



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

9. árg. 10. tölublað. Nóvember 2015.

EFNI:

Heilsu- og gæðavísar: Bls. 1

Health at a Glance 2015

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir
sviðsstjóri, ábm.

Jónína M. Guðnadóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

EMBÆTTI LANDLÆKNIS HEILBRIGÐISUPPLÝSINGAR

Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Sími: 510 1900
Bréfasími: 510 1919

Netfang: mottaka@landlaeknir.is
Veffang: www.landlaeknir.is

Heimilt er að nota efni þessa
fréttabréfs, sé heimildar getið.

HEILSU- OG GÆÐAVÍÐAR: HEALTH AT A GLANCE 2015

Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) hefur gefið út ritið *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Í ritinu er að finna tölulegar upplýsingar um heilbrigðismál í 34 aðildarlöndum OECD, settar fram í töflum, myndritum og texta. Ritið *Health at a Glance* er gefið út annað hvert ár en það kom fyrst út árið 2001. Tölur í nýja ritinu taka að jafnaði til ársins 2013.

Ritið skiptist í ellefu kafla. Fjalla þeir um:

- Heilbrigðisástand
- Áhrifaþætti heilbrigðis aðra en læknisfræðilega
- Mannafli í heilbrigðisþjónustu
- Starfsemi heilbrigðisþjónustunnar
- Aðgengi að þjónustu
- Gæði þjónustunnar
- Heilbrigðisútgjöld og fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar
- Þjónustu við aldraða og langveika
- Lyfjamál, en sérstök áhersla er lögð á þann málaflokk að þessu sinni.

Þá er sú nýjung í skýrslunni að þar eru sett fram svonefnd mælaborð, þar sem styrkleikar og veikleikar OECD-landanna á fimm tilgreindum sviðum eru metnir, þ.e. varðandi heilbrigðisástand, áhrifaþætti heilbrigðis, aðgengi að þjónustu, gæði þjónustunnar og aðföng á ýmsu formi.

Hér á eftir fer samantekt á nokkrum atriðum sem fram koma í skýrslunni.

Heilbrigðisástand

Árið 2013 voru reiknaðar meðalævilíkur við fæðingu í OECD-löndunum 80,5 ár, en ævilíkur í þessum löndum hafa aukist um meira en tíu ár frá árinu 1970. Á sama tímabili hafa

ævilíkur Íslendinga við fæðingu aukist úr 74 árum í 82,1 ár. Ísland er í sjöunda sæti OECD-landa hvað ævilíkur varðar en Japan trónir á toppnum og getur hver Japani vænst þess að lifa í 83,4 ár.

Talsverður munur er á ævilíkum karla og kvenna í öllum OECD-löndunum, en árið 2013 voru meðalævilíkur kvenna við fæðingu 83,1 ár en karla 77,8 ár. Heldur hefur dregið saman með kynjunum undanfarinn aldarfjórðung en það skýrist að hluta til af lægri dánartíðni karla vegna hjarta- og æðasjúkdóma og minnkandi kynjamun þegar kemur að ýmsum áhrifaþáttum heilbrigðis, svo sem reykingum. Árið 2013 voru ævilíkur kvenna á Íslandi 83,7 ár við fæðingu en karla 80,5 ár.

Áhrifaþættir heilbrigðis aðrir en læknisfræðilegir

Daglegar reykingar fullorðinna

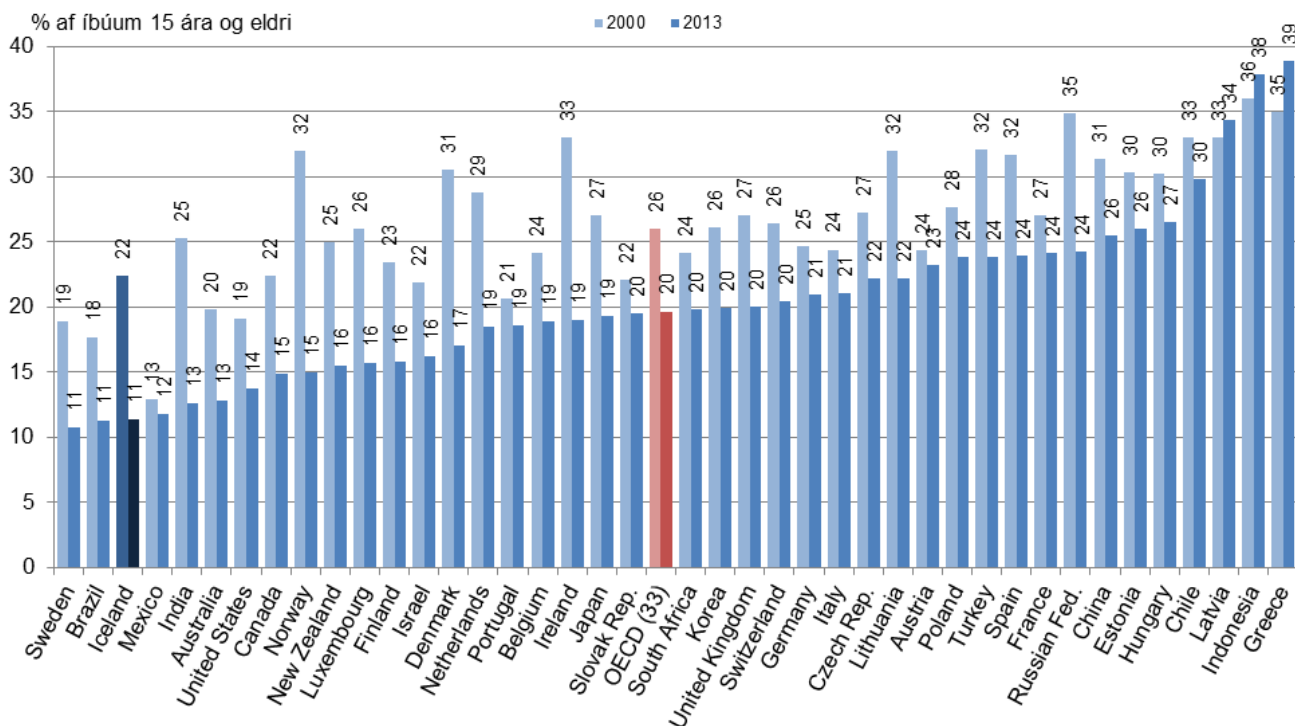
Þegar á heildina er litið hefur dregið nokkuð úr reykingum í OECD-löndunum síðan um aldamót. Að meðaltali reyktu 26% fullorðinna í OECD-löndunum árið 2000 en árið 2013 var hlutfallið komið niður í 20% í 19 af 34 aðildarlöndum. Talsverður munur er þó á



Health at a Glance 2015
OECD INDICATORS



Mynd 1. Breyting á daglegum reykingum fullorðinna, 2000 og 2013.



Tíðni daglegra reykinga er hærri meðal karla heldur en kvenna í öllum löndum OECD, að Svíþjóð og Íslandi undanskildum.

daglegum reykingum fullorðinna milli landa. Verulega hefur dregið úr reykingum í Noregi, á Íslandi, í Svíþjóð, Danmörku og á Írlandi síðan um aldamót. Árið 2013 reyktu hlutfallslega fæstir í Svíþjóð, á Íslandi, í Mexíkó og Ástralíu. Á Íslandi reyktu 22,4% fullorðinna árið 2000 en árið 2013 var hlutfallið komið niður í 11,4% (mynd 1). Tíðni daglegra reykinga er hærri meðal karla heldur en kvenna í öllum löndum OECD, að Svíþjóð og Íslandi undanskildum. Árið 2013 reyktu 10,7% karla daglega á Íslandi en 12,1% kvenna.

Áfengisneysla fullorðinna

Einn mælikvarði á áfengisneyslu eru árlegar sölutölur, mældar í hreinum vínanda eða áfengislítrum og reiknaðar á hvern íbúa 15 ára og eldri. Áfengisneysla árið 2013 var að meðaltali 8,8 lítrar á íbúa í löndum OECD. Mest var áfengisneyslan í Litháen, Austurríki, Eistlandi og Tékklandi, yfir 11,5 lítrar á hvern íbúa þessara landa. Áfengisneysla var hins vegar minnst í Tyrklandi og í Ísrael en í þessum löndum setja trúar- og menningarlegar hefðir áfengisneyslu íbúanna ákveðnar skorður. Íslendingar standa vel hvað áfengisneyslu fullorðinna varðar. Samkvæmt nýjustu tölum

drukku Íslendingar, 15 ára og eldri, að meðaltali 6,3 lítra af áfengi á ári og voru þannig í hópi þeirra landa þar sem drykkja er hvað minnst.

Offita

Talsverður munur er á tíðni offitu meðal fullorðinna í OECD-löndunum. Minnst er hún í Japan, innan við 4%, en mest í Bandaríkjunum og Mexíkó þar sem tíðni offitu er yfir 32%. Á Íslandi var tíðni offitu meðal fullorðinna landsmanna 22,2% árið 2013 sem er nokkuð fyrir ofan meðaltal OECD-ríkjanna (19%). Algengi offitu hefur aukist í öllum löndum OECD undanfarinn áratug.

Mannafli í heilbrigðisþjónustu

Fjöldi starfandi lækna á hvern íbúa er nokkuð breytilegur í löndum OECD. Árið 2013 voru að meðaltali 3,3 lækna starfandi á hverja 1.000 íbúa í OECD-löndunum, flestir í Grikklandi (6,3) en fæstir í Tyrklandi (1,8). Ísland liggur rétt ofan við OECD-meðaltalið, en hér voru 3,6 lækna starfandi á hverja 1.000 íbúa árið 2013. Heimilislæknum fjölga hægar en læknum í öðrum sérgreinum í OECD-löndunum, en skortur á heimilislæknum hefur verið vaxandi áhyggju-efni í mörgum landanna. Á það einnig við um

Árið 2000 voru tæplega 28% starfandi lækna yfir 55 ára aldri á Íslandi en árið 2013 var þetta hlutfall komið í 41%.

Meðallengd á sjúkrahúslegum styttist enn hjá nánast öllum aðildarlöndum OECD. Ísland er vel undir meðallagi hvað varðar meðallegulengd.

Ísland. Á Íslandi voru heimilislæknar um 16% af heildarfjölda starfandi lækna árið 2013, sem er talsvert lægra heldur en OECD-meðaltalið (tæplega 30%).

Læknastéttin hefur verið að eldast nokkuð í OECD-ríkjunum undanfarinn áratug. Um aldamótin síðustu var hlutfall starfandi lækna eldri en 55 ára um 20% en árið 2013 var um þriðjungur starfandi lækna í löndum OECD yfir 55 ára aldri. Hið sama hefur gerst á Íslandi; árið 2000 voru tæplega 28% starfandi lækna yfir 55 ára aldri hér á landi en árið 2013 var þetta hlutfall komið í 41%.

Konum innan læknastéttarinnar hefur fjölgað undanfarna áratugi í löndum OECD og er Ísland þar engin undantekning. Hlutfall kvenna af heildarfjölda starfandi lækna var 45% í OECD-löndunum árið 2013, miðað við 38% árið 2000 og 29% árið 1990. Ísland er hins vegar undir meðaltali þegar kemur að fjölda starfandi kvenlækna. Árið 2013 voru ríflega 35% starfandi lækna hér á landi konur en um aldamótin síðustu voru konur 24,4% læknastéttarinnar á Íslandi.

Starfsemi heilbrigðisþjónustunnar

Meðallengd á sjúkrahúsalegum styttist enn hjá nánast öllum aðildarlöndum OECD. Ísland er vel undir meðallagi hvað varðar meðallegulengd. Meðallengd legu á sjúkrahúsi vegna eðlilegrar fæðingar er t.d. 1,6 dagar á Íslandi á meðan meðaltal OECD er 2,9 dagar.

Hjartasjúkdómar eru algengasta orsök sjúkrahúsvistunar og dauðsfalla í aðildarlöndum OECD. Aðgerðir á kransæðum og kransæðavíkkarir hafa þó gjörbreytt meðferð kransæðasjúkdóma á síðustu áratugum. Árið 2013 voru gerðar að meðaltali 219 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa innan OECD en 256 aðgerðir á hverja 100.000 á Íslandi. Ísland er rétt ofan við OECD-meðaltalið varðandi gerviliðaaðgerðir á hné og mjöðm en þessar aðgerðir eru t.d. taldar árangursríkasta inngripið vegna slitgigtar. Hvað varðar aðrar aðgerðir má nefna að tíðni keisaraskurða er lægst á Íslandi meðal OECD-landa.

Aðgengi að þjónustu

Skýrsla OECD fjallar um það að hve miklu marki þörf einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu hafi ekki verið fullnægt, m.a. vegna of mikils kostnaðar fyrir þá. Þessi mæling, sem byggir á spurningalistakönnun, sýnir að stærra hlutfall Íslendinga heldur en meðaltal OECD segir til um, telur að þörfum þeirra fyrir lækniþjónustu hafi ekki verið fullnægt, m.a. vegna of mikils kostnaðar. Munurinn er enn meiri þegar lítið er til skoðana hjá tannlækni. Þar er Ísland í flokki með þeim löndum þar sem mest er um að þörfum fyrir skoðanir tannlækna sé ekki fullnægt sökum of mikils kostnaðar. Á Íslandi eru útgjöld einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu sem hlutfall af heildarheimilisútgjöldum einnig ívið hærri en meðaltal OECD, 3,1% á móti 2,8%. Innan OECD fer þetta hlutfall hæst í 4,7% en það lægsta er 1,2%.

Gæði heilbrigðisþjónustu

Á vegum OECD hafa á undanförnum árum verið þróaðir gæðavísar í heilbrigðisþjónustu. Tilgangur með notkun gæðavísa er m.a. að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustu og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir. Gæðavísar gefa vísbendingar, t.d. um það hvort meðferð er veitt í samræmi við viðurkennda staðla, um gæði meðferðar á langvinnnum sjúkdómum og bráðameðferðar á tilteknum lífshættulegum sjúkdómum, um öryggi sjúklinga o.fl.

Ísland kemur almennt nokkuð vel út þegar lítið er til þeirra gæðavísa sem birtir eru fyrir landið. Þess skal þó getið að fyrir Ísland er um að ræða takmarkaðan fjölda birtra vísa. Vegna smæðar hópanna sem verið er að mæla á Íslandi eru í einhverjum tilfellum notuð meðaltöl nokkurra ára við framsetningu niðurstaðna. Þar sem öryggisbil eru sýnd eru þau yfirleitt stór fyrir Ísland.

Heilbrigðisútgjöld og fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, sem hlutfall af vergri landsframleiðslu, hafa haldist stöðug á Íslandi síðustu ár. Á árunum 2010–2013 námu þau 8,6%–8,8% á ári og var það

Þegar einstaklingar sjálfir meta heilbrigðisástand sitt telja um 58% karla og 50% kvenna á Íslandi, 65 ára og eldri, sig vera við góða heilsu. Er þetta hærra hlutfall en að meðaltali í OECD-ríkjunum.

mjög nálægt OECD-meðaltalinu þessi sömu ár. Opinber útgjöld til heilbrigðismála á hvern íbúa á Íslandi námu 3.677 USD á árinu 2013 miðað við jafnvirðisgildi Bandaríkjadals (PPP). Þessi útgjöld voru hæst í Bandaríkjunum (8.713 USD) og lægst á Indlandi (215 USD) en meðaltal OECD-ríkjanna nam 3.453 USD. Sé Ísland borið saman við hin Norðurlöndin voru útgjöld á hvern íbúa hærrí í Noregi (5.862 USD), Svíþjóð (4.904 USD) og Danmörku (4.553 USD) en lægri í Finnlandi (3.442 USD).

Þjónusta við aldraða og langveika

Hlutfall eldri aldurshópa heldur áfram að hækka á Íslandi eins og í öðrum aðildarlöndum OECD. Á árinu 2010 nam hlutfall 65 ára og eldri 12% hér á landi en var 15% að meðaltali í OECD-löndunum. Japan var með hæsta hlutfallið, 23%. Samkvæmt mannfjöldaspám er áætlað að hlutfall 65 ára og eldri verði um 23% á Íslandi árið 2015 en 27% að meðaltali í OECD-ríkjunum. Áttatíu ára og eldri eru nú 3% af þjóðinni en verða 8% árið 2050, gangi mannfjöldaspár eftir. Meðaltal OECD-ríkjanna fer úr 4% í 10% á sama tíma.

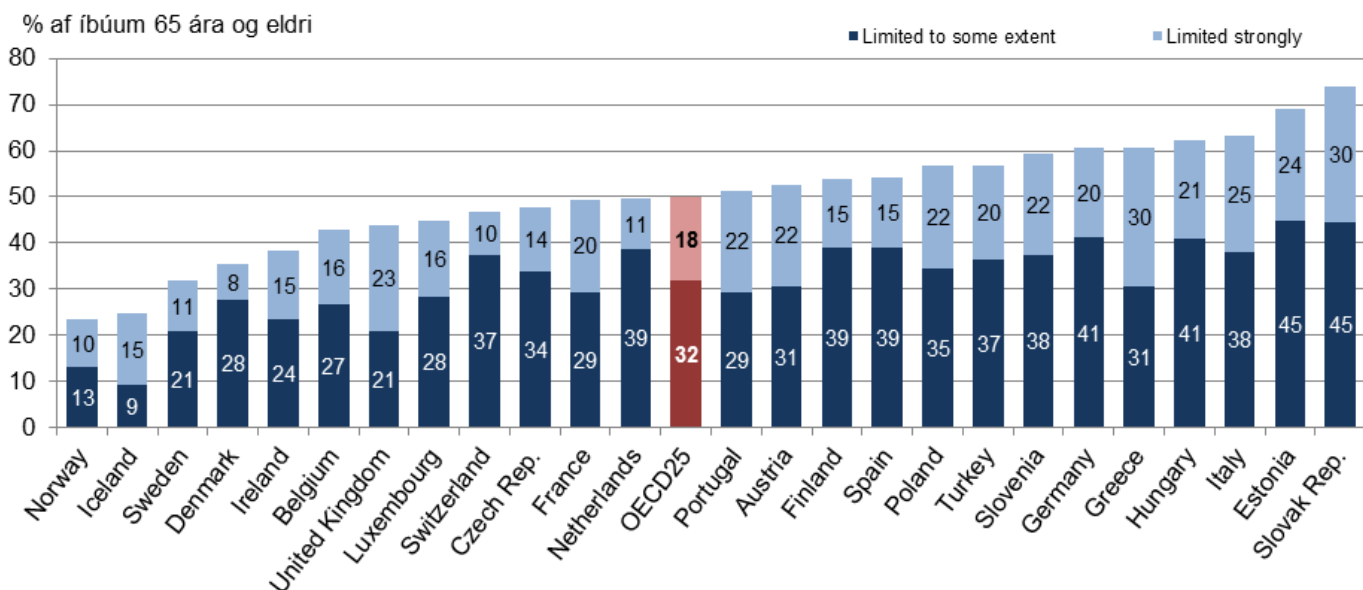
Þegar kemur að þeim árum sem reiknað er með að einstaklingur við 65 ára aldur geti búist við að lifa án verulegra heilsufarsskerðingar er staðan á Ísland og Noregi best af OECD-

löndunum, um 15 ár fyrir hvort kyn í báðum löndunum. Meðaltal OECD er níu ár fyrir hvort kyn. Athygli vekur að Finnland, eitt Norðurlandanna, fellur um eða undir meðaltalið, með átta ár fyrir karla en níu fyrir konur.

Þegar einstaklingar sjálfir meta heilbrigðisástand sitt telja um 58% karla og 50% kvenna hér á landi, 65 ára og eldri, sig vera við góða heilsu. Er þetta hærra hlutfall en í OECD-ríkjunum að meðaltali en þar telja 47% karla og 41% kvenna sig vera við góða heilsu. Nýsjálendingar meta heilsu sína best af þessum ríkjum en þar næst Kanadabúar, Bandaríkjamenn og Ástralir. Portúgalar, Ungverjar, Eistar og Pólverjar meta heilsufar sitt hinsvegar lakast. Tæp 14% prósent íslenskra kvenna og tæp 17% íslenskra karla, að meðaltali ríflega 15% einstaklinga 65 ára og eldri, telja sig hinsvegar búa við alvarlega skerðingu við framkvæmd á athöfnum daglegs lífs (mynd 2). Í OECD-ríkjunum er þetta meðaltal ríflega 18%, lægst í Danmörku (7,7%) en hæst í Slóvakíu og Grikklandi, um 30%.

Kostnaður við umönnun aldraðra hér á landi jókst um 1,4% á tímabilinu 2005 til 2013. Á sama tíma jókst hann um 4% að meðaltali í þeim 22 OECD-ríkjum sem tölur ná yfir. Af Evrópuríkjum jókst hann mest í Sviss, um tæp 14% en minnst í Svíþjóð, 1,2%. Noregur jók þessi útgöld mest Norðurlandanna, um 4,5%.

Mynd 2. Sjálfmetin færniskerðing hjá einstaklingum, 65 ára og eldri, í löndum Evrópu 2013.



Ísland sker sig úr hvað varðar notkun þunglyndislyfja. Árið 2013 var notkunin hér ríflega tvöfalt meiri en meðaltal OECD ríkjanna segir til um.

Lyfjamál

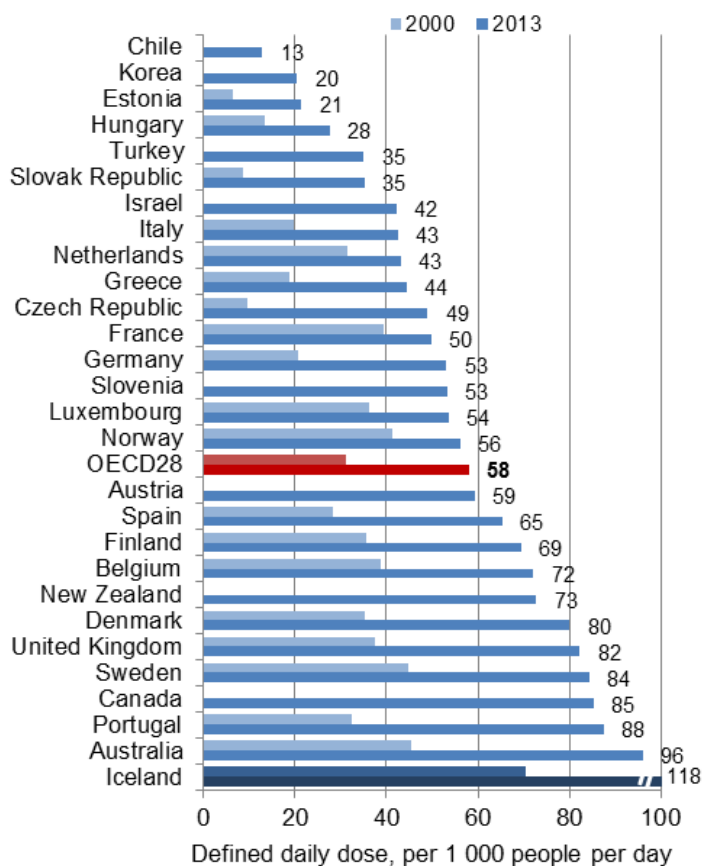
Útgjöld vegna lyfja í smásölu í OECD-ríkjunum námu að meðaltali um 1,4% af vergri landsframleiðslu árið 2013. Mikill munur var þó á milli landa hvað útgjöld varðaði. Sé miðað við jafnvirðisgildi Bandaríkjadals (PPP) námu þessi útgjöld á hvern íbúa árið 2013 um 515 USD að meðaltali; langhæst voru þau í Bandaríkjunum (1.026 USD), næst í Japan (752), en 396 á Íslandi. Lægst voru þau í Danmörku, 240 USD.

Niðurgreiðsla hins opinbera á lyfjum sem seld eru í smásölu utan stofnana nam að meðaltali 57% í þeim 26 OECD-löndum sem tölur náðu til. Hlutfallið var hæst í Lúxemborg (82%) og Hollandi (80%) en lægst í Póllandi, 32%. Ísland var í 4. neðsta sæti þegar kom að hlutfalli hins opinbera í kostnaði við lyf sem seld eru í smásölu utan stofnana, en hér nam hlutfallið 38%.

Með hækkandi tíðni langvinnra sjúkdóma eykst notkun lyfja sem notuð eru gegn þeim. Þannig hefur t.d. notkun háþrýstingslyfja, sykursýkislyfja og kólesteróllækkandi lyfja aukist mjög mikið síðan um aldamótin síðustu. Sömu sögu er að segja um notkun þunglyndislyfja. Meðaltalsnotkun þeirra í OECD-ríkjunum fór t.d. úr 31 skilgreindum dagskammti (DDD) á hverja 1.000 íbúa árið 2000 í 58 skilgreinda dagskammta árið 2013 (mynd 3). Ísland sker sig úr hvað varðar notkun þunglyndislyfja. Árið 2013 var notkunin hér ríflega tvöfalt meiri en meðaltal OECD-ríkjanna segir til um eða 118 DDD á hverja 1.000 íbúa. Á hæla Íslands í notkun þunglyndislyfja komu svo Ástralía (96 DDD), Portúgal (88) og Kanada (85) en notkun þessara lyfja reyndist hins vegar minnst í Chile (13), Kóreu (21) og Eistlandi (21).

Notkun þunglyndislyfja veltur á tíðni greinds þunglyndis í hverju landi fyrir sig og meðferð. Þar hefur framboð á mismunandi meðferðarúrræðum við þunglyndi, klínískar leiðbeiningar í landinu og ávísanavenjur sitt að segja. Mikill munur getur verið á ofangreindu milli einstakra landa.

Mynd 3. Notkun þunglyndislyfja, 2000 og 2013.



Fyrirvari við fjölþjóðlegan samanburð

Við samanburð á tölfræði á milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið nokkur munur á því hversu vel lönd ná að uppfylla þær.

Þá geta hlutfallslegar sveiflur í tölum fyrir Ísland 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.

OECD-skýrsluna *Health at a Glance 2015* má finna í heild á vef stofnunarinnar.

**Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir
Sigríður Haraldsdóttir**