

Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum á Íslandi

Hvers vegna lýðheilsuvísar?

Lýðheilsuvísar eru safn mælikvarða sem gefa vísbendingar um heilsu og líðan þjóðarinnar. Birting lýðheilsuvísa eftir heilbrigðisumdæmum á Íslandi er liður í því að veita yfirsýn yfir lýðheilsu í hverju umdæmi fyrir sig í samanburði við landið í heild. Lýðheilsuvísam er ætlað að auðvelda heilbrigðisþjónustu og sveitarfélögum, þ.m.t. heilsuefandi samfélögum, að greina stöðuna í eigin umdæmi, finna styrkleika og áskoranir og skilja þarfar íbúa þannig að hægt sé að vinna með markvissum hætti að því að bæta heilsu og líðan.

Hvað hefur áhrif á heilsu og líðan?

Fjölmargir þættir hafa áhrif á heilsu og líðan einstaklinga. Sumum áhrifaþáttum heilsu er ekki hægt að breyta, t.d. aldri og erfðum. Margir aðrir áhrifaþættir heilbrigðis eru hins vegar þess eðlis að hafa má áhrif á þá og stuðla þannig að bættri heilsu og vellíðan einstaklinga og minnka líkur á sjúkdómum. Má þar nefna lífnaðarhætti á borð við áfengis- og tóbaksneyslu, mataræði og hreyfingu og samskipti við fjölskyldu og vini. Þá geta lífsskilyrði eins og framboð, aðgengi og gæði menntunar, atvinnu, húsnæðis, heilbrigðis- og félagsþjónustu einnig haft mikil áhrif (Dahlgren G, Whitehead M, 1991). Með því að hafa heilsu og líðan að leiðarljósi í allri stefnumótun og aðgerðum má skapa umhverfi og aðstæður, t.d. í skólum, á vinnustöðum og í samfélögum almennt, sem stuðla að betri heilsu og vellíðan allra.



Áhrifaþættir heilbrigðis og vellíðanar. Dahlgren og Whitehead (1991), aðgöngu útgáfa Embættis landlæknis 2019 (3.0).

Svæðisbundinn munur á heilsu

Munur á heilsu og líðan eftir svæðum er þekktur um allan heim. Til þess að draga úr þessum mun þarf að fylgjast með mælikvörðum sem gefa hann til kynna og miðla upplýsingum til þeirra sem starfa á vettvangi. Hjá Embætti landlæknis er unnið að heilsuefingu á heildrænan hátt í gegnum Heilsuefandi samfélag og Heilsuefandi leik-, grunn- og

Suðurland

Hér eru dæmi um lýðheilsuvísa þar sem tölur fyrir Suðurland eru frábrugðnar tölum fyrir landið í heild.

- Hlutfallslega fæstir fullorðnir sofa of stutt
- Hlutfallslega fæstir framhaldsskólanemar hafa prófað kannabis
- Biðlisti eftir hjúkrunarrými stytur
- Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna minnst
- Dánartíðni vegna slysa hæst
- Hlutfallslega fæst börn nota virkan ferðamáta í skóla

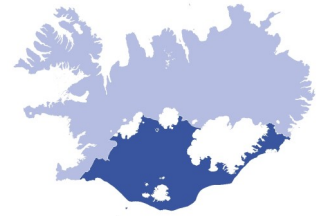
framhaldsskóla þar sem áhersla er lögð á að skapa aðstæður sem stuðla að heilsu og vellíðan allra. Á grundvelli svæðisbundinna lýðheilsuvísa og Heilsuefandi samfélags geta sveitarfélög, heilbrigðisþjónusta og aðrir hagsmunaaðilar unnið saman að því að bæta heilsu og líðan íbúa.

Val á lýðheilsuvísam

Við val á lýðheilsuvísam er sjónum beint að þeim áhrifaþáttum heilsu og líðanar sem fela í sér tækifæri til heilsuefingar og forvarna. Einnig er leitast við að velja þá þætti í sjúkdómabyrði sem mikilvægt er að heilbrigðisþjónusta hvers umdæmis geri sér grein fyrir og bregðist við eftir föngum. Mikilvægar stefnur og aðgerðaáætlanir sem snerta lýðheilsu eru hafðar til hliðsjónar. Þar má nefna stefnu velferðarráðuneytisins um lýðheilsu og aðgerðir sem stuðla að Heilsuefandi samfélagi frá 2016, stefnu Evrópudeildar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um heilsu kvenna frá 2016, aðgerðaráætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma frá 2013, árlegar starfsáætlanir Embættis landlæknis og heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna.

Gögn

Margvísleg gögn liggja til grundvallar útreikningum lýðheilsuvísa. Notuð eru gögn úr heilbrigðisskrám og könnunum landlæknis, úr könnunum Rannsóknna og greininga, frá Hagstofu Íslands, Menntamálastofnun, Tryggingastofnun ríkisins og Sjúkratryggingum Íslands. Birtar eru upplýsingar úr gögnum sem nýjust eru hverju sinni. Nokkrir vísar eru aðgengilegir í gagnvirku [mælaborði lýðheilsu](#).



- Heilbrigðisumdæmið er marktækt frábrugðið landinu öllu
- Heilbrigðisumdæmið er ekki marktækt frábrugðið landinu öllu
- Ekki er prófað fyrir marktækni
- | Landið allt
- Dreifing heilbrigðisumdæmanna sjö

Lýðheilsuvísir		Ár	Umdæmi	Ísland	Eining	Suðurland
Samfélag	1 Íbúafjöldi	2018	29.274	350.981		
	2 Íbúafjöldi (fjölgun/fækkun)	2014-18	10,9	7,2	%	
	3 Íbúar ≥ 80 ára	2018	3,6	3,5	%	
	4 Fæðingar mæðra < 20 ára	2014-18	8,4	6,7	Á 1.000	
	5 Lesskilningur (9. b.)	2018	79,6	81,0	%	
	6 Háskólamenntaðir	2018	28,6	41,2	%	
	7 Öryrkjar	2018	10,5	9,0	%	
	8 Eiga erfitt með að ná endum saman	2018	18,5	16,7	%	
Lífnaðarhættir	9 Hamingja fullorðinna	2018	57,6	59,2	%	
	10 Andleg heilsa sæmileg/léleg, framhaldssk.	2018	38,5	40,3	%	
	11 Einmanaleiki framhaldsskólánema	2018	11,1	12,8	%	
	12 Kennurunum líkar vel við mig (8.-10. b.)	2018	53,1	55,7	%	
	13 Samvera unglinga og foreldra (9.-10. b.)	2018	48,7	48,7	%	
	14 Stuttur svefn fullorðinna	2018	23,2	28,7	%	
	15 Stuttur svefn framhaldsskólánema	2018	67,0	71,4	%	
	16 Streita fullorðinna	2018	21,5	26,2	%	
	17 Virkur ferðamáti í vinnu/skóla, fullorðnir	2018	22,9	20,9	%	
	18 Virkur ferðamáti í skóla (8.-10. b.)	2018	42,6	58,2	%	
	19 Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna	2018	6,8	10,1	%	
	20 Gosdrykkjaneysla fullorðinna	2018	17,0	20,2	%	
	21 Orkuþryggnisneysla framhaldsskólánema	2018	57,4	54,6	%	
	22 Orðið fyrir kynferðisofbeldi, framhaldssk.	2018	15,2	15,5	%	
	23 Ölvunardrykkja framhaldsskólánema	2018	36,3	36,7	%	
	24 Reykingar fullorðinna	2018	9,9	8,6	%	
	25 Tóbaksnotkun í vör, framhaldsskólánemar	2018	23,8	20,5	%	
	26 Prófað kannabis, framhaldsskólánemar	2018	12,8	21,1	%	
Heilsa og sjúkdómar	27 Þunglyndislyfjanotkun, kk	2018	96,4	98,4	DPD	
	28 Þunglyndislyfjanotkun, kvk	2018	180,5	180,4	DPD	
	29 Slævandi lyf og svefnlyf	2018	57,9	60,4	DPD	
	30 Blóðsykurslækkandi lyf, önnur en insúlín	2018	34,5	34,8	DPD	
	31 Kransæða aðgerðir	2014-18	178,7	178,1	Á 100.000	
	32 Langv. lungnateppa, sjúkrahúslægur	2014-18	187,4	185,5	Á 100.000	
	33 Ótímabær dauðsföll v/langv. sjúkdóma	2014-18	8,7	8,5	Líkur (%)	
	34 Dánartíðni vegna slysa	2014-18	43,2	28,5	Á 100.000	
	35 Sýklalyfjaáviðisni < 5 ára	2018	880,1	1.019,6	Á 1.000	
	36 Bólusetningar barna, 18 mán.	2019	95,4	94,0	%	
	37 Klamydia	2018	435,2	516,5	Á 100.000	
	38 Skimun fyrir leghálskrabbameini	2018	65,7	66,4	%	
	39 Skimun fyrir brjóstakrabbameini	2018	59,9	57,1	%	
	40 Liðskiptaaðgerðir á mjóðm	2014-18	217,5	193,7	Á 100.000	
	41 Liðskiptaaðgerðir á hné	2014-18	191,1	168,0	Á 100.000	
	42 Biðlisti eftir hjúkrunarvæmi, ≥ 67 ára	2018	3,8	8,3	Á 1.000	
	43 Heilsugæsluheimsóknir	2018	2,8	2,7	Á íbúa	
	44 Sérfræðingsheimsóknir	2018	1,0	1,4	Á íbúa	

Skýringar

1. Hagst. 2. Hagst. 3. Hagst. 4. Fs. Fæðingar/1.000 kvk 15-19 ára. Aldursst. 5. Mms. Lágmarkshæfni í lesskilningi í samræmdu könnunarprófi. 6. Hagst. 25-74 ára. 7. TR. 75% örorkumat eða endurhæfingarmat, 18-66 ára. 8. Vöktun. Frekar/mjög erfitt. 9. Vöktun. Svára 8-10 á hamingjukvarða (1-10). 10. R&G. 11. R&G. Oft einmana sl. viku. 12. R&G. Oft/nær alltaf. 13. R&G. Oft/nær alltaf með foreldrum utan skólatíma. 14. Vöktun. ≤ 6 klst/nóttu. 15. R&G. ≤ 7 klst/nóttu. 16. Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir mikilli streitu. 17. Vöktun. Ganga/hjóla $\geq 3x$ í viku. 18. R&G. Ganga/hjóla. 19. Vöktun. Borða grænmeti og ávexti $\geq 5x$ /dag. 20. Vöktun. Sykraðir og/eða sykurlausir \geq daglega. 21. R&G. \geq daglega. 22. R&G. Beitt/ur kynferðisofbeldi um ævina. 23. R&G. $\geq 1x$ sl. mán. 24. Vöktun. Daglega. 25. R&G. $\geq 1x$ sl. mán. 26. R&G. Prófað $\geq 1x$ um ævina. 27. Lgg. ATC: N06A. Aldursst. 28. Lgg. ATC: N06A. Aldursst. 29. Lgg. ATC: N05C. Aldursst. 30. Lgg. ATC: A10B. Aldursst. 31. Vsh. NCSP: FNC, FND, FNE, FNG02, FNG05. ≥ 15 ára. Aldursst. 32. Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). ≥ 15 ára. Aldursst. 33. Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára. 34. Dms. ICD-10: V01-X59, Y85-Y86. Aldursst. 35. Lgg. ATC: J01. Aldursst. 36. Bss. Uppsafnað, árg. 2016. MMR. 37. Sss. Chlamydia trachomatis. Aldursst. 38. LKÍ. Uppsöfnuð 3,5 ára mæting 23-65 ára. 39. LKÍ. Uppsöfnuð 2ja ára mæting 40-69 ára. 40. Vsh. NCSP: NFB, NFC. Aldursst. 41. Vsh. NCSP: NGB, NGC. Aldursst. 42. Fhs. ≥ 67 ára. 43. Sh. Öll viðtöl. 44. Sí.

Marktekt er miðuð við 95% öryggismörk ($p < 0,05$).

Aldursstöðlun (Aldursst.) er miðuð við meðalmannfjöldann á Íslandi árið 2014. Sama staðalþýði er notað fyrir öll heilbrigðisumdæmi, konur og karla. Tíðni sem stöðluð hefur verið á þennan hátt er túlkuð sem sú tíðni sem fengist hefði ef aldursdreifing hvers heilbrigðisumdæmis væri sú sama og í staðalþýðinu (meðalmannfjöldinn á Íslandi árið 2014).

DPD: Skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000 íbúa á dag).

Gögn: Bólusetningaskrá (Bss), Dánarheimskrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Færni- og heilsumatsskrá (Fhs), Hagstofa Íslands (Hagst.), Leitastöð Krabbameinsfélags Íslands (SKRÍN) (Krs), Lyfjagagnrunnar (Lgg), Menntamálastofnun (Mms), Rannsóknir og greining (R&G), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), Smitsjúkdómaskrá (Sss), Tryggingastofnun ríkisins (TR), Vistunarskrá heilbrigðisstofnana (Vsh), Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis (Vöktun).