mismunandi milli landa sem torveldar samanburð.

Starfsfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu er 13,3% af heildarvinnuafla á Íslandi en meðaltal Norðurlandanna er 17,3% (mynd 2).



Mynd 2. Starfsfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu, % af heildarvinnuafli, 2010-2021.

Heimilislæknar voru 57 á hverja 100.000 íbúa á Íslandi árið 2021 og er það talsvert undir meðaltali Norðurlandanna þar sem tæplega 75 heimilislæknar voru fyrir hverja 100.000 íbúa. Á Íslandi hefur þessi tala farið heldur lækkandi undanfarin ár.

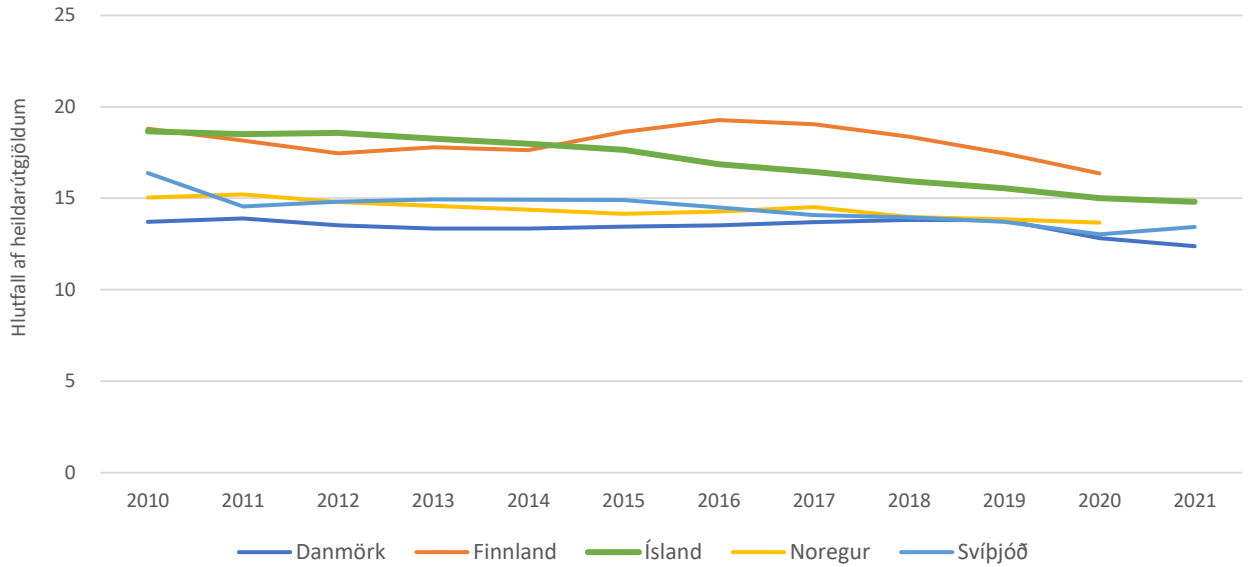
Fjöldi sjúkrarúma á hverja 1.000 íbúa er svipaður á Íslandi og að meðaltali á Norðurlöndum og hefur sjúkrarúmum farið fækkandi í öllum OECD löndunum undanfarin ár. Ástæður þess eru margar, m.a. framfarir í heilbrigðisþjónustu sem hafa stytta legutíma og gert kleift að sinna margs konar aðgerðum og meðferð í dagþjónustu sem áður kröfðust sjúkrahúsinnlagnar sem og aukin heimaþjónusta. Í COVID-19 faraldrinum kom í ljós skortur á samburðarhæfum upplýsingum um fjölda gjörgæslurýma og hefur OECD reynt að bæta þar úr. Gjörgæslurúm á hverja 100.000 íbúa á Íslandi árið 2022 voru heldur undir meðaltali Norðurlandanna. Almennt fjölgaði gjörgæslurýmum í COVID-19 faraldrinum.

Myndgreiningartæki eru 20% fleiri á hverja 1.000.000 íbúa á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndunum.

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu og forvarnir

Mikilvægt er að kostnaður einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu sé ekki það mikill að það hefti aðgengi að þjónustunni og fólk fresti því að leita sér nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu. Einn mælikvarði á aðgengi að heilbrigðisþjónustu er hlutur heimila í heilbrigðisútgjöldum. Þetta hlutfall var 14,8% á Íslandi árið 2021 sem er nærri meðaltali Norðurlanda.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur bent á að ef bein útgjöld heimila vegna heilbrigðisþjónustu eru undir 15% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála í viðkomandi landi þá sé minni hættu en ella á að fjölskyldur lendi í fjárhagsvanda vegna heilbrigðisútgjalda. Þessi mælikvarði segir þó ekki alla söguna því rannsóknir sýna að kostnaðarbyrði vegna heilbrigðisþjónustu er mismunandi milli þjóðfélags hópa og þyngst meðal þeirra sem hafa lágar tekjur og litla menntun. Samkvæmt ráðleggingum WHO er mikilvægt að greiðslur einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu séu innan við 40% ráðstöfunartekna að teknu tilliti til neyslu.



Mynd 3. Hluttur heimila í heilbrigðisútgjöldum, % af heildarútgjöldum, 2010-2021.

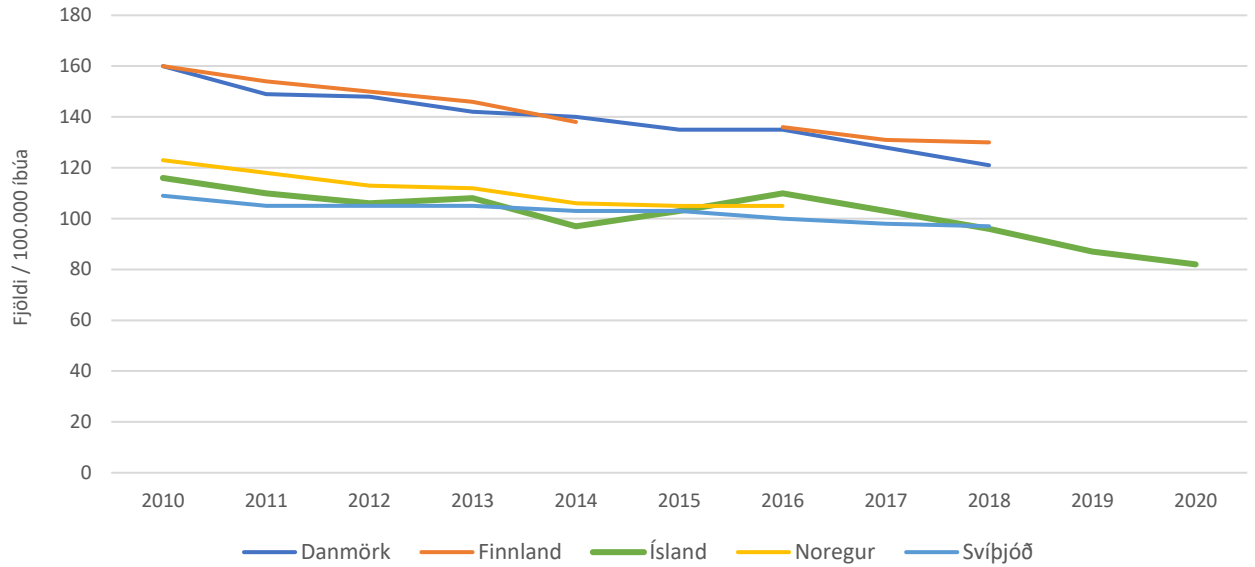
Aðgengi að þjónustu er oft mælt í biðtíma eftir tiltekinni þjónustu. Tölulegar upplýsingar um biðtíma eru af skornum skammti og oft ekki samanburðarhæfar. Tölur um biðtíma eftir gerviliðaáðgerð á hné sýnir að biðin var að meðaltali lengri á Íslandi en í Svíþjóð árið 2022 en tölur fyrir önnur Norðurlönd voru ekki samanburðarhæfar. Almennt hefur langur biðtími eftir valaðgerðum á borð við liðskipti verið langvarandi vandamál í mörgum OECD ríkjum. Faraldur COVID-19 hefur aukið vandann enn frekar þar sem oft þurfti að fresta aðgerðum sem ekki voru lífsnauðsynlegar á meðan stærstu bylgjurnar gengu yfir.

Þátttaka í bólusetningum barna, þ.e. mislingabólusetningum og bólusetningum gegn kikhósta, barnaveiki og stífkrampa, er yfir 90% viðmiðunarmörkum á Íslandi og þekjun þeirra er svipuð því sem er á öðrum Norðurlöndum. Þátttaka í influensu bólusetningum hjá einstaklingum 65 ára og eldri hefur mælst heldur lægri á Íslandi en á öðrum Norðurlöndum sem líklega skýrist að einhverju leyti á því að skráning hefur ekki verið fyllilega þekjandi á Íslandi.

Þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini og brjóstakrabbameini er heldur lægri á Íslandi en að meðaltali á öðrum Norðurlöndum og hefur hlutfall kvenna sem mætir í skimun farið heldur lækkandi, t.d. á milli árána 2020 og 2021.

Árangur og gæði heilbrigðisþjónustu

Dauðsföll sem hefði mátt koma í veg fyrir eru skilgreind af OECD sem þau dauðsföll einstaklinga yngri en 75 ára sem hefði mátt koma í veg fyrir með árangursríkum lýðheilsuáðgerðum og fyrsta stigs forvörnum, þ.e. áður en sjúkdómur byrjaði að myndast eða áður en sly varð. Dauðsföll í þessum flokki voru um fjórðungi færri á Íslandi á hverja 100.000 íbúa árið 2020 en að meðaltali á öllum Norðurlöndum (mynd 4). Þess ber þó að geta að samanburðarár fyrir meðaltal Norðurlandanna er 2018. Dánartíðni af völdum COVID-19 faraldursins árið 2020 var mjög mismunandi milli Norðurlandanna, þar sem Svíþjóð var með umtalsvert hærri tíðni en nágrannalöndin. Áhrifa COVID-19 á dánartíðni á Norðurlöndunum gæti því endurspeglast í breyttu mynstri á dánartíðni í flokki dauðsfalla sem hefði mátt koma í veg fyrir.



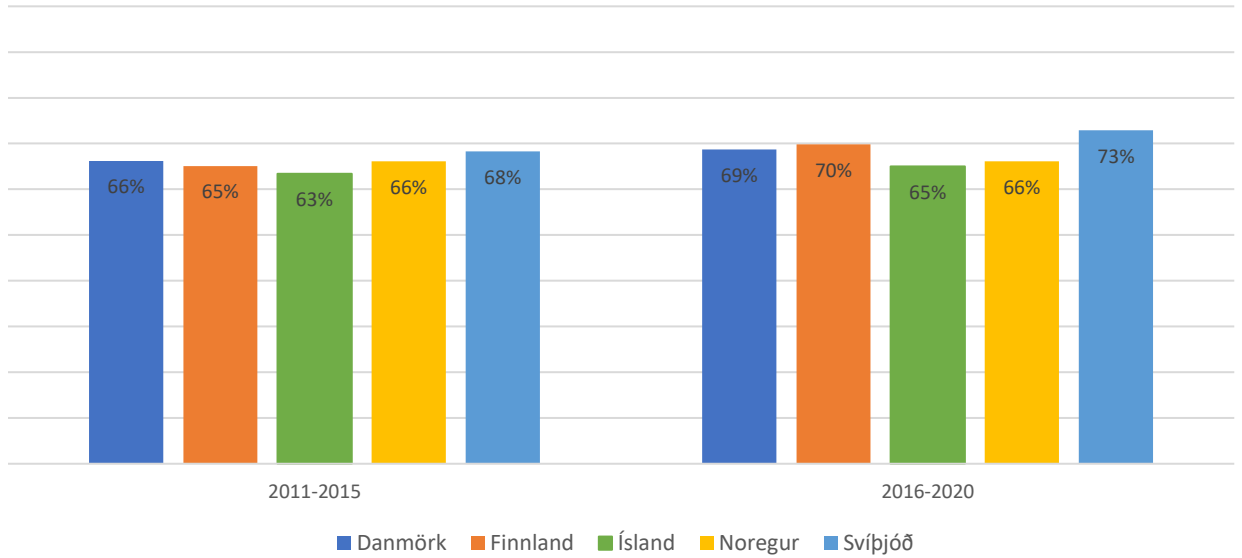
Mynd 4. Fjöldi dauðsfalla á hverja 100.000 íbúa sem hefði mátt koma í veg fyrir, 2010-2020. Búið er að taka tillit til mismunandi aldursdreifingar í löndunum (aldursstöðlun).

Dauðsföll vegna sjúkdóma sem hægt hefði verið að meðhöndla eru skilgreind af OECD sem dauðsföll hjá fólki undir 75 ára sem hefði mátt koma í veg fyrir með tímanlegri og árangursríkri heilbrigðisþjónustu. Meðhöndlun felur bæði í sér annars stigs forvarnir, m.a. skimanir og meðferð á sjúkdómum sem hafa þegar myndast og dregur þannig úr dánartíðni. Dauðsföll í þessum flokki voru um 15% færri á Íslandi á hverja 100.000 íbúa árið 2020 samanborið við meðaltal Norðurlandanna.

Dánartíðni vegna bráðrar kransæðastíflu innan 30 daga frá innlögn á sjúkrahús var heldur lægri á Íslandi samanborið við meðaltal á Norðurlöndum en dánartíðni var hins vegar heldur hærri á Íslandi vegna heilablóðfalls innan 30 daga frá innlögn.

Á meðan nýgengi vegna brjóstakrabbameins hefur aukist síðasta áratuginn (fleiri konur greinast) hefur dánartíðnin ýmist dregist saman eða staðið í stað. Þetta er vísbending um að sjúkdómurinn sé fyrr greindur og fyrr meðhöndlaður sem leiðir til þess að það hefur hlutfallslega fjölgað í hópi þeirra sem eru á lífi fimm árum eftir að sjúkdómur var greindur. Á árunum 2016-2020 voru að meðaltali 91,2% kvenna á lífi fimm árum eftir brjóstakrabbameinsgreiningu á Íslandi. Hlutfallið hefur hækkað frá síðasta fimm ára tímabili og er nú sú sama og meðaltal annarra Norðurlanda.

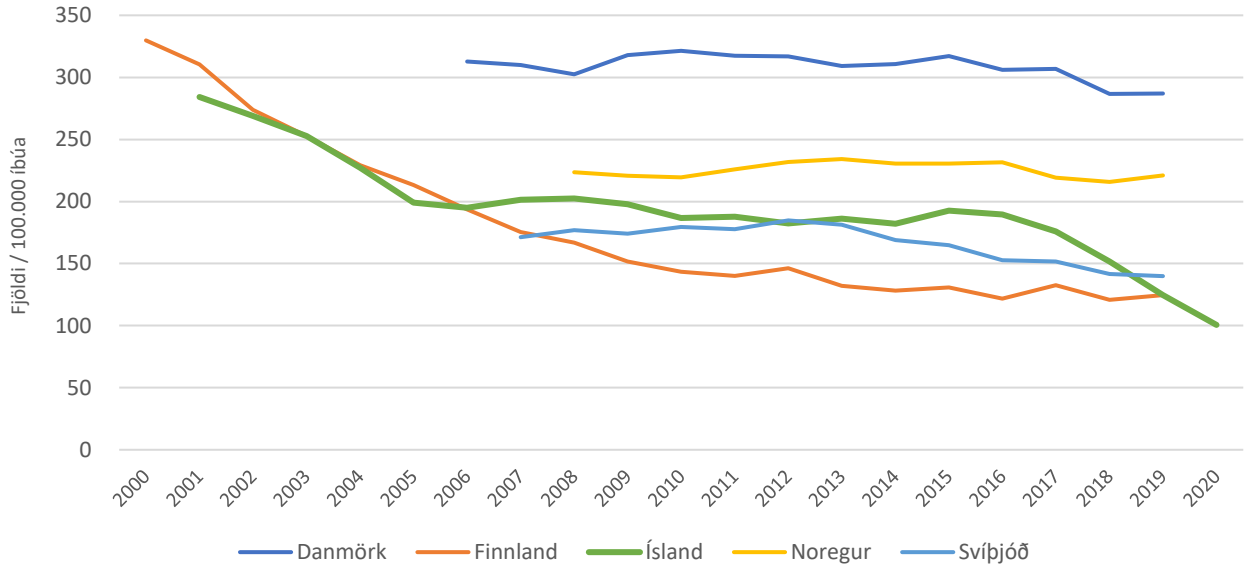
Ristilkrabbamein er þriðja algengasta krabbamein sem greint er í OECD löndum á eftir brjóstakrabbameini og krabbameini í blöðruhálskirtli. Það er jafnframt þriðja algengasta orsök dauðsfalla af völdum krabbameina. Á árunum 2016-2020 voru að meðaltali 65% karla á lífi fimm árum eftir ristilkrabbameinsgreiningu á Íslandi. Á sama tímabili var meðaltal Norðurlandanna 68,5% (mynd 5).



Mynd 5. Hlutfall karla (%) sem er á lífi fimm árum eftir greiningu ristilkrabbameins, 2011-2015 og 2016-2020. Búið er að taka tillit til mismunandi aldurssamsetningar í löndunum (aldurstöðlun).

Leghálskrabbamein er eitt algengasta krabbamein hjá konum á heimsvísu og er hlutfall þeirra sem lifa í tiltekinn tíma eftir sjúkdómsgreiningu einn af lykilvísum varðandi árangur heilbrigðisþjónustunnar við að meðhöndla krabbamein. Vísirinn endurspeglar bæði hversu vel gengur að greina sjúkdóminn snemma sem og árangur meðferðar. Á árunum 2016-2020 voru á Íslandi að meðaltali 68,6% kvenna á lífi fimm árum eftir leghálskrabbameinsgreiningu. Á sama tímabili var meðaltal Norðurlandanna 72,8%.

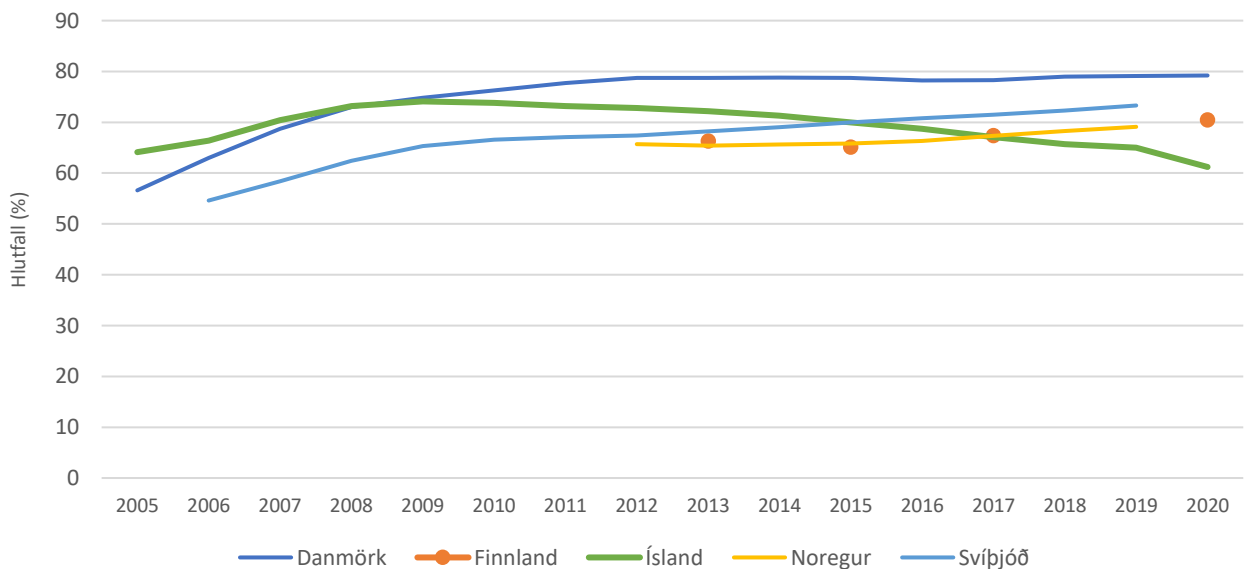
Langvinn lungnaþemba er algengur langvinnur sjúkdómur. Fyrir liggur gagnreynd þekking á árangursríkri meðferð og hægt er að veita stóran hluta af þeirri meðferð í heilsugæslu. Árangursrík heilsugæsla, sem veitir aðgengilega og góða þjónustu, getur dregið úr hraðri hrörnun hjá fólki með langvinna lungnaþembu og þannig átt þátt í að draga úr þörf á sjúkrahúsinnlögnum vegna þessa sjúkdóms. Upplýsingar um sjúkrahúsinnlagnir vegna sjúkdómsins eru notaðar til þess að gefa vísbindingu um gæði og aðgengi að heilsugæslu. Sjúkrahúsinnlagnir vegna langvinnrar lungnaþembu á hverja 100.000 íbúa voru tæplega helmingi færri á Íslandi árið 2020 samanborið við meðaltal Norðurlandanna 2019 (mynd 6).



Mynd 6. Fjöldi sjúkrahúsinnlagna af völdum langvinnrar lungnaþembu á hverja 100.000 íbúa, 2000-2020. Búið er að taka tillit til mismunandi aldrussamsetningar í löndunum (aldursstöðlun).

Einstaklingar með sykursýki þurfa að miklu leyti að hafa stjórn á sínum sjúkdómi sjálfir og þess vegna snýst heilsugæsla þessara sjúklinga fyrst og fremst um fræðslu, leiðbeiningar og stuðning þeim til handa. Árangursrík stýring á blóðsykri með reglubundnum mælingum, ákjósanlegu mataræði og reglubundinni hreyfingu getur dregið úr alvarlegum fylgikvillum og þörf á sjúkrahúsinnlögnum. Sjúkrahúsinnlagnir vegna sykursýki á hverja 100.000 íbúa voru rúmlega helmingi færri á Íslandi en meðaltal Norðurlandanna.

Í flestum leiðbeiningum um meðferð sykursýki er mælt með notkun kólesteróllækkandi lyfja til þess að draga úr hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Hlutfall einstaklinga með sykursýki sem fékk ávísað að minnsta kosti einu kólesteróllækkandi lyfi var ríflega 61% á Íslandi en ríflega 71% að meðaltali á öllum Norðurlöndum (mynd 7).



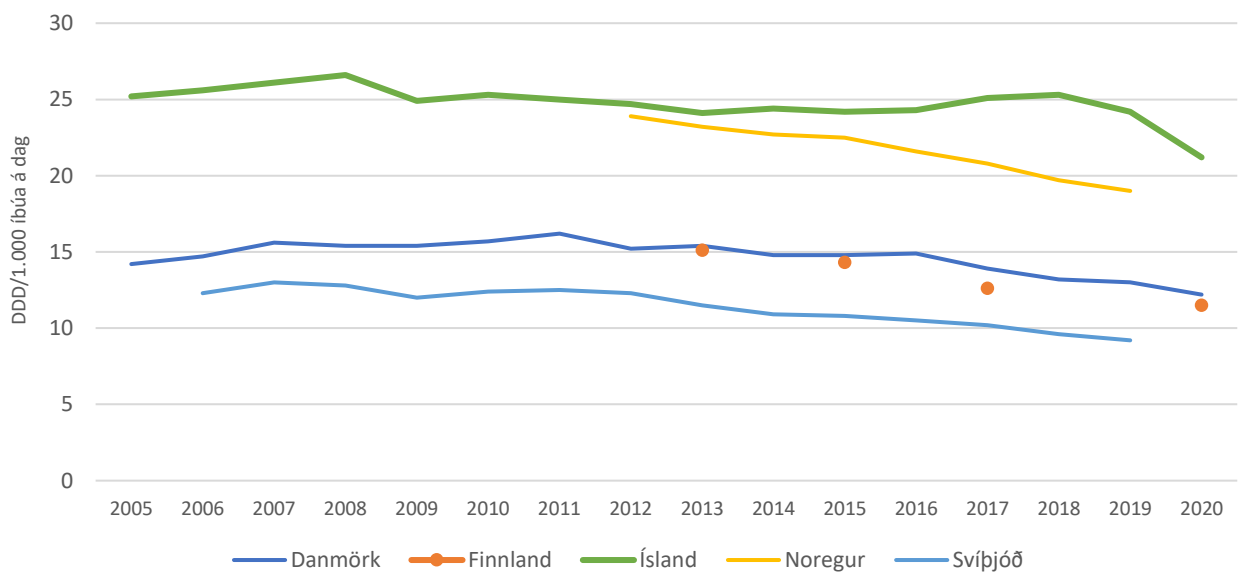
Mynd 7. Hlutfall einstaklinga með sykursýki sem fær ávísað kólesteróllækkandi lyfjum, 2005-2020.

Viðgerð á mjaðmagrindarbroti er alla jafna bráðaaðgerð. Rannsóknir sýna að skurðaðgerð innan 48 klukkustunda frá broti hefur í för með sér betri útkomu fyrir sjúklinginn og dregur úr hættu á fylgikvillum. Yfir 96% sjúklinga á Íslandi sem þörf höfðu fyrir slíka aðgerð fengu hana innan 48 stunda og er sú tala sambærileg meðaltali Norðurlandanna.

Með hækkandi aldri þjóða fjölga þeim sem glíma við fjölsjúkdóma, þ.e. marga sjúkdóma samtímis (e. *multimorbidity*). Slík vandamál krefjast gjarnan meðhöndlunar með fleiri en einu lyfi. Þrátt fyrir að fjöllyfjagjöf sé í mörgum tilfellum nauðsynleg og einstaklingum til góða þá er mikilvægt að gæta ítrustu varúðar við meðhöndlun fjölsjúkdóma vegna þeirra alvarlegu afleiðinga sem fjöllyfjanotkun getur haft. Hlutfall einstaklinga, 75 ára og eldri, sem tók 5 eða fleiri lyf samtímis var 55,9% á Íslandi árið 2020 en 40,9% að meðaltali hjá þeim þremur Norðurlöndum sem tölur voru aðgengilegar fyrir.

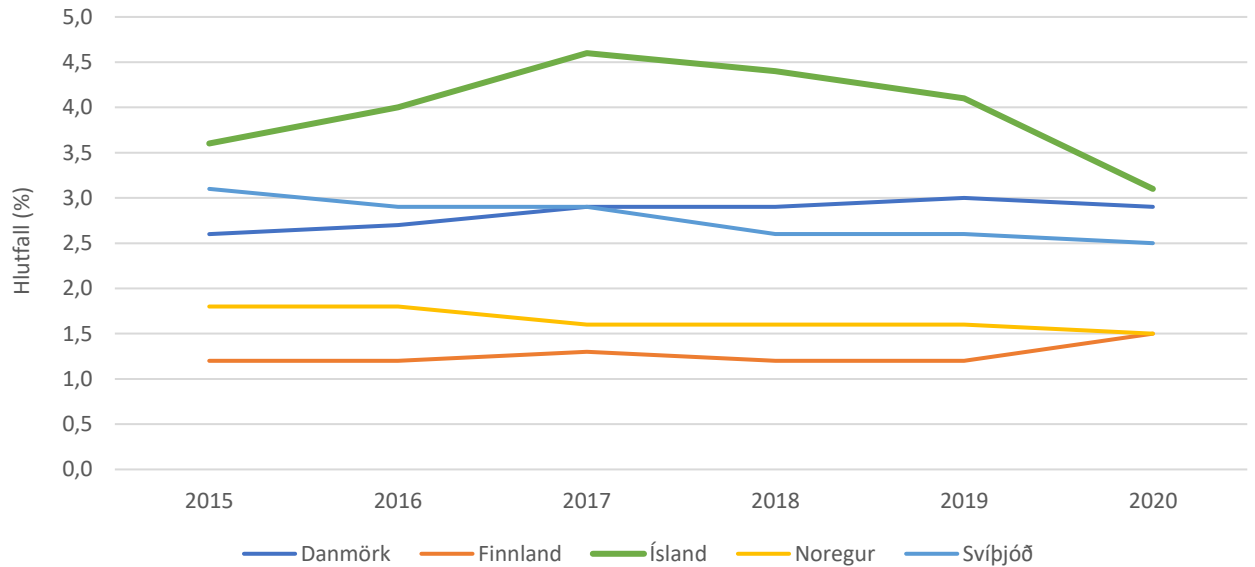
Örugg ávísun lyfja gefur vísbendingu um gæði heilbrigðisþjónustu, auk þess að gefa upplýsingar um notkun lyfja og útgjöld. Ofnotkun, vannotkun eða misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja getur valdið alvarlegum fylgikvillum eða jafnvel dauða. Ávísanir sterkra verkjalyfja (ópríóíða) voru 34,8 dagskammtar á hverja 1.000 íbúa á dag á Íslandi árið 2020 á meðan sambærileg tala var 23,5 (árið 2019) á þeim fjórum Norðurlöndum sem samanburður náði til. Eingöngu tvö Norðurlönd, Ísland og Svíþjóð, hafa miðlað tölum um hlutfall langtímanotenda sterkra ópríóíða í gagnagrunn OECD en langtímanotkun eykur hættu á ávanabindingu og skammtaaukningu. Hlutfall langtímanotenda ópríóíða var 8,8% á meðal einstaklinga 18 ára og eldri á Íslandi 2020 en 1,5% í Svíþjóð 2019. Hlutfall langtímanotenda benzódíazepínlyfja var 99,4 á hverja 100.000 íbúa 65 ára og eldri á Íslandi árið 2020 samanborið við 46,7 af hverjum 100.000 íbúum í sama aldursflokki í þeim fjórum Norðurlöndum sem samanburður náði til. Flestar leiðbeiningar ráða frá því að ávísa öldruðum einstaklingum benzódíazepínlyfjum vegna hættu á svima, rugli og falli.

Sýklalyfjaónæmi er ein stærsta heilbrigðisógn heimsins í dag samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni, en sýnt hefur verið fram á sterk tengsl sýklalyfjaónæmis og mikillar sýklalyfjanotkunar í þjóðfélögum. Heildarmagn ávísaðra sýklalyfja, þ.e. skilgreindir dagskammtar á hverja 1.000 íbúa á dag, var 21,2 á Íslandi árið 2020 samanborið við 16,5 á hverja 1.000 íbúa á dag hjá þeim fjórum Norðurlöndum sem tölur voru aðgengilegar fyrir (mynd 8).



Mynd 8. Heildarmagn ávísaðra sýklalyfja, skilgreindir dagskammtar á 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000/dag), 2005-2020.

Konur sem hljóta alvarlegar spangarrifur eru lengur að jafna sig eftir fæðingu en konur sem ekki hljóta slíkan skaða. Þær eru líklegri til að glíma við langtímavandamál. Það er ekki hægt að koma í veg fyrir spangarrifur í öllum tilvikum en hægt er að draga úr þeim með markvissum aðgerðum. Á Íslandi var hlutfall kvenna sem hlaut þriðju eða fjórðu gráðu spangarrifu við fæðingu um leggöng 3,1% árið 2020 en 2,3% á öllum Norðurlöndum að meðaltali. Hlutfall alvarlegra spangarrifa hefur farið lækkandi á Íslandi (mynd 9).



Mynd 9. Hlutfall kvenna (%) sem hljóta 3° og 4° spangarrifur við fæðingu um leggöng, 2015-2020.

Keisaraskurðir geta bjargað lífi bæði móður og barns en geta líka haft í för með sér alvarlega fylgikvilla sem sumir eru óafturkræfir. Þar af leiðandi ætti aðeins að gera slíka aðgerð ef læknisfræðileg ábending er fyrir hendi. Á Íslandi var hlutfall keisaraskurða af öllum fæðingum 16,1% en 17,6% á öllum Norðurlöndum að meðaltali. Hlutfallið hefur haldist svipað á Íslandi um árabil.

Samantekt

Ef litið er til fjárfestingar í heilbrigðisþjónustu á Íslandi þá eru heilbrigðisútgjöld hér á landi undir meðaltali Norðurlandanna hvort sem þau eru mæld sem hlutfall af vergri landsframleiðslu eða útgjöld á mann. Útgjöld til heilbrigðismála hafa hækkað á Íslandi og á öðrum Norðurlöndum, sérstaklega í tengslum við COVID-19 faraldurinn. Fjöldi lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á 1.000 íbúa er svipaður á Íslandi og á Norðurlöndum. Undantekning er þó fjöldi heimilislækna en þeir eru talsvert færri á hverja 100.000 íbúa samanborið við meðaltal Norðurlandanna. Fjöldi sjúkrarúma og gjörgæslurúma á hvern íbúa á Íslandi var nálægt meðaltali Norðurlandanna en myndgreiningartæki eru fleiri á Íslandi.

Hvað varðar aðgengi að heilbrigðisþjónustu þá hefur hlutur heimila í heildarútgjöldum af heilbrigðisþjónustu farið lækkanði á Íslandi og er nú nærri því sem gerist að meðaltali á Norðurlöndum. Biðtími eftir tiltekinni þjónustu er einnig mælikvarði á aðgengi að heilbrigðisþjónustu en samanburðarhæfar tölur um biðtíma eru af skornum skammti um allan heim. Þó er ljóst að biðtími eftir aðgerðum á borð við liðskipti hefur aukist í kjölfar COVID-19.

Góð þátttaka er í bólusetningum barna á Íslandi og er sambærileg við það sem gerist á öðrum Norðurlöndum. Það vitnar um góðan árangur heilsugæslu. Þátttaka í skimunum fyrir brjóstakrabbameini og leghálskrabbameini hefur verið heldur undir meðaltali Norðurlandanna.

Dánartíðni, eða dauðsföll sem hægt hefði verið að koma í veg fyrir og dánartíðni vegna meðhöndlanlegra sjúkdóma er lægri á Íslandi en að meðaltali á öllum Norðurlöndum og gefur það vísbendingu um árangur forvarnastarfs og heilbrigðisþjónustu. Hlutfall þeirra sem eru á lífi fimm árum eftir að hafa greinst með brjóstakrabbamein (91,2%), ristilkrabbamein (65%) og leghálskrabbamein (68,6%) á Íslandi er nálægt meðaltali Norðurlandanna.

Sjúkrahúsinnlagnir vegna langvinnrar lungnaþembu og sykursýki sem hefði mátt koma í veg fyrir með viðeigandi þjónustu í heilsugæslu eru talsvert fátíðari á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndum og gefur það vísbendingu og gæði og aðgengi að heilsugæslu.

Á Íslandi er talsvert meira ávísáð af sterkum verkjalyfjum en að meðaltali á öðrum Norðurlöndum, langtímanotendur sterkra verkjalyfja eru hér hlutfallslega fleiri og meira er um langtímanotkun benzodíazepínlyfja meðal aldraða. Ávísáð magn af sýklalyfjum á Íslandi er yfir meðaltali Norðurlandanna en þó hefur orðið samdráttur í sýklalyfjanotkun milli ára á Íslandi.

Tíðni keisaraskurða á Íslandi er nálægt alþjóðlegum viðmiðum og fæðingum þar sem verða alvarlegar spangarrifur fer fækkandi á Íslandi en þær nálgast nú meðaltal Norðurlandanna.

Sigríður Haraldsd. Elínardóttir
sviðsstjóri heilbrigðisupplýsingasviðs

Efni	Bls.	Ritstjórn	Embætti landlæknis
Lykilvísar í heilbrigðisþjónustu	1	Védís Helga Eiríksdóttir, ritstjóri Sigríður Haralds Elínardóttir, ábm. Hildur Björk Sigbjörnsdóttir	Katrínartúni 2 105 Reykjavík S. 510 1900 mottaka@landlaeknir.is www.landlaeknir.is