



Þróun í notkun ópíóíða

Hér er fjallað um ópíóíða sem eru aðallega notaðir til verkjastillingar við miklum eða í meðallagi miklum verkjum. Til ópíóíða teljast meðal annars kódeín, morfín, fentanýl, tramadól og oxýkódón. Ópíóíðar falla í flokk ávana- og fíknilyfja en langtíma notkun þeirra getur valdið því að notandinn verður háður lyfjunum vegna vana-bindingar eða líkamlegrar fíknar. Auk þess að vera mjög ávanabindandi, geta of stórir skammtar ópíóíða verið lífs-hættulegir vegna bælandi áhrifa sem þeir hafa á þann hluta heilans sem stýrir öndun. Of stórir skammtar geta því valdið [öndunarstoppi og dauða](#).

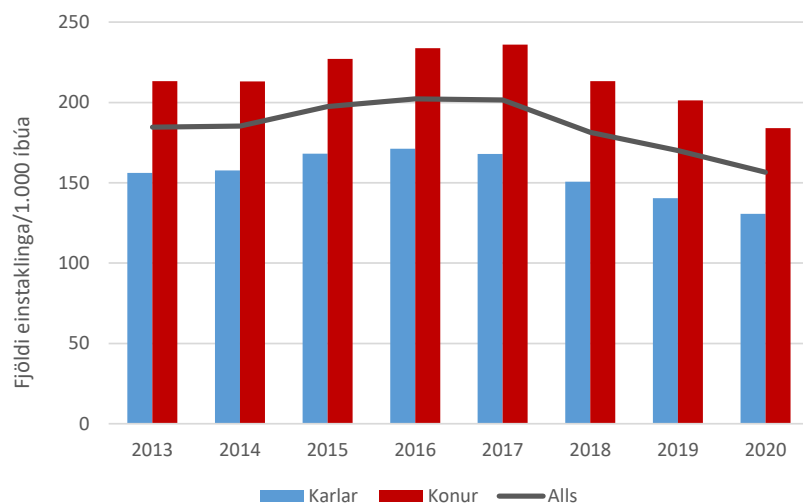
Undanfarna tvo áratugi hefur notkun lyfseðilsskyldra ópíóíða aukist mikið í mörgum vestrænum ríkjum, með samsvarendi fjölgun dauðsfalla vegna misnotkunar þessara lyfja. Bandaríkin hafa orðið hvað verst fyrir barðinu á ópíóíðafaraldrinum (*e. opioid epidemic*). Þar hefur dauðsföllum sem rekja má til misnotkunar á lyfseðilsskyldum ópíóíðum fjölgað fjórfalt milli árunna 1999 og 2018 en á því tímabili urðu [232.000 dauðsföll](#) í landinu vegna misnotkunar á fyrrnefndum lyfjum.

Ísland hefur ekki farið varhluta af þessari þróun. Frá upphafi miðlægrar skráningar í lyfjagagnagrunn embættis landlæknis hefur notkun lyfseðilsskyldra ópíóíða aukist umtalsvert. Landlæknir hefur sérstaka eftirlitsskyldu með

ávísunum lækna og tannlækna á ávana- og fíknilyf, samanber 18. gr. [laga nr. 41/2007](#) um landlækni og lýðheilsu. Hætta er á misnotkun slíkra lyfja og því mikilvægt að læknar gæti sérstakrar varúðar við ávísun þeirra með hagsmuni sjúklinga og samfélags að leiðarljósi. Þetta er sér í lagi mikilvægt ef lyfin eru ekki notuð með þeim hætti sem til er ætlast. Framangreint á við um ópíóíða og hefur embætti landlæknis, vegna eftirlitsskyldu sinnar, fylgst grannt með ávísunum á lyf í þessum flokki. Í þessu samhengi hafa verið gefnar út [Leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun lyfja](#) en þar er m.a. fjallað um ávísun ópíóíða.

Þróun í notkun lyfseðilsskyldra ópíóíða á Íslandi

Í lyfjagagnagrunni embættis landlæknis eru upplýsingar um afgreiddar lyfja-ávísanir allt frá árinu 2003. Ekki eru í grunninum upplýsingar um lyf sem eru notuð á sjúkrahúsum né lausasölulyf sem afgreidd eru úr apótekum án lyfseðils. Á mynd 1 má sjá yfirlit yfir þróun í afgreiddum ávísunum á ópíóíða frá árinu 2013. Á milli árunna 2013 og 2016 jókst fjöldi notenda um 9,2% eða úr 185 einstaklingum á hverja 1.000 íbúa árið 2013 í 202 á hverja 1.000 íbúa árið 2016. Síðan þá hefur þeim fækkað sem leysa út a.m.k. eina ávísun á ópíóíða á ári hverju, í 157 einstaklinga á hverja



Mynd 1. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leysti út ≥ 1 ávísun af lyfjum sem innihalda ópíóíða (ATC flokkar N02A og R05DA20), greint eftir kyni og árum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi)

Efni:	bls.
Þróun í notkun ópíóíða	1
Health at a Glance: Europe 2020	7

Ritstjórn
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

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



15. árgangur. 4. tölublað. Apríl 2021

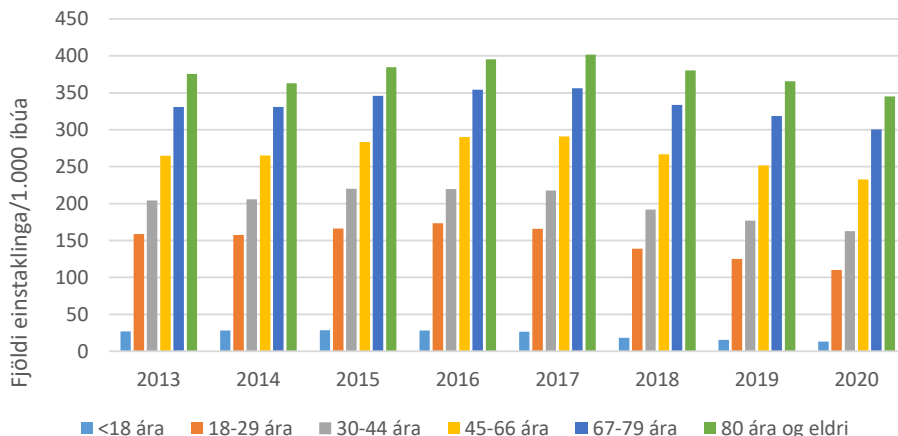
1.000 íbúa árið 2020. Þetta samsvarar 22% samdrætti.

Greinilegur kynjamunur er á notkun ópíóíða en konur eru meirihluti notenda slíkra lyfja. Á árinu 2020 fengu 184 af hverjum 1.000 konum ávísað ópíóíðum en 131 af hverjum 1.000 körlum. Körlum sem leysa út ávísun á ópíóíða, hefur fækkað hlutfallslega meira en konum á undanförunum árum eða um 24% frá árinu 2016. Samsvarandi tala fyrir konur er 21%.

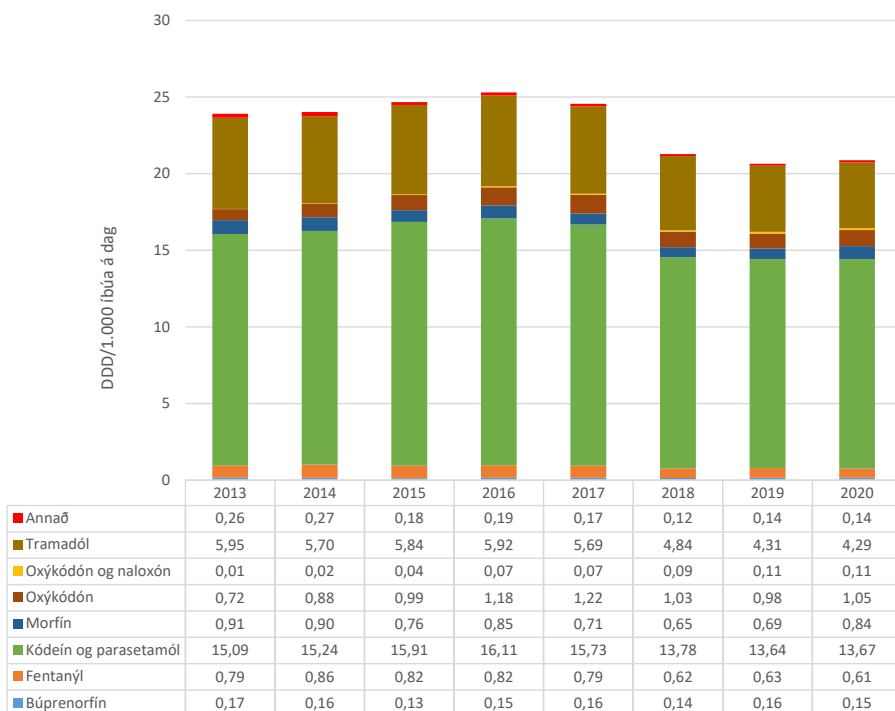
Ljóst er að með hækkandi aldri fjölga þeim hlutfallslega sem nota ópíóíða. Greining eftir aldri sýnir að hlutfallslega flestir notendur eru meðal fólks í elsta aldurshópnum, þ.e. 345 á hverja 1.000 íbúa 80 ára og eldri árið 2020 (mynd 2). Þrátt fyrir að greina meg samdrátt í fjölda þeirra sem nota ópíóíða í öllum aldurshópum þá var hann hlutfallslega meiri í yngri aldurshópnum en á meðal þeirra sem eldri eru. Ópíóíðar eru almennt ekki ætlaðir börnum nema í undantekningartilfellum. Að börnum undanskildum (þar sem hlutfallslega fáum hefur verið ávísað ópíóíðum) var samdrátturinn mestur á meðal fólks á aldrinum 18-29 ára (-36%) þar sem fjöldi notenda fór úr 173/1.000 íbúa árið 2016 í 110/1.000 íbúa árið 2020.

Ávísað magn ópíóíða og skipting eftir undirflokkum

Árið 2020 var heildarmagn ávísaðra ópíóíða 20,8 skilgreindir dagskammtar á hverja 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000 íbúa/dag). Er það svipað magn og verið hefur undanfarin tvö ár en fyrir þann tíma hafði ávísað magn ópíóíða aukist



Mynd 2. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári af ópíóíðum (ATC flokkar N02A og R05DA20) greint eftir aldursflokkum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi)



Mynd 3. Afgreitt magn (DDD) ópíóíða á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N02A) greint eftir árum og undirflokkum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi).

Skilgreindur dagskammtur lyfja, DDD (*Defined Daily Dose*), er ætlaður meðaltals daglegur viðhaldsskammtur við helstu ábendingum hjá fullorðnum



um þó nokkurt skeið. Hæst fór ávísað magn ópíóíða árið 2016 eða í 25,2 DDD/1.000 íbúa á dag. Ein hugsanleg skýring á þeim samdrætti sem orðið hefur á afgreiddu magni ópíóíða á undanförunum þremur árum er [breyting](#) sem gerð var á [reglugerð um lyfjaávisanir og afhendingu lyfja nr. 1266/2017](#). Breytingin hafði í för með sér að nú má afgreiða að hámarki 30 daga skammt af eftirritunarskyldum lyfjum í einu en ekki 100 daga skammt eins og áður var. Til eftirritunarskyldra lyfja teljast öll ávana- og fíknilyf en að auki verða sum lyf eftirritunarskyld þegar ávísað magn fer yfir tiltekin mörk.

Nánari greining á ávísuðu magni ópíóíða eftir undirflokkum sýnir að lyfjablöndur með kódeíni og parasetamóli eru mest notaða lyfið eða um 66% af því heildarmagni ópíóíða sem ávísað var árið 2020. Þar á eftir var tramadól (21%), oxýkódón (5,1%) og morfín (4,1%) árið 2020 (mynd 3).

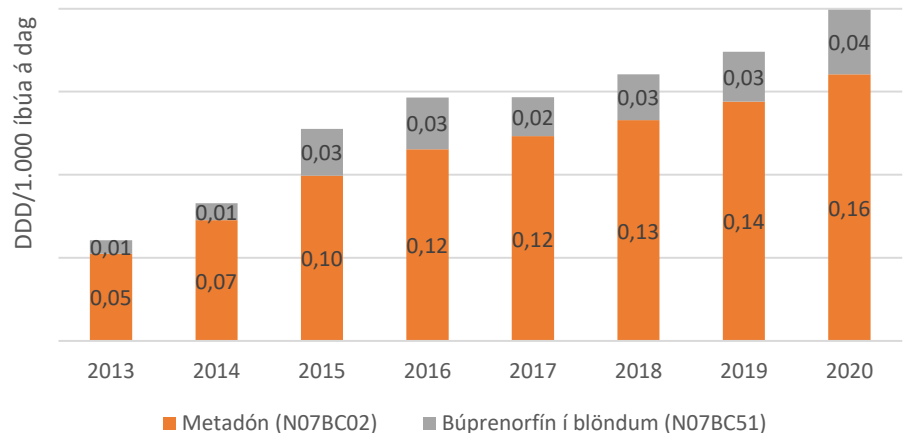
Notkun ópíóíða í uppbótarmeðferð við ópíóíðafíkn

Sumir ópíóíðar eru viðurkenndir til notkunar í uppbótarmeðferð við ópíóíðafíkn og þá innan ramma læknisfræðilegrar, félagslegrar og sálfræðilegrar meðferðar. Þessi lyf eru í ATC flokkum N07BC01, N07BC02 og N07BC51. Eitt þessara lyfja, metadón, er einnig viðurkennt til notkunar við miklum langvinnum verkjum. Rúmlega þreföldun hefur orðið á afgreiddu magni í þessum flokkum lyfja frá árinu 2013, eða úr 0,06 í 0,20 DDD á hverja 1.000 íbúa á dag, þar sem stærsti hlutinn er metadón (80%) (mynd 4). Engin notkun var á lyfjum í ATC flokki N07BC01 á tímabilinu.

Afgreitt magn og fjöldi sem notar lyf í tilteknum undirflokkum ópíóíða

Á mynd 5 sést fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leysti út að

Lyf sem innihalda ópíóíða	ATC flokkur
Morfín	N02AA01
Hýdrómorfón	N02AA03
Oxýkódón	N02AA05
Oxýkódón og naloxón	N02AA55
Ketóbemidón	N02AB01
Petidín	N02AB02
Fentanýl	N02AB03
Búprenorfín	N02AE01
Ketóbemidón og krampalosandi lyf	N02AG02
Kódeín og parasetamól	N02AJ06
Tramadól	N02AX02
SEM mixtúra	R05DA20



Mynd 4. Afgreitt magn (DDD) af lyfjum gegn ópíóíðafíkn á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N07BC) greint eftir árum og lyfjaflokkum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðal-mannfjöldi)

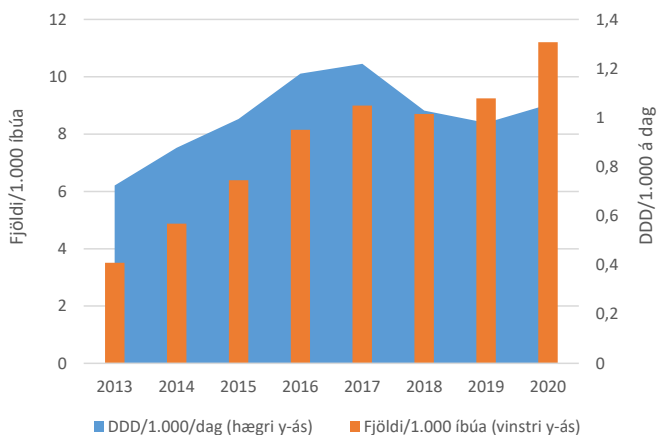
minnsta kosti eina ávísun á ári, og afgreitt magn (DDD) á hverja 1.000 íbúa á dag, af tilteknum undirflokkum ópíóíða á árunum, 2013-2020. Eins og fyrr segir er mikill munur á afgreiddu magni og fjölda notenda eftir undirflokkum. Þó má sjá nokkuð skýrt mynstur í afgreiddu magni (blátt svæði) þessara tilteknu undirflokka á tímabilinu en á síðastliðnum þremur árum hefur orðið samdráttur í afgreiddu magni í fjórum af

þeim sex undirflokkum sem til skoðunar voru. Þennan samdrátt má að öllum líkindum skýra með fyrrnefndri breytingu á reglugerð þar sem hámarks magn í hverri afgreiðslu var lækkað í 30 daga skammt. Þá má ætla að læknar gæti nú meira aðhalds í ávísun ópíóíða en áður.

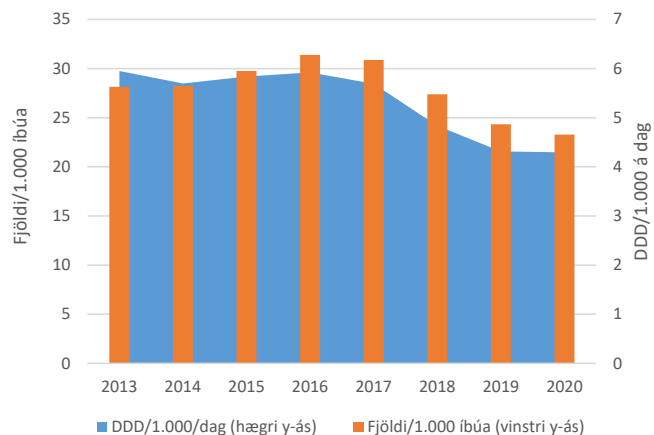


15. árgangur. 4. tölublað. Apríl 2021

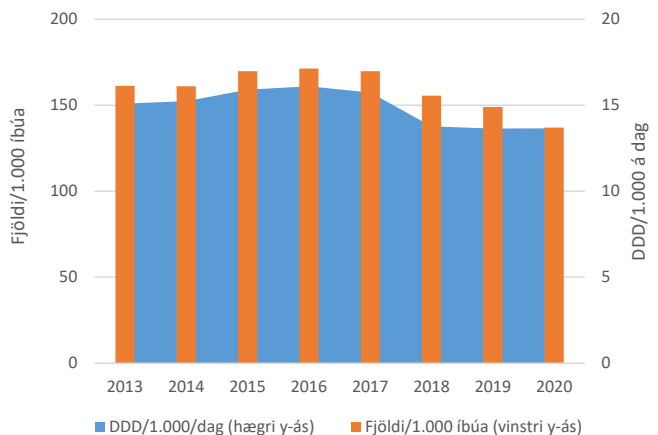
Oxýkódón og oxýkódón/naloxón



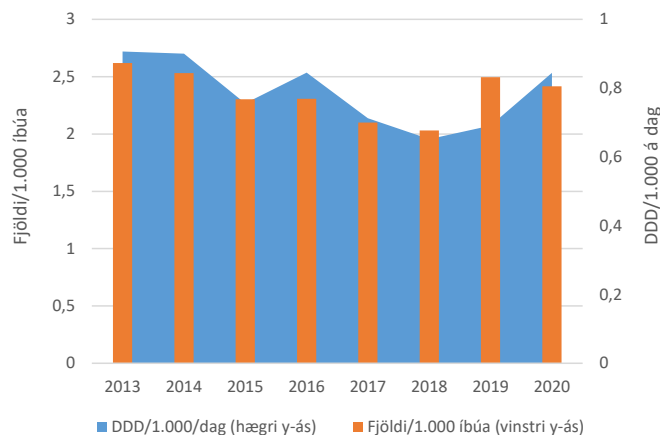
Tramadól



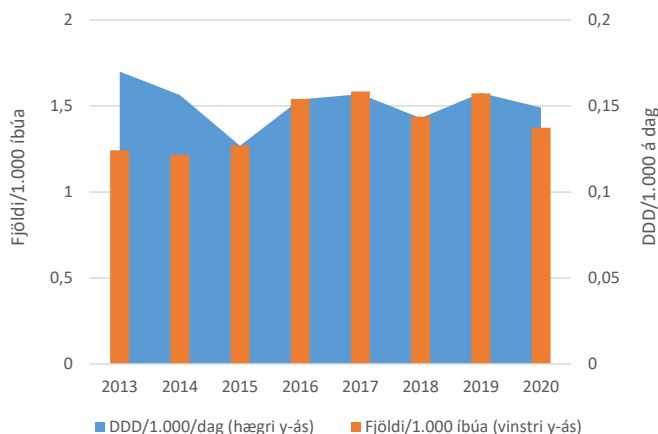
Kódeín og parasetamól



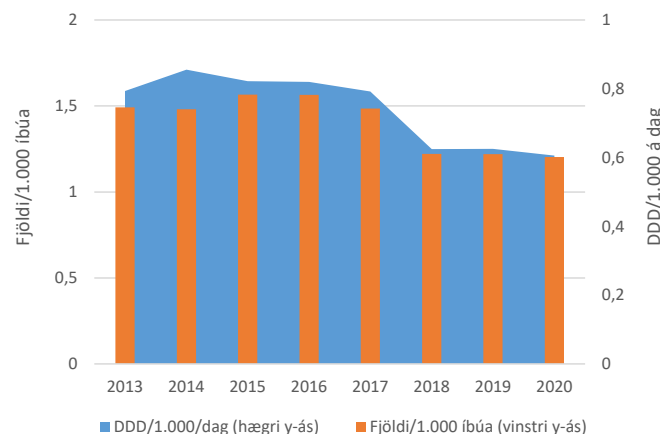
Morfín



Búprenorfín



Fentanýl



Mynd 5. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári (hægri y-ás) og afgreitt magn (DDD) á hverja 1.000 íbúa á dag (vinstri y-ás) af tilteknum undirflokkum ópióíða greint eftir árum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi).



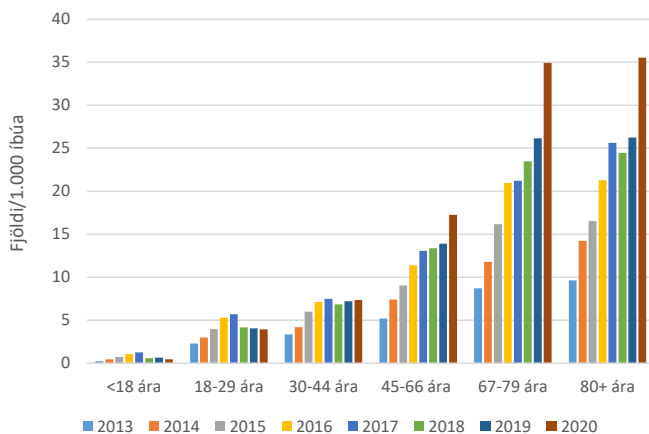
15. árgangur. 4. tölublað. Apríl 2021

Þegar fjöldi þeirra sem leysti út ávísun á ópíóíða er skoðaður má sjá mismunandi leitni eftir undirflokkum ópíóíða. Milli árána 2013-2020 varð þreföldun í fjölda þeirra sem leystu út oxýkódón eða oxýkódón í blöndu með naloxóni (3,5 í 11,2 á hverja 1.000 íbúa) (mynd 5). Þessi aukning virðist að mestu leyti vera bundin við elstu aldurshópana. Í aldurs-
hópnum 67-79 ára fór fjöldi þeirra sem leysti út ávísun á lyf í fyrrnefndum flokki úr 8,7 á hverja 1.000 íbúa árið 2013 í

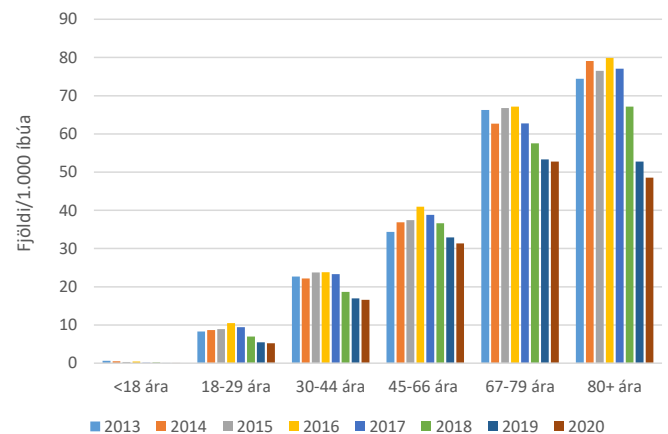
34,9 á hverja 1.000 íbúa 2020. Í aldurs-
hópnum 80 ára og eldri fór fjöldinn úr 9,6 í 35,5 á hverja 1.000 íbúa (mynd 6). Þess ber að geta að hlutfall þeirra sem fá ávísað oxýkódón í blöndu með naloxóni hefur aukist jafn og þétt frá því það var skráð á markað í október 2012. Árið 2020 var þetta hlutfall komið í 18% af heildarfjölda þeirra sem leystu út lyf í þessum flokki (oxýkódón og oxýkódón/naloxón).

Frá árinu 2016/2017 hefur þeim hins vegar fækkað sem leystu út ávísun á tramadól (32%), kódeín og parasetamól (19%) og fentanýl (20%) (mynd 5). Samdráttinn má greina í öllum aldurs-
flokkum en hann er þó einna mestur í elstu aldurshópnum þar sem notkunin er jafnframt mest (mynd 6).

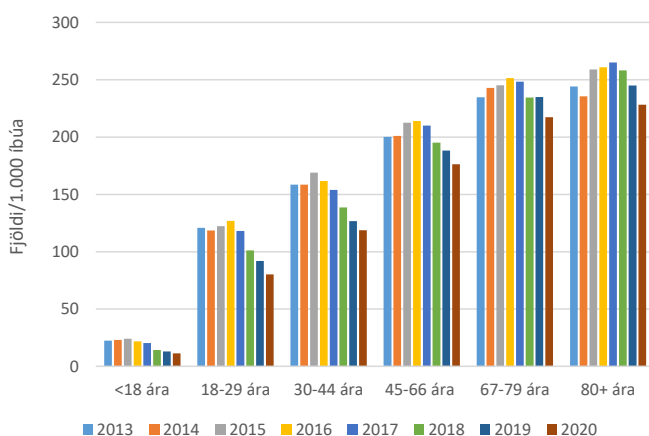
Oxýkódón og oxýkódón/naloxón



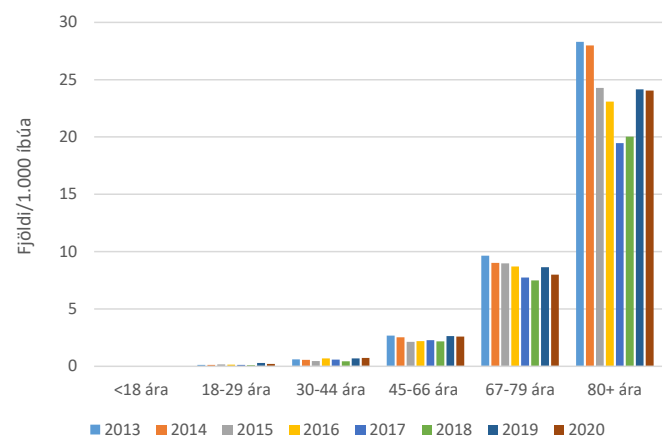
Tramadól



Kódeín og parasetamól



Morfín

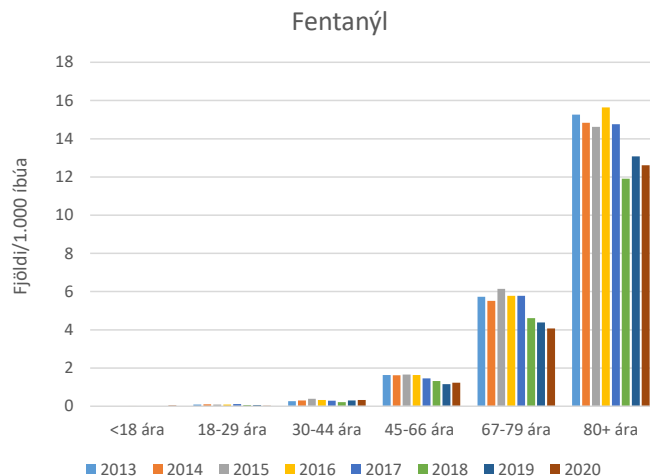
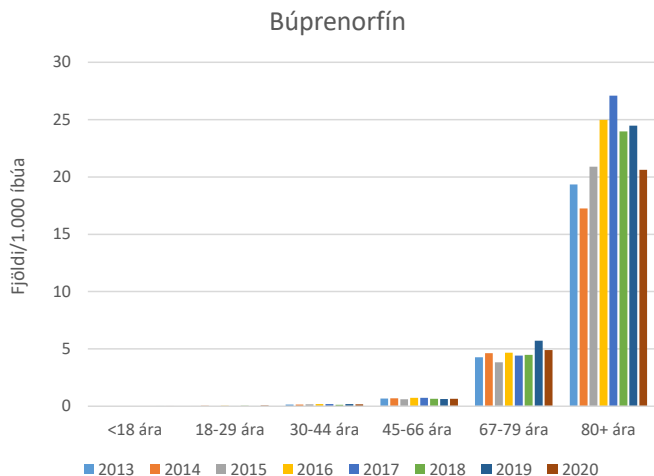


Mynd 6. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári af tilteknum undirflokkum ópíóíða greint eftir aldursflokkum og árum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi).

Framhald bls. 6.



15. árgangur. 4. tölublað. Apríl 2021



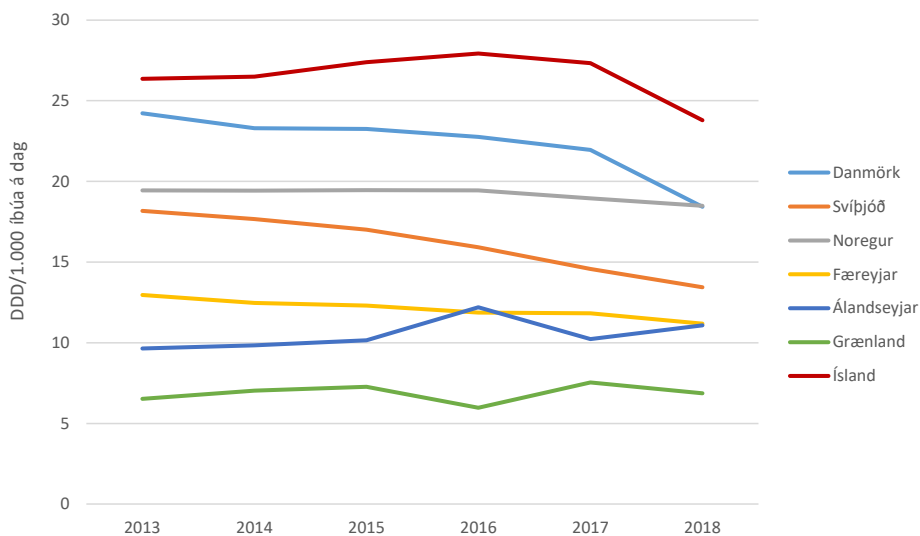
Mynd 6. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári af tilteknum undirflokkum ópíóíða greint eftir aldursflokkum og árum, 2013-2020. Heimild: Lyfjagagnagrunnur og Hagstofa Íslands (meðalmannfjöldi).

Staða Íslands í norrænum samanburði

Þrátt fyrir að dregið hafi úr notkun ópíóíða á Íslandi á síðastliðnum árum er hún þó enn umtalsvert meiri en á hinum Norðurlöndunum. Almennt má segja að dregið hafi úr notkun ópíóíða á flestum hinum Norðurlöndunum á undanförunum tveimur áratugum en eins og fyrr segir, en það er aðeins á síðustu fimm árum sem dregið hefur úr notkuninni hérlendis. Umtalsverðan mun má þó sjá á seldu magni af ópíóíðum milli landa en næst á eftir Íslandi koma Danmörk og Noregur með um 18,5 selda dagskammta af ópíóíðum á hverja 1.000 íbúa á dag árið 2018 sem er um 22% minna en á Íslandi (mynd 7). Vert er að taka fram að stuðst er við sölutölur í samanburði á notkun lyfja milli Norðurlandanna. Í sölutölum er öll sala lyfja í hverju landi, þar með talin lyf sem gefin eru á sjúkrahúsum en sú lyfjanotkun er ekki í lyfjagagnagrunni embættis landlæknis.

Umraeða

Ljóst er að breytingar hafa átt sér stað á ávísanamyndunni ópíóíða á síðastliðnum þremur árum og að þeim fækkar umtalsvert sem fá ávísað lyfjum í flestum



Mynd 7. Heildarmagn af seldum ópíóíðum (DDD/1.000 íbúa/dag), (ATC flokkur N02A) á Norðurlöndunum, 2004-2018. Heimild: NOMESKO, (byggt á sölutölum frá Norðurlöndunum).

undirflokkum ópíóíða, að oxýkódóni og oxýkódóni/naloxóni undanskildu. Jafnframt hefur orðið samdráttur á afgreiddu magni þótt hann sé hægari en fækkunin sem orðið hefur í fjölda notenda. Leiða má líkur að því að breytt ávísanamyndur megi að einhverju leyti skýra með reglugerðarbreytingu sem tók gildi 1. júní 2018 hvað varðar leyfilegan hámarksskammt sem afgreiða má

af eftirritunarskyldum lyfjum. Enn fremur gæti skýringin legið í auknu aðhaldi lækna þegar kemur að ávísunum á lyf í þessum flokki.

Eftirtektarverð er hin mikla fjölgun sem varð á þeim fjölda einstaklinga í elstu aldurshópnum sem leysti út lyf sem innihalda oxýkódón árið 2020. Möguleg skýring á þessari aukningu gæti verið



15. árgangur. 4. tölublað. Apríl 2021

[lengri biðtími eftir skurðaðgerðum](#) sem tilkominn er vegna [áhrifa heimsfaraldurs af völdum COVID-19](#). Þá virðist hugsanlegt að fjölgun þeirra sem fá ávísað oxýkódoni haldist í hendur við fækkun þeirra sem fá ávísað tramadóli.

Ópíóíðar eru mikilvægir í verkjameðferð en jafnframt vandmeðfarnir. Í því skyni að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn voru gefin út drög að leiðbeiningum um ávísanir á lyf sem

geta valdið ávana og fíkn. Drögin eru í viðauka 2 í skýrslunni [Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn](#). Mikilvægt er að læknar ígrundi vandlega val á verkjalyfjum, styrkleika þeirra og ávísað magn hverju sinni.

Nýlega kom út [skýrsla frá Efnahags- og framfarastofnun Evrópu](#) (OECD) þar sem fjallað er um þróun í notkun ópíóíða á síðustu árum og hvaða aðgerða er þörf

til að stemma stigu við óviðeigandi notkun þessara lyfja. Stofnunin leggur til að ríkisstjórnir aðildarlanda bregðist við ástandinu eins og hverri annarri heilbrigðisvá og leiti allra leiða til að koma til aðstoðar þeim sem eiga við fíknivanda að stríða vegna misnotkunar ópíóíða.

Védís Helga Eiríksdóttir
Ólafur B. Einarsson

Health at a Glance: Europe 2020

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, gaf nýlega út skýrsluna [Health at a Glance: Europe 2020, State of Health in the EU Cycle](#). Skýrslan er gefin út í samstarfi við Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins (ESB) og nær til upplýsinga um 36 lönd; 27 aðildarlönd ESB, fimm lönd í umsóknarferli hjá ESB, þrjú EFTA-lönd og Bretland. Skýrslan tekur mið af því að hún er sett saman á árinu 2020, þegar COVID-19 faraldurinn geisaði um heiminn.

Skýrslan skiptist í tvo hluta. Í fyrri hluta eru tekin fyrir tvö meginefni; annars vegar seigla heilbrigðiskerfa (*e. health system resilience*) á tímum heimsfaraldurs COVID-19 og hins vegar loftmengun og áhrif hennar á heilsu og velferð fólks í Evrópu. Í síðari hluta er sett fram samanburðartölfræði varðandi heilbrigðisástand í löndunum, áhættuþætti heilbrigðis, útgjöld til heilbrigðismála, gæðavísir og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

COVID-19

Fjallað er um áskoranir og viðbrögð landanna vegna heimsfaraldurs COVID-19. Þar sem skýrslan var gefin út í lok árs 2020 byggði umfjöllunin að mestu leyti

á fyrstu bylgju faraldursins. Í flestum landanna var gripið til svipaðra sóttvarnaráðstafana, þó misstranga og á ólíkum tímum. Í grófum dráttum mátti flokka aðgerðir sem gripið var til í þrennt:

1. Nálægðarmörk, lokun atvinnustarfsemi sem ekki taldist nauðsynleg, lokun skóla, fjöldatakmörkanir, ferðatakmörkanir og útgöngubann.
2. Einstaklingsbundnar og umhverfistengdar sóttvarnir, þ.m.t. grímuskylða.
3. Sýnataka, rakning, sóttkví og einangrun.

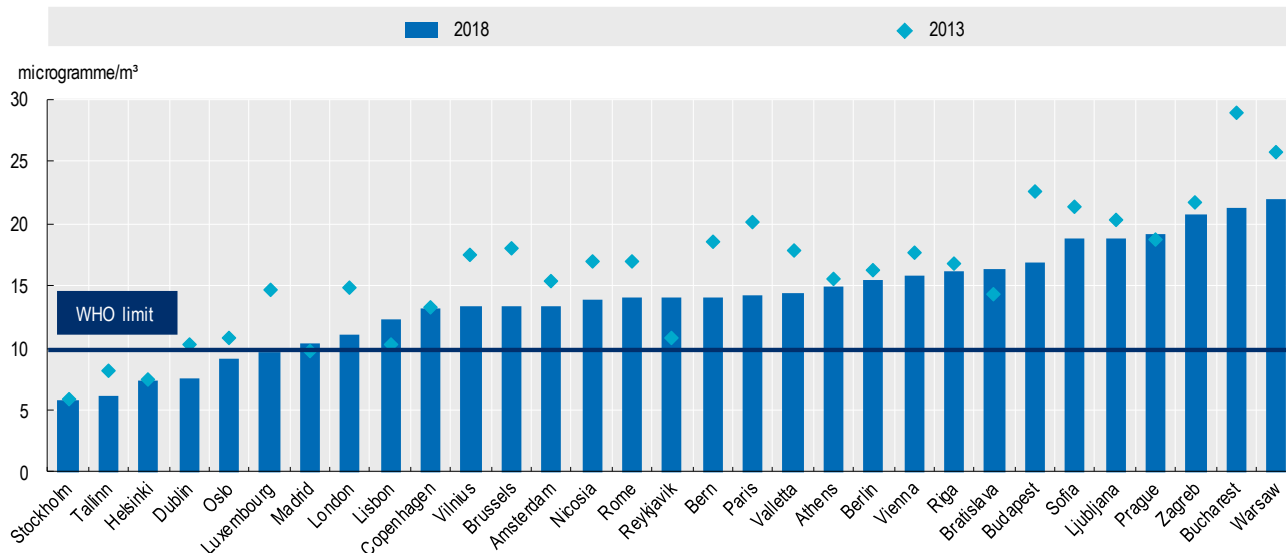
COVID-19 afhjúpaði í sumum tilfellum veikleika heilbrigðiskerfa. Þannig glímdu sum lönd t.d. við skort á aðföngum og mannafla. Niðurstaðan er sú að COVID-19 heimsfaraldurinn hefur dregið fram nauðsyn þess að líta til seiglu heilbrigðiskerfa þegar meta á frammistöðu en auk þess eru aðgengi, gæði umönnunar og skilvirkni mikilvægir þættir.

Loftmengun og áhrif hennar á heilsu og velferð fólks

Í skýrslunni kemur fram að á árinu 2018

hafi mátt rekja 168.000-346.000 ótímabær dauðsföll í löndum ESB til loftmengunar vegna svifryks (PM_{2,5}). Þó að loftgæði hafi batnað í flestum Evrópuríkjum undanfarna tvo áratugi eru mengunargildi sums staðar enn yfir þeim mörkum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) miðar við, sérstaklega í borgum (mynd 1). Þetta getur haft í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar fólks og aukið dánartíðni. Dánartíðni vegna loftmengunar er





Mynd 1. Svifryksmengun (PM_{2,5}) í höfuðborgum: Meðalstyrkur á árunum 2013 og 2018. Heimild: Health at a Glance: Europe 2020. Figure 2.4.

sérstaklega há í Mið- og Austur-Evrópu og er talið að það megi rekja til meiri notkunar jarðefnaeldsneytis.

Loftmengun er jafnframt talin hafa í för með sér mikinn efnahagslegan kostnað. Talið er að á árinu 2017 hafi kostnaður ESB-landanna vegna áhrifa af PM_{2,5} numið um 600 milljörðum evra, eða tæplega 5% af heildarlandsframleiðslu landanna. Þessi kostnaður kemur til vegna áhrifa loftmengunar á dánartíðni en einnig vegna minni lífsgæða, minni framleiðni hjá fólki sem býr við lélegra heilsufar og hærri heilbrigðisútgjalda.

Í þeirri viðleitni að draga úr loftmengun þarf, að mati höfunda skýrslunnar, að beina sjónum sérstaklega að helstu uppsprettum losunar gróðurhúsalofttegunda. Má þar nefna notkun jarðefnaeldsneytis til orkuframleiðslu, til flutninga og vegna heimila, sem og vegna iðnaðar- og landbúnaðarstarfsemi. Að mati höfunda getur heilbrigðisþjónustan lagt sitt af mörkum með því að lágmarka sitt eigið umhverfisspor. Þá geta yfirvöld einnig lagt sitt af mörkum með skipulags- og

samgöngustefnum sem hafa umhverfis- og lýðheilsusjónarmið að leiðarljósi.

Samanburðartölfræði

Í skýrslunni eru birtar tölfræðilegar upplýsingar um fjölda heilsuvísa. Val á heilsuvísium byggist að miklu leyti á stuttlista verkefnisins [European Core Health Indicators \(ECHI\)](#). Jafnframt hefur nýjum vísium verið bætt við til þess að ná til annarra þátta, s.s. geðheilbrigðis og tannlæknaþjónustu.

Heilbrigðisástand

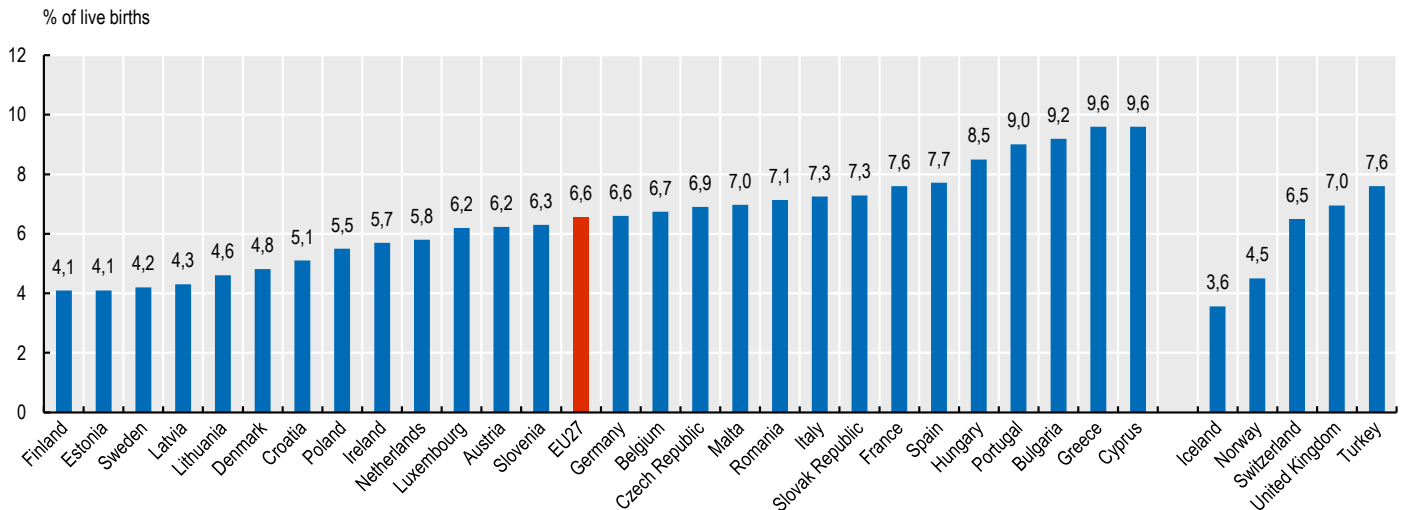
Meðallífslíkur íbúa í ESB-löndunum eru nú 81 ár. Undanfarin ár hafa lífslíkur aukist minna í Vestur-Evrópu en áratugina þar á undan og er það m.a. rakið til alvarlegra flúensufaraldra sem og dauðsfalla vegna hjarta- og æðasjúkdóma. Heimsfaraldur COVID-19 mun líklega hægja enn frekar á aukningu á lífslíkum í löndum Evrópu eða jafnvel draga úr þeim.

Talsverður munur er á lífslíkum eftir kyni og félagslegri stöðu í Evrópu. Þannig geta 30 ára karlmenn með litla menntun að öllu jöfnu átt von á því að

lifa um sjö árum skemur en þeir sem eru með háskólagráðu. Þessi munur er minni meðal kvenna, eða um þrjú ár. Þessi félagslegi ójöfnuður í heilsu er líka til staðar á Íslandi því samkvæmt [útreikningum Hagstofu Íslands](#), sem miðuðu við árið 2019, geta þrítugir íslenskir karlmenn með grunnmenntun vænst þess að lifa fimm árum skemur en þeir sem eru með háskólagráðu. Að sama skapi lifa þrítugar íslenskar konur með grunnmenntun að meðaltali ríflega þremur árum skemur en kynsystur þeirra með háskólapróf.

Helstu dánarorsakir í Evrópu eru, sem fyrr, hjartasjúkdómar (yfir 1,7 milljón dauðsföll árið 2017) og krabbamein (1,2 milljón dauðsföll) en samanlagt eru þessir sjúkdómar taldir valda yfir 60% allra dauðsfalla árlega. Um 40% fólks eldra en 65 ára segist vera með tvo eða fleiri langvinna sjúkdóma og um 30% telja sig glíma við erfiðleika sem hafa áhrif á daglegt líf og sem gætu krafist þjónustu til langs tíma.

Sérstaklega er fjallað um heilbrigði ungbarna í skýrslunni og meðal annars



Mynd 2. Tíðni lágrar fæðingarþyngdar (<2.500 g) á árinu 2018. Heimild: Health at a Glance: Europe 2020. Figure 3.15.

birt tölfræði um tíðni lágrar fæðingarþyngdar (<2.500 g). Börn sem fæðast í lágrri fæðingarþyngd eru í aukinni hættu á að þurfa að vera lengur á spítala eftir fæðingu og eru líklegri en önnur börn til þess að búa við slæma heilsu og fötlun síðar á lífsleiðinni. Eins og sjá má á mynd 2 er talsverður munur á tíðni lágrar fæðingarþyngdar eftir löndum en tíðnin er lægst á Íslandi (3,6%). Meðaltal þjóða í ESB er 6,6%.

Áhættuþættir heilbrigðis

Sem fyrr eru reykingar einn helsti orsakavaldur slæmrar heilsu í Evrópu, en árlega má rekja um 700.000 dauðsföll til reykinga. Þótt tíðni reykinga hafi farið lækkandi undanfarna áratugi reykir enn um fimmtungur fullorðinna daglega. Á árinu 2020 var þetta hlutfall aftur á móti um 7% á Íslandi.

Áfengisneysla er talin valda hátt í 290.000 dauðsföllum á ári í Evrópulöndum. Tekist hefur að draga úr áfengisneyslu þegar á heildina er litið en óhófleg áfengisneysla, bæði meðal ungmenna og fullorðinna, er víða enn áhyggjuefni. Þriðjungur fullorðinna í þátttökulöndunum segist reglulega neyta áfengis í óhóflegu magni og yfir

fimmtungur 15 ára ungmenna segjast hafa orðið drukkin oft en einu sinni um ævina. Tíðni óhóflægrar neyslu áfengis meðal fullorðinna Íslendinga (28%) er aðeins undir ESB meðaltalinu (33%) en hlutfall 15 ára íslenskra barna sem segjast hafa orðið drukkin oft en einu sinni um ævina (7%) er talsvert undir meðaltali ESB-landanna (22%).

Notkun ólöglegra vímuefna er einn mikill lýðheilsuvandi í Evrópu, en um 15% ungs fólks (15-34 ára) sagðist hafa notað kannabis á árinu 2019. Þá er offita, sem að einhverju leyti má rekja til óhollra næringarvenja og skorts á hreyfingu, einnig útbreidd í mörgum af Evrópulöndunum. Talið er að einn af hverjum sex fullorðnum glími við offitu. Á Íslandi er hlutfall offitu hærra, eða um fjórðungur fullorðinna.

Útgjöld til heilbrigðismála

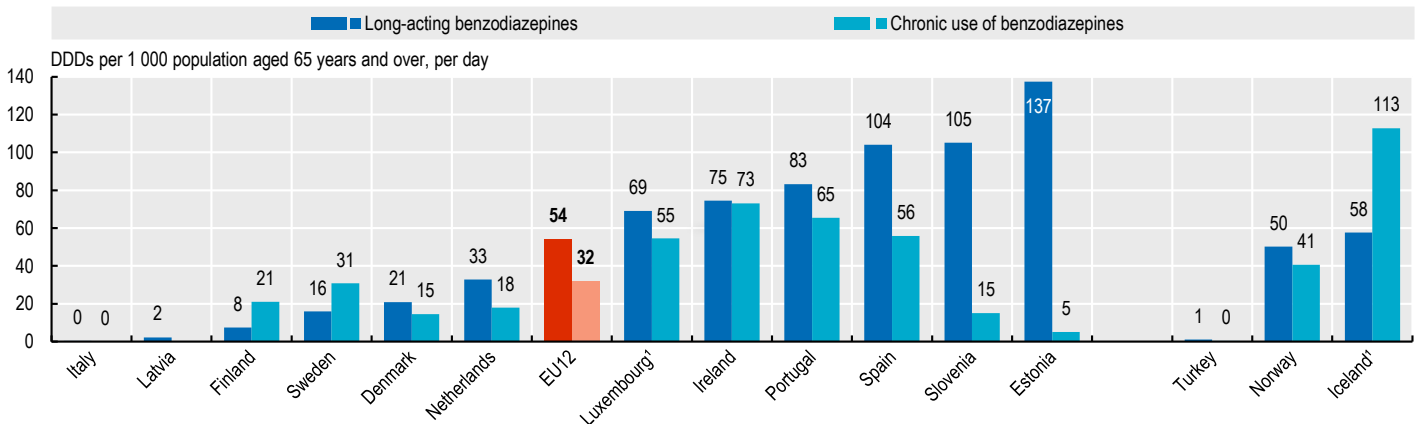
Á árinu 2019 numu útgjöld til heilbrigðismála að meðaltali 8,3% af vergri landsframleiðslu landanna í ESB. Hlutfallið var hæst í Þýskalandi (11%) og lægst í Lúxemborg og Rúmeníu (6%). Á Íslandi nam þetta hlutfall 8,8%. Þetta svipar til árána á undan en talið er að útgjöld til heilbrigðismála hafi aukist í

mörgum ESB-löndum á árinu 2020 vegna heimsfaraldurs COVID-19. Í flestum löndum rennur stærsti hluti útgjalda til þjónustu í lækningaskyni (e. *curative care*) og endurhæfingar, en lyfjakostnaður er einnig stór kostnaðarliður af útgjöldum til heilbrigðismála, þá sérstaklega í sumum Mið- og Austur-Evrópulöndum.

Gæðavísar

Talið er að á árinu 2017 hafi yfir milljón manna látist í Evrópu af völdum sjúkdóma og meiðsla sem hefði verið hægt að koma í veg fyrir með öflugum lýðheilsustarfi eða heilbrigðisþjónustu. Má þar m.a. nefna blóðþurrðar-sjúkdóma í hjarta, lungnakrabbamein og slys. Þá hefur tíðni bólusetninga farið lækkandi í þó nokkrum löndum í kjölfar áróðurs gegn bólusetningum, sem orðið hefur til þess að tiltrú á virkni þeirra hefur minnkað á meðal tiltekinna hópa í samfélaginu. Skýrsluhöfundar benda á að brýnt sé að snúa þessari þróun við og þannig auka þekjun bólusetninga svo koma megi í veg fyrir að smitsjúkdómar breiðist út í samfélögum með tilheyrandi álagi á heilbrigðiskerfin.

Skimanir vegna krabbameina hafa orðið



Mynd 3. Notkun á benzodíazepín-lyfjum meðal fólks 65 ára og eldra. Heimild: Health at a Glance: Europe 2020. Figure 6.33.

til þess að krabbamein eru nú greind fyrr en áður. Snemmtæk þjónusta vegna krabbameina hefur einnig verið aukin. Hefur þetta leitt til lægri dánartíðni vegna krabbameina í flestum löndum Evrópu, en talsverður munur er þó á krabbameinsþjónustu milli landa.

Heilt yfir hefur áhersla á einstaklingsmiðaða heilbrigðisþjónustu aukist sem hefur það að leiðarljósi að koma til móts við væntingar sjúklinga og að auka gæði þjónustu. Kannanir benda til þess að sjúklingar séu almennt ánægðir með þjónustu heilsugæslustöðva. Niðurstöðurnar láta einnig í ljós mikilvægi góðra samskipta á milli sjúklinga og veitenda heilbrigðisþjónustu sem og að sjúklingar taki sjálfir þátt í ákvarðanatöku, t.d. um meðferð.

Lyfjanotkun

Skýrslan fjallar einnig sérstaklega um ávísun ákveðinna lyfja. Eins og reifað er í greininni hér að framan er notkun ópíóíða á Íslandi mikil samanborið við önnur Norðurlönd. Þessi munur kemur einnig fram í evrópskum samanburði en samkvæmt skýrslunni er ópíóíðanotkun á Íslandi yfir tvöfalt meiri en meðalnotkun í ESB-löndunum.

Langvarandi notkun á benzodíazepín-lyfjum meðal eldra fólks er einnig

talsvert meiri á Íslandi en annars staðar í Evrópu (mynd 3). Lyf í flokki benzodíazepín-lyfja hafa róandi, kvíðastillandi, krampastillandi og vöðvaslakandi áhrif. Samkvæmt skýrslunni er gjarnan skrifað upp á þessi lyf fyrir eldra fólk vegna kvíða og svefnvanda. Langvarandi notkun benzodíazepín-lyfja getur aukið hættu á að fólk lendi í slysum (s.s. umferðaslysum eða byltum), það ánetjist lyfjunum, byggi upp þol og noti sífellt stærra skammta. Eins og sést á mynd 3 eru upplýsingar um lyfjanotkun af skornum skammti í mörgum Evrópulöndum. Vegna þessa er óvíst hvernig staðan er í álfunni allri.

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu

Grunnheilbrigðisþjónusta er útbreidd í flestum Evrópulöndum þó munur sé á milli landa hvað varðar fjölbreytni í þjónustu og fjármögnun hennar. Fjárhagslegar ástæður geta legið að baki skertu aðgengi að heilbrigðisþjónustu en einnig eru aðrir þættir sem hafa áhrif, s.s. skortur á heilbrigðisstarfsfólki, löng bið eftir þjónustu og langar vegalengdir sem sjúklingar þurfa að ferðast til þess að nálgast þjónustu.

Í flestum Evrópulöndum voru hlutfallslega fáir sem töldu þörfum sínum fyrir heilbrigðisþjónustu ekki mætt. Þetta hlutfall var þó hærra meðal lág-

tekjufólks en aðalástæður fyrir skertu aðgengi í þeim hópi voru fjárhagslegar.

Þó að læknum og hjúkrunarfræðingum hafi fjölgað síðastliðinn áratug í næstum öllum löndum Evrópu er skortur enn viðvarandi í mörgum löndum. Þessi skortur hefur ekki síst komið í ljós í COVID-19 faraldrinum. Langur biðtími eftir valkvæðum skurðaðgerðum hefur einnig verið langvarandi vandamál í mörgum löndum þar sem eftirspurn hefur verið umfram framboð. Talið er að þessi bið hafi aukist á árinu 2020 en víða var valkvæðum aðgerðum frestað til þess að stemma stigu við álagi á sjúkrahöfnunum vegna COVID-19.

Heimild og fyrirvarar

Allar myndir í þessari grein eru teknar úr skýrslunni [Health at a Glance: Europe 2020](#). Við samanburð á tölfræði milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið munur á því hversu vel lönd 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 Kristín Guðfinnsdóttir
Hildigunnur Anna Hall