



Talnabrunnur

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

Lykilvísar heilbrigðisþjónustu

Embætti landlæknis uppfærði nýlega [lykilvísa heilbrigðisþjónustu](#) með nýjustu fyrirliggjandi tölum sem flestar eru frá árinu 2024 fyrir Ísland. Lykilvísarnir gefa vísbendingar um lykilkætti í heilbrigðisþjónustu á Íslandi og hvernig þeir eru í samanburði við önnur lönd. Hér á eftir verður fjallað stuttlega um stöðu lykilvísa 2024, breytingar frá fyrri mælingum og samanburð við meðaltal Norðurlanda.

Lykilvísar heilbrigðisþjónustu – samantekt

Fjárfesting og mannaflí

- Heilbrigðisútgjöld jukust milli áranna 2023 og 2024, bæði sem hlutfall af vergri landsframleiðslu (VLF) og miðað við útgjöld á hvern einstakling. Heilbrigðisútgjöld eru þó enn undir meðaltali Norðurlanda samkvæmt báðum mælikvörðum.
- Heildarfjöldi lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á hverja 1.000 íbúa breyttist lítið milli ára.
- Fjöldi heimilislækna á 1.000 íbúa jókst milli áranna 2023 og 2024.
- Hlutfall starfsfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu er óbreytt milli ára.

Forvarnir

- Þátttaka í brjósta- og leghálsskimunum jókst milli ára, en er enn undir meðaltali Norðurlanda.
- Hlutfall bólusettra barna hækkaði milli ára.

Árangur og gæði þjónustu

- Dánartíðni vegna bráðrar kransæðastíflu < 30 daga frá innlögn lækkaði milli ára og er áfram undir meðaltali Norðurlanda.
- Dánartíðni vegna heilablóðfalls < 30 daga frá innlögn lækkaði milli ára, en er enn yfir meðaltali Norðurlanda.
- Hlutfall þeirra sem voru á lífi fimm árum eftir brjóstakrabbameinsgreiningu helst svipað milli tímabila en er lægra en meðaltal Norðurlanda.
- Hlutfall þeirra sem voru á lífi fimm árum eftir ristilkrabbameinsgreiningu hækkaði milli tímabila en er lægra en meðaltal Norðurlanda.
- Innlagnartíðni vegna lungnaþembu og sykursýki var svipuð milli ára og er áfram lægri en meðaltal Norðurlanda.
- Hlutfall sykursjúkra sem fá kólesteróllækkandi lyf hækkaði en er enn talsvert undir meðaltali Norðurlanda.
- Heildarnotkun sterkra verkjalyfja er óbreytt og áfram yfir meðaltali Norðurlanda.
- Langtímanotkun sterkra verkjalyfja er óbreytt milli ára.
- Langtímanotkun bensódíazepínlyfja hjá 65 ára og eldri jókst lítillega milli ára og er langt yfir meðaltali Norðurlanda.
- Ávísanir á sýklalyf jukust milli ára og eru enn talsvert yfir meðaltali Norðurlanda.
- Hlutfall alvarlegra spangarrifa í fæðingum lækkaði milli ára en er yfir meðaltali Norðurlanda.

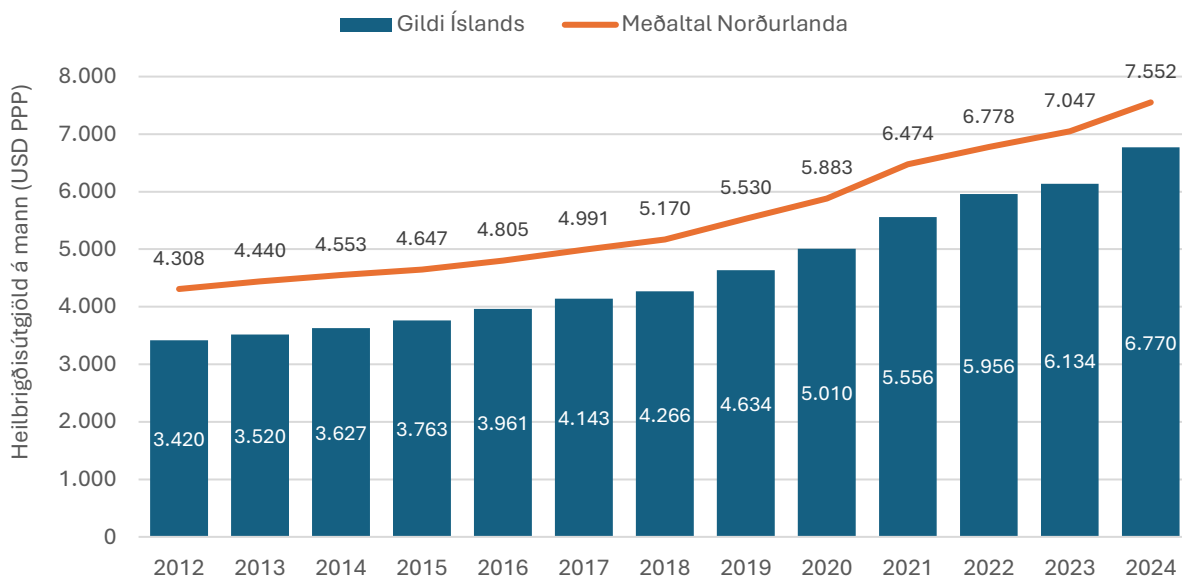
Lykilvísar heilbrigðisþjónustu eru oftast valdir úr safni mælikvarða Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) sem byggja á gagnreyndri þekkingu. Birtar eru mælingar fyrir Ísland og til samanburðar er sýnt meðaltal Norðurlanda þar sem það liggur fyrir. Frekari umfjöllun, skilgreiningar og rökstuðning fyrir vali vísa má finna í ritinu [Lykilvísar í heilbrigðisþjónustu](#). Að baki útreikningum liggja einkum gögn úr heilbrigðisskrám landlæknis, skrár sóttvarnalæknis og gögn frá Hagstofu Íslands. Lykilvísar eru unnir af heilbrigðisupplýsingasviði embættis landlæknis í samvinnu við önnur svið embættisins.

Lykilvísarnir eru birtir í [mælaborði](#) sem annars vegar veitir yfirsýn yfir nýjustu mælingar á öllum vísum og hins vegar þróun hvers vísis fyrir sig nokkur undanfarin ár í samanburði við meðaltöl Norðurlanda. Mælaborðið er uppfært árlega með nýjustu mælingum sem liggja fyrir á hverjum tíma. Vakin er athygli á að mælingar fyrir fyrri ár kunna að vera frábrugðnar því sem áður hefur verið gefið út. Ástæða þess er [breyting á aðferðafræði Hagstofunnar](#) við útreikning á mannfjölda. Áður byggði íbúafjöldi eingöngu á skráningu lögheimilis í þjóðskrá en nýja aðferðin byggir á breiðari grunni opinberra gagna og skilar því áreiðanlegri tölum um raunverulegan mannfjölda á Íslandi. Þessi nýja aðferðafræði hefur leitt í ljós að íbúafjöldi hefur fram til þessa verið ofmetinn á Íslandi, þannig að í raun eru íbúar landsins færri en áður hafði verið talið.

Fjárfesting í heilbrigðisþjónustu

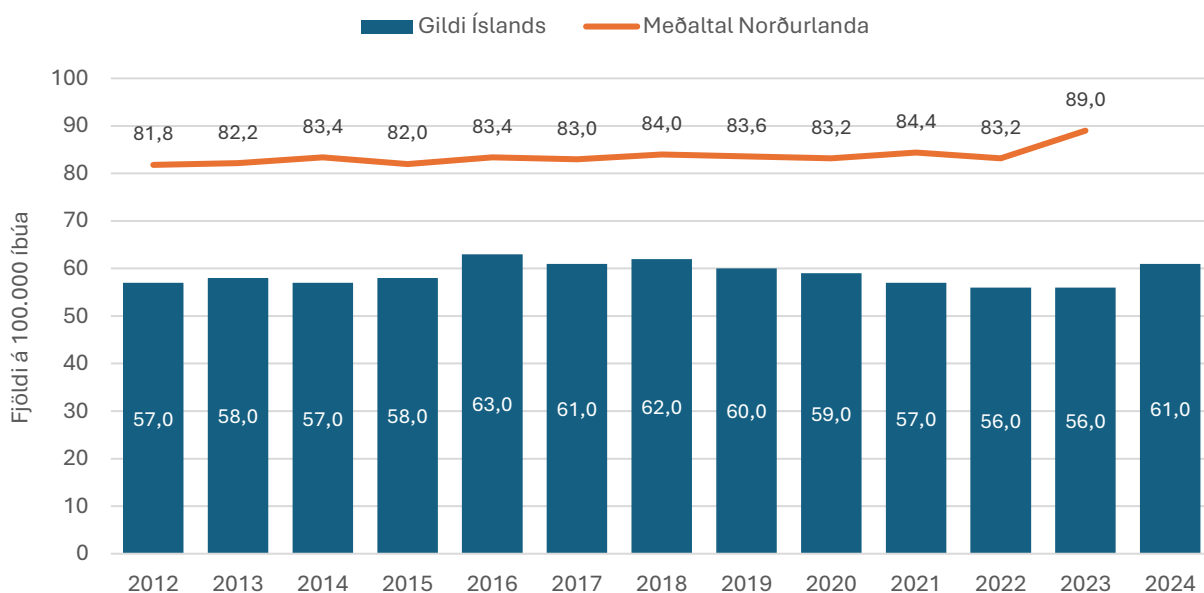
Heildarútgjöld til heilbrigðismála, sem hlutfall af vergri landsframleiðslu (VLF), voru mest COVID árin 2020 og 2021 þar sem faraldurinn hafði bæði takmarkandi áhrif á hagkerfið og jók tímabundið útgjöld til heilbrigðismála, bæði þegar litið er til hlutfalls af VLF og miðað við útgjöld á hvern einstakling. Hlutfall heilbrigðisútgjalda af VLF dróst saman árin 2022 og 2023 en hlutfallið hækkaði aftur milli árána 2023 og 2024 og var 9,0% af VLF árið 2024. Til samanburðar var meðaltal Norðurlanda 10,0% og meðaltal allra OECD landanna 9,3% árið 2024.

Til þess að auðvelda samanburð milli landa eru heilbrigðisútgjöld á mann umreiknuð í sameiginlegan gjaldmiðil (USD Purchasing Power Parity (PPP)) þar sem leiðrétt er fyrir mismunandi kaupmætti gjaldmiðla. Heilbrigðisútgjöld á mann hafa hækkað jafnt og þétt síðustu árin (mynd 1). Á Íslandi var hækkunin mest milli árána 2023 og 2024 eða ríflega 10% og milli árána 2020 og 2021 þar sem hún var tæplega 10%. Árið 2024 voru útgjöld 6.770 USD PPP á mann á Íslandi samanborið við 7.552 USD PPP að meðaltali á Norðurlöndum og 5.967 USD PPP að meðaltali innan OECD landanna. Þannig hafa útgjöld til heilbrigðismála hækkað á Íslandi en þau eru áfram undir meðaltali Norðurlandanna, bæði hvað varðar heilbrigðisútgjöld á mann og sem hlutfall af vergri landsframleiðslu.



Mynd 1. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann (USD Purchasing Power Parity).

Skortur er á heilbrigðisstarfsfólki um allan heim. Með hækkandi hlutfalli aldraðra og minnkandi hlutfalli fólks á vinnufærum aldri verður sífellt erfiðara að auka hlutfall vinnufærra íbúa í heilbrigðis- og félagsþjónustu án þess að þrengja að öðrum starfsgreinum hagkerfisins. Á Íslandi hefur heildarfjöldi lækna á hverja 1.000 íbúa verið svipaður og meðaltal Norðurlandanna. Læknum á hverja 1.000 íbúa hefur þó fjölgað heldur meira á Íslandi frá og með árinu 2019 en að meðaltali á Norðurlöndum. Á Íslandi hafa hins vegar verið talsvert færri heimilislæknar á hverja 100.000 íbúa en að meðaltali á Norðurlöndum og hefur staðan lítið breyst síðustu ár. Heimilislæknum fjölgaði þó hlutfallslega, um 9% milli 2023 og 2024, eftir að þeim hafði heldur fækkað árin þar á undan (mynd 2).



Mynd 2. Fjöldi heimilislækna á hverja 100.000 íbúa.

Í tölfræði OECD eru stéttir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sameinaðar sökum þess hve menntun þessara starfshópa er mismunandi milli OECD landa, en slíkt torveldar samanburð milli landa. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar hafa samanlagt verið heldur fleiri á hverja 1.000 íbúa á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndum. Eins og fram kom í síðasta [Talnabrunni](#) standa margar heilbrigðisstéttir, s.s. hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og ljósmæður, frammi fyrir áskorunum vegna hækkandi hlutfalls starfsfólks sem nálgast starfslok sem og vegna aukinnar þjónustufarfar landsmanna.

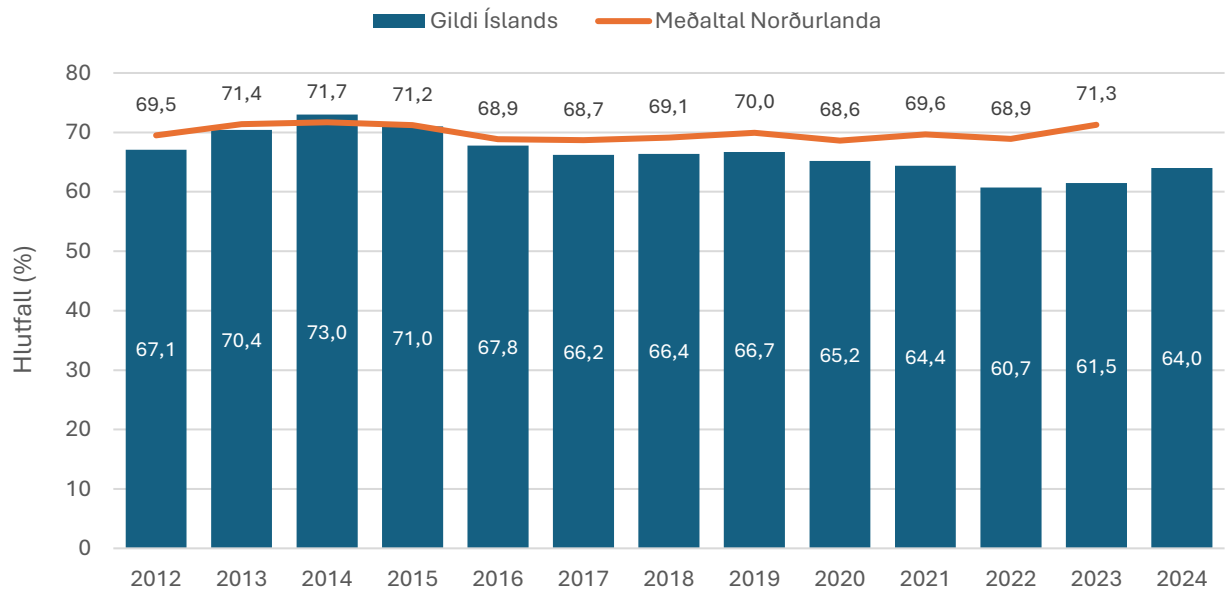
Starfsfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem hlutfall af heildarvinnuafli á Íslandi er og hefur verið talsvert undir meðaltali Norðurlanda. Hlutfallið var hæst 2020 og 2021 en lækkaði aftur eftir COVID árin. Hvað varðar aðra innviði heilbrigðisþjónustu þá var fjöldi sjúkrarúma á 1.000 íbúa árið 2023 svipaður á Íslandi (2,6) og á öðrum Norðurlöndum (2,5; meðaltal OECD 4,2). Myndgreiningartæki voru á sama tíma talsvert fleiri á Íslandi á hverja 1.000.000 íbúa, eða 70 samanborið við 56,3 að meðaltali á Norðurlöndum (meðaltal OECD 51).

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu og forvarnir

Brýnt er að tryggja að kostnaðarþátttaka einstaklinga í heilbrigðisþjónustu sé ekki svo íþyngjandi að hún hefti aðgengi að þjónustunni og leiði til þess að fólk dragi úr eða fresti því að sækja sér nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Einn mælikvarði á aðgengi að heilbrigðisþjónustu er hlutur heimila í heilbrigðisútgjöldum. Þetta hlutfall var 14,9% á Íslandi árið 2024 sem er tæplega einu prósentustigi yfir meðaltali Norðurlanda (14,0%). Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur bent á að ef bein útgjöld heimila vegna heilbrigðisþjónustu eru undir 15% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála þá sé minni hættu en ella á því að fjölskyldur lendi í fjárhagsvanda vegna heilbrigðisútgjalda. Þessi mælikvarði segir þó ekki alla söguna því rannsóknir sýna að kostnaðarbyrði vegna heilbrigðisþjónustu er mismunandi milli þjóðfélagsþópa og þyngst meðal þeirra sem hafa lágar tekjur, litla menntun og langvinna sjúkdóma. Þessir hópar eru því í sérstaklega viðkvæmri stöðu.

Góð þátttaka í bólusetningum barna vitnar um árangur heilsugæslu og hefur þátttaka á Íslandi verið svipuð eða heldur undir meðaltali Norðurlandanna á undanförunum árum. Þátttaka í mislingabólusetningum var á bilinu 90-93% á árunum 2012-2023 en árið 2024 mældist hún 97,2%. Þátttaka í bólusetningum barna gegn barnaveiki, stífkrampa og kíghósta (DTP) jókst einnig milli sömu ára. Þátttökuhlutfallið mældist 94,0% árið 2024, nálægt meðaltali Norðurlanda (94,6%). Þessa aukningu má þó að líkindum að hluta til rekja til fyrrgreindrar breytingar á aðferðafræði við útreikning á mannfjölda. Þátttaka í influensubólusetningum meðal 65 ára og eldri breyttist lítið milli ára og mældist 51,6% árið 2024 sem er undir 59,5% meðaltali Norðurlandanna.

Þátttaka í skimunum fyrir brjóstakrabbameini og leghálskrabbameini hefur verið heldur undir meðaltali Norðurlandanna. Hlutfallið var lægst 2022 en hækkaði bæði árin 2023 og 2024. Það á við um báðar tegundir skimunar þó að þátttaka hafi aukist meira í skimun fyrir brjóstakrabbameini. Árið 2024 tóku 61,0% boðaðra kvenna þátt í skimun fyrir brjóstakrabbameini. Meðaltal Norðurlanda var 76,1% árið 2023 og meðaltal OECD var 55% sama ár. Árið 2024 tóku 64,0% boðaðra kvenna þátt í skimun fyrir leghálskrabbameini. Meðaltal Norðurlanda var 71,3% árið 2023 og meðaltal OECD var 58% (mynd 3).



Mynd 3. Hlutfall kvenna sem var á boðunarskrá í árslok (23-65 ára, með lögheimili á Íslandi) og hafði mætt í skimun fyrir leghálskrabbameini á síðastliðnu 3,5 ári.

Árangur og gæði heilbrigðisþjónustu

Dánartíðni vegna fyrirbyggjanlegra dauðsfalla, þ.e. dauðsfalla sem hefði mátt koma í veg fyrir með árangursríkum lýðheilsuáðgerðum og fyrsta stigs forvörnum, sem og dánartíðni vegna meðhöndlanlegra sjúkdóma er lægri á Íslandi en að meðaltali á öllum Norðurlöndunum. Gefur þetta vísbendingu um árangur forvarnarstarfs svo og um gæði og árangur heilbrigðisþjónustu. Dánartíðni vegna fyrirbyggjanlegra dauðsfalla var 100,8 á hverja 100.000 íbúa á Íslandi árið 2022 en meðaltal Norðurlandanna var 111,1 á sama tíma (meðaltal OECD 222). Tíðnin hækkaði heldur árin 2021 og 2022 og tengdist það án efa COVID faraldrinum en samkvæmt skilgreiningu OECD flokkast dauðsföll af völdum COVID-19 sem fyrirbyggjanleg dauðsföll. Rökstuðningurinn er sá að meginhluta þeirra hefði verið unnt að koma í veg fyrir með markvissum forvörnum, s.s. bólusetningum og notkun andlitsgríma. Ekki liggja fyrir nýrri tölur um dánartíðni af völdum COVID-19 hjá OECD.

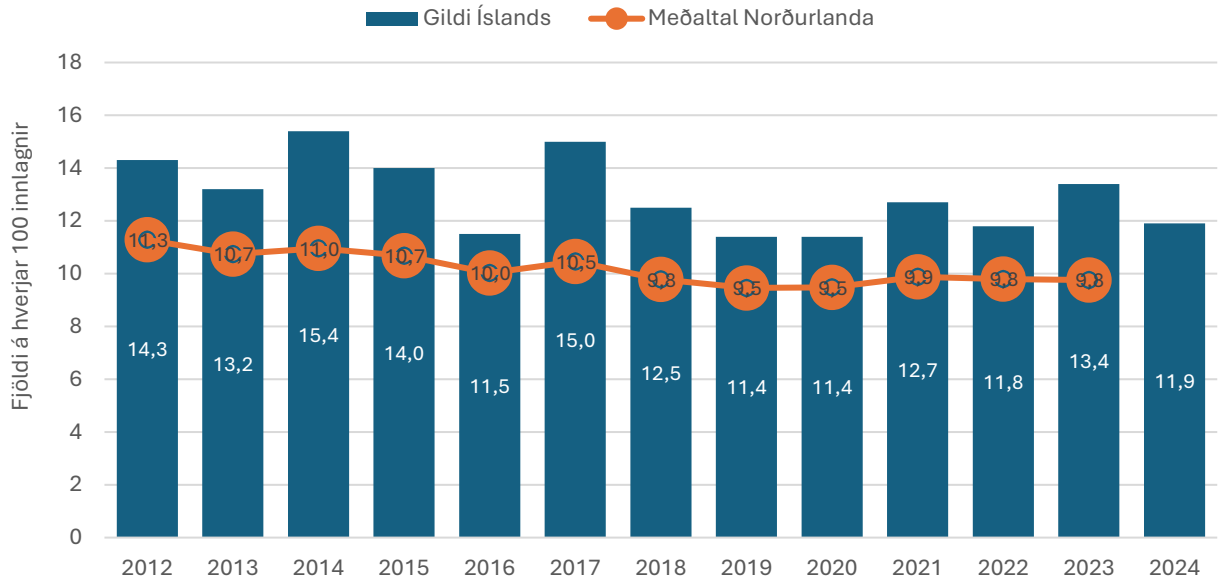
Fyrirbyggjanleg dauðsföll eru dauðsföll einstaklinga yngri en 75 ára m.a. vegna:

- smitsjúkdóma
- slysa
- sjúkdóma sem má rekja til áfengis- og vímuefnaneyslu
- tiltekinna krabbameina

Meðhöndlanleg dauðsföll eru dauðsföll einstaklinga yngri en 75 ára m.a. vegna:

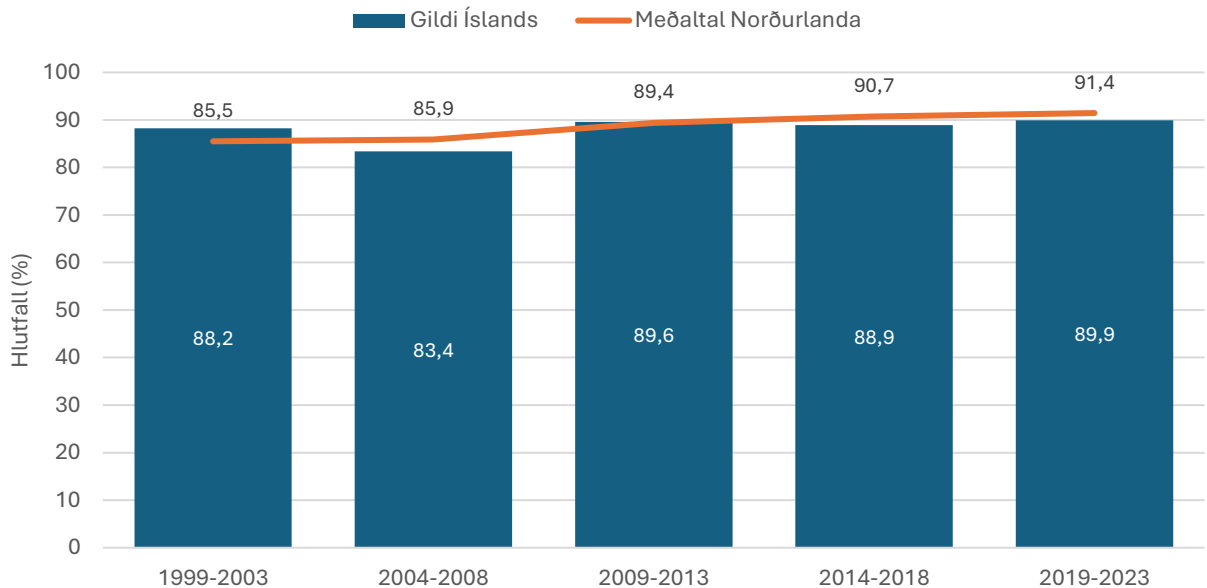
- hjarta- og æðasjúkdóma
- öndunarfærasjúkdóma
- tiltekinna krabbameina
- sykursýki

Dánartíðni einstaklinga sem lögðust inn á sjúkrahús vegna bráðrar kransæðastíflu og létust innan 30 daga frá innlögn var 4,5% árið 2024. Hún var lægri á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndum (6,3% 2023; meðaltal OECD 6,5%) og heldur áfram að lækka milli ára. Hins vegar var dánartíðni einstaklinga sem lögðust inn á sjúkrahús vegna heilablóðfalls og létust innan 30 daga frá innlögn, hærri á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndunum eða 11,9% árið 2024 samanborið við 9,8% árið 2023 á Norðurlöndunum (meðaltal OECD 7,7%) (mynd 4).



Mynd 4. Dánartíðni vegna heilablóðfalls innan 30 daga frá innlögn á sjúkrahús, á hverjar 100 innlagnir, aldursstaðlað.

Á Íslandi var hlutfall kvenna sem voru á lífi fimm árum eftir að hafa greinst með brjóstakrabbamein (fimm ára lifun) að meðaltali 89,9% árin 2019-2023 samanborið við 88,9% fimm ára tímabilið þar á undan. Meðaltal Norðurlandanna var 91% árin 2019-2023 (mynd 5).

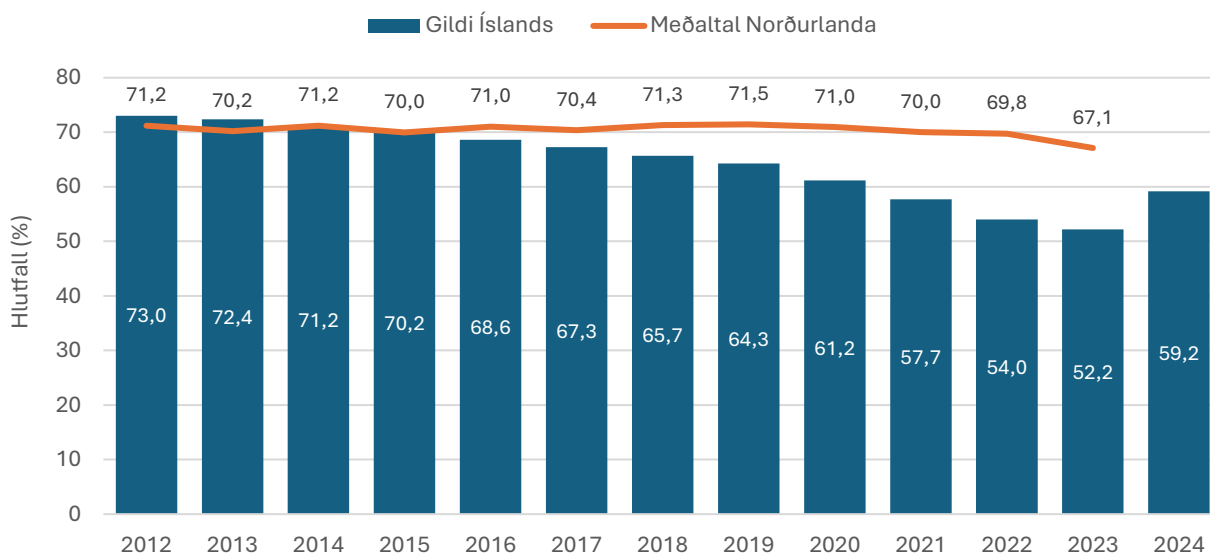


Mynd 5. Hlutfall kvenna sem eru á lífi fimm árum eftir greiningu brjóstakrabbameins, aldursstaðlað.

Fimm ára lifun í kjölfar greiningar á ristilkrabbameini var 72,1% að meðaltali 2019-2023 og hafði hlutfallið hækkað frá tímabilinu þar á undan (66,2%). Meðaltal Norðurlanda 2019-2023 var 70,4%. Fimm ára lifun í kjölfar greiningar á leghálskrabbameini var 70,5% á tímabilinu 2014-2023 og hafði hlutfallið hækkað frá tíu ára tímabilinu þar á undan (65,5%). Meðaltal Norðurlandanna var 73,2% á tímabilinu 2014-2023.

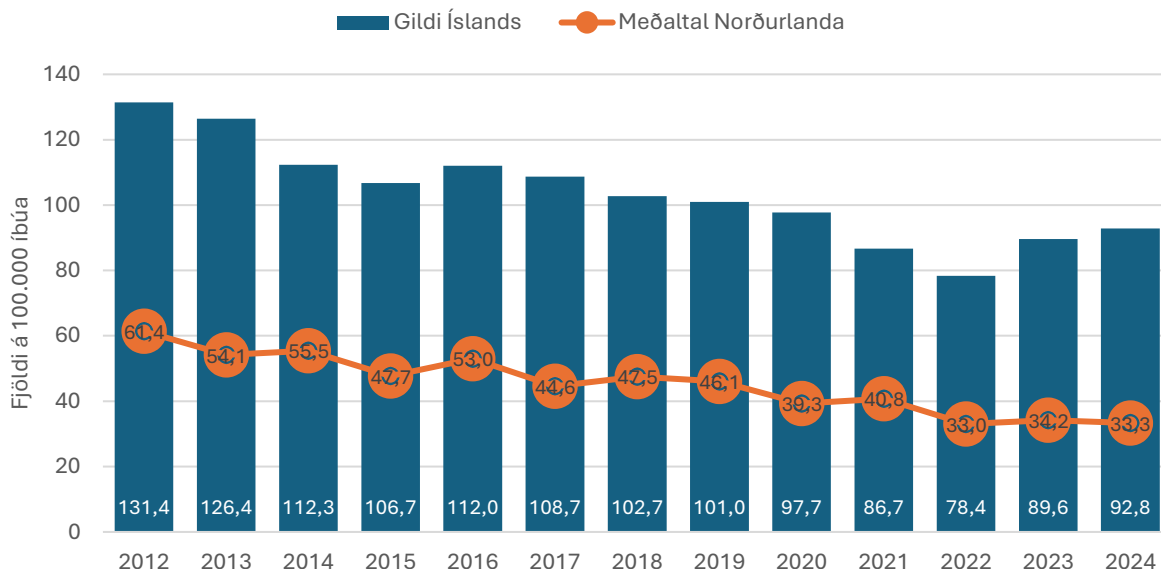
Tölur um sjúkrahúsinnlagnir vegna tiltekinna langvinnra sjúkdóma, s.s. langvinnrar lungnaþembu og sykursýki, gefa vísbendingar um árangur meðferðar í heilsugæslu. Rannsóknir sýna að árangursrík heilsugæsla sem veitir góða og aðgengilega þjónustu, dregur úr þörf á innlögnum á sjúkrahús. Tíðni aldursstaðlaðra sjúkrahúsinnlagna vegna langvinnrar lungnaþembu var 110,9 á hverja 100.000 íbúa árið 2024, svipuð og hún hefur verið síðustu fjögur árin. Árið 2023 var meðaltíðnin á Norðurlöndum nokkuð hærri eða 171,6 innlagnir á 100.000 íbúa en meðaltíðnin innan OECD var 155 á hverja 100.000 íbúa. Tíðni aldursstaðlaðra sjúkrahúsinnlagna vegna sykursýki var 32,0 á hverja 100.000 íbúa árið 2024 eða svipuð og síðustu fjögur árin þar á undan. Aldursstöðluð meðalinnlagnartíðni var hins vegar talsvert hærri á Norðurlöndum árið 2023 eða 65,7 á hverja 100.000 íbúa. Meðaltal OECD var 111 á hverja 100.000 íbúa.

Í leiðbeiningum um meðferð við sykursýki er gjarnan mælt með notkun kólesteróllækkandi lyfja til að draga úr hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Hlutfall einstaklinga með sykursýki sem fékk ávísad að minnsta kosti einu kólesteróllækkandi lyfi var 59,2% árið 2024. Þá hafði það hækkað frá árinu áður en í mörg ár þar á undan hafði hlutfallið farið lækkandi. Hlutfallið á Íslandi er talsvert undir meðaltali Norðurlanda sem var 70,1% árið 2024 (mynd 6). Meðaltal OECD landa var 64,5% árið 2022.



Mynd 6. Hlutfall einstaklinga með sykursýki sem fær ávísad að minnsta kosti einu kólesteróllækkandi lyfi á ári.

Örugg og viðeigandi notkun lyfja gefur vísbendingu um gæði heilbrigðisþjónustu. Ofnotkun, vannotkun eða misnotkun lyfjaávisanaskyldra lyfja getur valdið alvarlegum fylgikvillum eða jafnvel dauða. Á Íslandi er talsvert meira ávísad af sterkum verkjalyfjum (ópíóíðum) en á hinum Norðurlöndunum. Árið 2024 nam heildarmagn sterkra verkjalyfja sem leyst var út 32,5 skilgreindum dagsskömmtum (DDD) á dag á hverja 1.000 íbúa 18 ára og eldri, á meðan samsvarandi meðaltal Norðurlandanna var 17,0 DDD á 1.000 íbúa á dag. Þessi munur skýrist einkum af [meiri notkun á Parkódíni á Íslandi](#) en í hinum löndunum. Einnig er meira um langtímanotkun bensódíazepínlyfja, sem er í flokki róandi og kvíðastillandi lyfja, meðal aldraðra á Íslandi en árið 2024 voru 92,8 af hverjum 100.000 íbúum 65 ára og eldri skilgreindir sem langtímanotendur bensódíazepam lyfja. Hlutfallið hafði þá hækkað lítillega frá árinu áður og er áfram talsvert yfir meðaltali Norðurlanda þar sem 33,3 af hverjum 100.000 íbúum 65 ára og eldri teljast vera langtímanotendur (mynd 7).



Mynd 7. Fjöldi einstaklinga 65 ára og eldri, á hverja 100.000 íbúa á sama aldri, sem hefur verið ávísað benzódíazepín lyfjum lengur en eitt ár.

Afgreitt magn af sýklalyfjum á Íslandi var 24,3 DDD á 1.000 íbúa á dag árið 2024 og hafði heldur hækkað frá árinu á undan. Afgreitt magn hér á landi er talsvert yfir meðaltali Norðurlanda þar sem leyst var út 14,6 DDD á hverja 1.000 íbúa á dag árið 2024. Almennt fækkaði sýklalyfjaávisunum á COVID árunum en fjöldi ávísana er nú svipaður því sem var fyrir COVID-19.

Hlutfall keisaraskurða á Íslandi var 14,3% af öllum fæðingum árið 2023 sem er innan alþjóðlegra viðmiða og hefur hlutfallið lækkað frá síðustu mælingu. Tíðnin hefur verið lægri á Íslandi en að meðaltali á Norðurlöndum, en þar var meðaltalið 18% árið 2024. Hlutfall alvarlegra spangarrifa í fæðingum var 4,1% árið 2023 miðað við 4,5% árið á undan. Hlutfallið á Íslandi er yfir meðaltali Norðurlanda sem var 2,6% árið 2022.

Sigríður Haraldsd Elínardóttir
 Arnar Sigbjörnsson

Heilbrigðistölfræði OECD

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, safnar og birtir yfirgripsmikla tölfræði, þar með talið heilbrigðistölfræði, á vefnum data-explorer.oecd.org. Tölfræðin nær til allra 38 aðildarlanda stofnunarinnar, þ.m.t. Íslands, landa í umsóknarferli um aðild að stofnuninni og annarra tiltekinna landa. Heilsuvísar OECD og sú samanburðarhæfa heilbrigðistölfræði sem stofnunin birtir nýtist aðildarlöndum til stefnumótunar og ákvarðanatöku innan heilbrigðiskerfisins. Hér á landi eru sumir af lykilvísar heilbrigðisþjónustu, sem fjallað er um hér að framan, byggðir á heilsuvísar OECD.

Health at a Glance

Árlega gefur stofnunin einnig út ritið Health at a Glance. Þar er birt tölfræði fyrir valda heilsuvísar auk þess sem tölfræðin er greind og tekin eru fyrir sérstök þemaefni. [Nýjasta skýrslan](#) í ritröðinni Health at a Glance kom út í nóvember 2025. Skýrslan er umfangsmikil og skiptist í eftirfarandi efnisflokka:



- I. Heilsufar
- II. Áhrifaþætti heilsu
- III. Aðgang að heilbrigðisþjónustu
- IV. Gæði heilbrigðisþjónustu
- V. Heilbrigðisútgjöld
- VI. Mannafla í heilbrigðisþjónustu
- VII. Lyfjamál
- VIII. Öldrun og langtímaumönnun

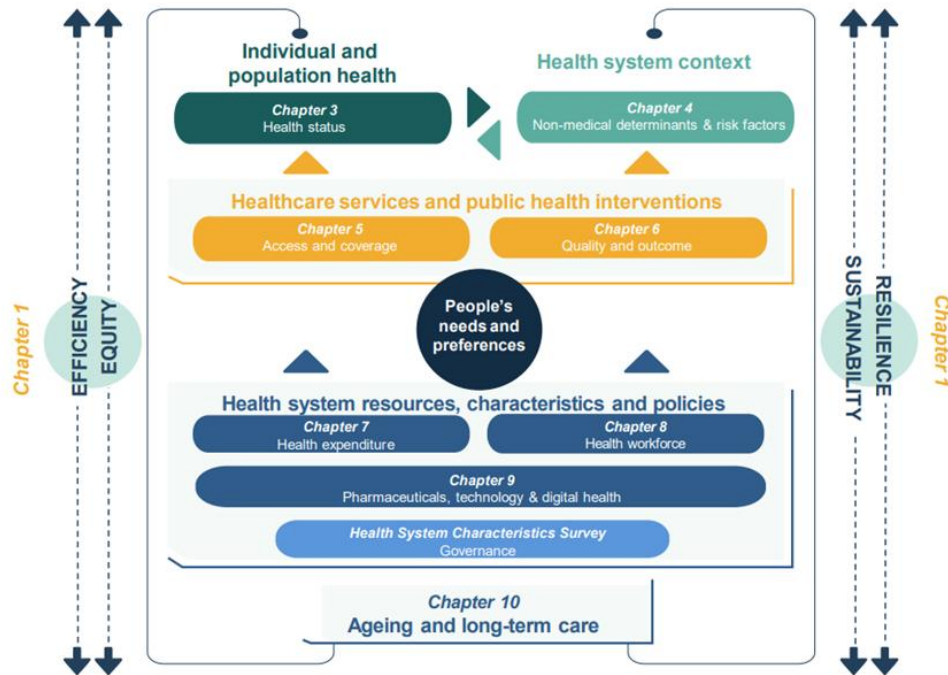
Í þemafla 2025 skýrslunnar er sjónum beint að kynbundnum mun á heilsufari. Margt af því sem fram kemur í þemafla ritsins á sér samsvörun í úttekt Finnborgar Salome Steinþórsdóttur sem gefin var út af heilbrigðisráðuneyti árið 2021 í skýrslunni [Heilsufar og heilbrigðisþjónusta: Kynja- og jafnréttissjónarmið](#).

Greining OECD á kynbundnum mun á heilsufari – nokkrar niðurstöður

- Konur lifa lengur en karlar. Hins vegar búa þær frekar við langvinna færniskerðingu í daglegu lífi vegna slaks heilsufars. Þannig búa að meðaltali um 26% kvenna í OECD-löndum við skerta færnei eftir 60 ára aldur en 24% karla. Á Íslandi eru þessar tölur 24% fyrir konur en 22% fyrir karla eftir sextugt.
- Karlar eru líklegri en konur til þess að deyja af völdum orsaka sem hægt er að koma í veg fyrir, t.d. með öflugum heilsuefli aðgerðum yfirvalda. Má þar nefna sly.
- Konur í OECD-ríkjum meta vellíðan sína minni en karlar. Jafnframt lýsa þær frekar þunglyndiseinkennum. Á þetta einnig við um Ísland.
- Í spurningakönnun OECD, Patient-Reported Indicator Survey, PaRIS, sást greinilegur munur á mati einstaklinga á eigin heilsu eftir menntunarstigi. Að jafnaði mátu þeir meira menntuðu heilsufarið betra. Þannig munaði að meðaltali 13 prósentustigum hjá körlum og 15 prósentustigum hjá konum innan þeirra ríkja sem þátt tóku. Á Íslandi munaði nærri 17 prósentustigum á milli karla með mestu menntunina og þeirra með minnstu menntunina og ríflega 19 prósentustigum hjá konum.

Heilsuvísar OECD

Mikil vinna liggur að baki þróunar á þeim heilsuvísam sem OECD hefur skilgreint og birt. Við val á nýjum vísam er leitast við að endurspegla þær áherslur sem aðildarlöndin leggja hverju sinni. Dæmi um þróun vísar er að undanfarin ár hefur mikil vinna verið lögð í vísar sem að endurspegla þjónustu við aldraða og er það í takti við hækkanði hlutfall aldraðra í OECD-löndum. Að sama skapi eru aðrir heilsuvísar felldir út, til dæmis vegna þess að þeir þykja ekki gagnlegir þegar til lengri tíma er litið. Samanburðarhæf tölfræði verður einnig æ aðgengilegri hjá aðildarlöndunum og auðveldar það söfnun og vinnslu. Hugmyndafræðilegi ramminn sem liggur að baki framsetningu heilbrigðistölfræði í Health at a Glance er sýndur í mynd 1.



Mynd 1. Hugmyndafræðilegur rammi (e. conceptual framework) Health at a Glance

Um ritraðirnar Health at a Glance og Health at a Glance Europe

OECD hóf útgáfu Health at a Glance skýrslna árið 2001. Að frumkvæði Framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins, ESB, var ráðist í aðra ritröð, Health at a Glance: Europe, og samdi ESB við OECD um vinnslu þeirra skýrslna líka. Fyrsta slíka skýrslan kom út árið 2016. Þessar tvær skýrslur eru nú gefnar út á sitt hvoru árinu, Health at a Glance á árum sem enda á oddatölum en Health at a Glance: Europe á árum sem enda á sléttum tölum.

Heilbrigðistölfræði fyrir Ísland

Hagstofa Íslands og embætti landlæknis vinna heilbrigðistölfræði og miðla til OECD fyrir hönd Íslands. Við samburð á tölfræði milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið munur á því hversu vel löndin ná að uppfylla þær. Þá geta sveiflur í tölum fyrir Ísland virkað miklar 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 Kr. Guðfinnsdóttir

Efni
Lykilvísar heilbrigðisþjónustu
Heilbrigðistölfræði OECD

Bls.
1
8

Ritstjórn
Védís Helga Eiríksdóttir, ritstjóri
Sigríður Haraldsd Elínardóttir, ábm.
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

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