



### 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. Heilsueflandi samfélögum, að greina stöðuna í eigin umdæmi, finna styrkleika og áskoranir og skilja þarfir 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. aldur 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 lifnaðarhætti á borð við áfengis- og tóbaksneyslu, mataræði, hreyfingu og svefn 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), aðlagð útgáfa Embættis landlæknis 2019 (3.útg.).

#### 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, miðla þeim áfram og styðja þannig við forgangsröðun aðgerða á vettvangi ríkis og sveitarfélaga. Hjá embætti landlæknis er unnið að heilsueflingu á heildrænan hátt í gegnum Heilsueflandi samfélag, Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla og Heilsueflandi vinnustaði. Áhersla er lögð á að skapa aðstæður sem

#### Höfuðborgarsvæðið

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

- Meiri þátttaka barna í 5.-7. bekk í skipulögðu íþróttastarfi
- Færri fylltar fullorðinstennur hjá 13 ára
- Sjúkrahúslegur vegna langvinnrar lungnateppu undir landsmeðaltali
- Notkun slævandi lyfja og svefnlyfja meiri
- Sýklalyfjaávinanir til barna < 5 ára yfir landsmeðaltali
- Færri heilsugæsluheimsóknir og fleiri sérfræðingsheimsóknir

stuðla að heilsu og vellíðan allra. Á grundvelli svæðisbundinna lýðheilsuvísa og Heilsueflandi samfélags geta sveitarfélög, heilbrigðisþjónusta og aðrir hagsmunaaðilar unnið markvisst saman að því að bæta heilsu og líðan allra íbúa.

#### Val á lýðheilsuvísam

Við val á lýðheilsuvísam er sjónum beint að þeim áhrifaþáttum heilsu og líðanar sem fela í sér tækifæri til heilsueflingar 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 heilbrigðisstefnu til ársins 2030, stefnu um lýðheilsu og aðgerðir sem stuðla að Heilsueflandi samfélagi frá 2016, stefnu Evrópu-deildar 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 heilbrigðisráðgjafi 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	Höfuðborgarsvæðið
Samfélag	1 Íbúafjöldi	2019	230.633	360.563		
	2 Íbúafjöldi (fjölgun/fækkun)	2015-19	8,6	9,0	%	
	3 Kynjahlutfall	2019	1,03	1,05	kk/kvk	
	4 Fæðingar < 20 ára	2015-19	4,7	6,1	Á 1.000	
	5 Lesskilningur (9. b.)	2019	82,2	81,1	%	
	6 Háskóla menntaðir	2019	49,9	42,0	%	
	7 Öryrkjar	2019	8,3	9,0	%	
	8 Eiga erfitt með að ná endum saman	2019	15,0	15,6	%	
Lifnaðarhættir og líðan	9 Hamingja fullorðinna	2019	60,8	60,7	%	
	10 Einmanaleiki fullorðinna	2019	9,7	10,3	%	
	11 Langar að hætta í skóla (5.-7. b.)	2019	12,3	14,1	%	
	12 Stuttur svefn fullorðinna	2019	25,6	26,6	%	
	13 Stuttur svefn (8.-10. b.)	2020	42,3	43,1	%	
	14 Streita fullorðinna	2019	26,6	25,8	%	
	15 Engin röskleg hreyfing, fullorðnir	2019	10,8	11,3	%	
	16 Hreyfing skv. ráðleggingum (5.-7. b.)	2019	14,9	14,0	%	
	17 Þátttaka í skipulögðu íþróttastarfi (5.-7. b.)	2019	68,8	66,3	%	
	18 Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna	2019	11,5	10,6	%	
	19 Gosdrykkjaneysla fullorðinna	2019	22,7	21,3	%	
	20 Gosdrykkjaneysla (5.-7. b.)	2019	18,5	19,3	%	
	21 Ofbeldi í skóla, drengir (5.-7. b.)	2019	28,8	28,6	%	
	22 Áhættudrykkja fullorðinna	2019	24,8	23,7	%	
Heilsa og sjúkdómar	23 Ölvunardrykkja (10. b.)	2020	6,9	6,5	%	
	24 Reykingar fullorðinna	2019	7,7	8,2	%	
	25 Rafrettunotkun (10. b.)	2020	12,3	12,8	%	
	26 Tóbaksnotkun í vör, fullorðnir	2019	7,4	7,3	%	
	27 Þunglyndislyfjanoetkun	2019	140,6	142,0	DPD	
	28 Slævandi lyf og svefnlyf	2019	62,5	59,8	DPD	
	29 Kransæða aðgerðir	2015-19	157,8	162,9	Á 100.000	
	30 Langv. lungnateppa, sjúkráhuslegur	2015-19	154,6	175,1	Á 100.000	
	31 Ótímabær dauðsföll v/ langv. sjúkdóma	2015-19	8,0	8,3	Líkur (%)	
	32 Sýklalyfjaávisanir < 5 ára	2019	979,9	910,9	Á 1.000	
	33 COVID-19 greiningar	2020	549,9	484,3	Á 100.000	
	34 Sóttkví vegna COVID-19	2020	5.774,8	5.458,1	Á 100.000	
35 Skimun fyrir leghálskrabbameini	2019	68,1	66,7	%		
36 Skimun fyrir brjóstakrabbameini	2019	59,7	60,6	%		
37 Fylltar fullorðinstennur, 13 ára	2019	1,4	1,6	Fjöldi		
38 Liðskipta aðgerðir á mjóðm	2015-19	183,3	197,8	Á 100.000		
39 Liðskipta aðgerðir á hné	2015-19	164,7	188,3	Á 100.000		
40 Almenn hjúkrunarrými	2019	54,2	58,5	Á 1.000		
41 Biðlisti eftir hjúkrunarrými, ≥ 67 ára	2019	7,3	8,2	Á 1.000		
42 Fjöllýfjanoetkun, ≥ 75 ára	2019	56,7	56,1	%		
43 Heilsugæsluheimsóknir	2019	2,7	2,8	Á íbúa		
44 Sérfræðingsheimsóknir	2019	1,6	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 hamingjuvarða (1-10). 10. Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir einmanaleika. 11. R&G. Oft/alltaf. 12. Vöktun. ≤ 6 klst/nóttu. 13. R&G. ≤ 7 klst/nóttu. 14. Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir mikilli streitu. 15. Vöktun. Hreyfing <15 mín/viku. 16. R&G. ≥60 mín./dag, 7 daga vikunnar. 17. R&G. Æfa íþróttir ≥ 3x í viku. 18. Vöktun. Borða grænmeti og ávexti ≥ 5x/dag. 19. Vöktun. Sykraðir og/eða sykurlausir < daglega. 20. R&G. ≥ daglega. 21. R&G. Beitt(ur) ofbeldi í skóla ≥ 1x sl. vetur. 22. Vöktun. AUDIT-C samreikningur eftir kyni. 23. R&G. ≥ 1x sl. mán. 24. Vöktun. Daglega. 25. R&G. ≥ 1x sl. mán. 26. Vöktun. < daglega. 27. Lgg. ATC: N06A. Aldursst. 28. Lgg. ATC: N05C. Aldursst. 29. Vsh. NCSP: FNC, FND, FNE, FNG02, FNG05. ≥ 15 ára. Aldursst. 30. Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmí). ≥ 15 ára. Aldursst. 31. Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára. 32. Lgg. ATC: J01. Aldursst. 33. Sss. ICD-10: U07.1. Snomed: 840533007. Aldursst. 34. Srs. Aldurst. 35. LKÍ. Uppsöfnuð 3,5 ára mæting 23-65 ára. 36. LKÍ. Uppsöfnuð 2ja ára mæting 40-69 ára. 37. Sí. 38. Vsh. NCSP: NFB, NFC. Aldursst. 39. Vsh. NCSP: NGB, NGC. Aldursst. 40. Hrn. ≥ 67 ára. 41. Fhs. ≥ 67 ára. 42. Lgg. ≥5 lyf >90 daga. 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 aldersdreifing hvers heilbrigðisumdæmis væri sú sama og í staðalþýðinu (meðalmannfjöldinn á Íslandi árið 2014).

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

**Gögn:** Dánarheimaskrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Færni- og heilsumatsskrá (Fhs), Hagstofa Íslands (Hagst.), Heilbrigðisráðuneytið (HRN), Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands (SKRÍN) (LKÍ), Lyfjagagnagrunnur (Lgg), Menntamálastofnun (Mms), Rannsóknir og greining (R&G), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), Smitrakningarskrá (Srs), Smitsjúkdómaskrá (Sss), Tryggingastofnun ríkisins (TR), Vistunarskrá heilbrigðisstofnana (Vsh), Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis (Vöktun).