



Skrifstofa Alþingis  
Nefndasvið, Velferðarnefnd  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

SÍBS | Icelandic Chest Patients Association  
Síðumúli 6 | IS-108 Reykjavík | Iceland  
tel +354 560 4800 | fax +354 562 9150  
sibs@sibs.is | www.sibs.is

## Efni: Umsögn um seinkun klukkunnar og bjartari morgna, 338. mál

### *Heilsufarsleg rök*

SÍBS styður eindregið seinkun klukkunnar á Íslandi til aukins samræmis við sólar tíma á veturna.

Núverandi misræmi veldur viðvarandi álagi á fjölmörg kerfi líkamans sem *stýrast fyrst og fremst af bláleitri morgunbirtu*. Skökk klukka veldur þannig beinlínis aukinni sjúkdómsbyrði.

Afleiðingar of lítills nætursvefns sem stafar af of fljótri klukku eru m.a. dagsyfja, sem leiðir til skertra afkasta, lengri viðbragðstíma og minni einbeitingarhæfni, árvekni og athygli. Nýlegar rannsóknir benda einnig til þess að of litill svefn sé áhættuþáttur fyrir offitu og efnaskipta-sjúkdómum, hjarta- og æðasjúkdómum og krabbameini.

Þá má benda á að Íslendingar eru margfaldir Norðurlandameistarar í þunglyndis- og svefnlyfjanotkun, þótt ástæður þessa hafi ekki verið rannsakaðar.

### *Efnahagsleg rök*

Heilsufarsskaði sem einn og sér stafar af geðröskunum nemur um 60 milljörðum króna á ári sé mælikvarði WHO „glötuð góð æviár“, margfaldaður upp með landsframleiðslu á mann. Er þá ótalinn heilsufarsskaði vegna annarra sjúkdóma og slysa sem einnig tengjast svefntíma sterkum böndum (sjá mynd í meðfylgjandi grein úr SÍBS-blaðinu 1. tbl. 2015).

Með því að seinka klukkunni um klukkustund lengjum við tímabil eðlilegrar morgunbirtu um 6 vikur á ári með umtalsverðum jákvæðum efnahagslegum og lýðheilsufarslegum afleiðingum.

### *Praktísk og tilfinningaleg afstaða*

Sumartími allt árið var settur á til reynslu árið 1968. Samskiptahættir eru breyttir og fólk er ekki háð því að lifa á sama tímabelti og viðskiptaþjóðir í Evrópu, auk þess sem klukkur í tölvustýrðum tækjum og viðskiptakerfum stilla sig nú orðið sjálfkrafa af.

Ósk um lengri sumarkvöld mætti auðvitað mæta með að skipta yfir á sumartíma á sumrin líkt og aðrar þjóðir, þótt ekki sé sérstaklega mælt með því í þessari umsögn.

Það er kominn tími til að hlusta á rök heilbrigðisvísinda og breyta klukkunni til réttari vegar.



## Um SÍBS

SÍBS á og rekur endurhæfingarmiðstöðina Reykjalund og öryrkjavinnustaðinn Múlalund, og innan sambandsins starfa sjúklingafélög með um sex þúsund félagsmenn.

SÍBS beitir sér fyrir endurhæfingu, heilsueflingu og forvörnum á sviði lífsstíls. Tveir þriðju hlutar dauðsfalla og verulegur hluti örorku orsakast af sjúkdómum sem tengjast lífsstíl, þar meðtalið óheilsusamlegu mataræði, hreyfingarleysi, tóbaksnoktun og misnotkun áfengis.

Reykjavík, 11. mars 2015

Virðingarfyllst,

Guðmundur Löve  
framkvæmdastjóri SÍBS

### *Fylgiskjal*

Guðmundur Löve. Stóra myndin í heilbrigðismálum. SÍBS-blaðið, 1. tbl. 2015.  
(sjá mynd á öftustu síðu).



Guðmundur Löve, framkvæmdastjóri SÍBS

## Stóra myndin í heilbrigðismálum

Rúmlega 139 milljarðar voru lagðir í íslenska heilbrigðiskerfið á árinu 2013. Aðeins um 2,6% af þeirri fjárhæð fóru í forvarnir. Megináhersla kerfisins er að bregðast við þeim skaða sem þegar er orðinn í stað þess að reyna að koma í veg fyrir hann.

Með auknum forvörnum væri hægt að spara gríðarlega fjármuni. Ef við gætum dregið úr heilsufarsskaða þjóðarinnar um 1% næmi verðmæti þeirra aðgerða um 4 milljörðum króna á ári miðað við verga landsframleiðslu á mann.

### Einhver plön fyrir eftirlaunaldurinn?

Íslendingar lifa lengst þjóða í Evrópu. Meðalævi okkar er 83,0 ár frá fæðingu, og þar af lifa íslenskir karlar lengst (81,6 ár) en konur eru í fimmta sæti (84,3 ár). Ævilíkur þeirra sem þegar eru orðnir 65 ára eru enn betri, 86,5 ár fyrir konur og 85,1 ár fyrir karla samkvæmt skýrslu Efnahgs- og framfarastofnunarinnar (OECD) frá 2014.<sup>1</sup>

En hvernig æviskeið er þetta langa líf? Lifum við heilbrigðu lífi eða við sjúkdóm og skerta virkni? Getum við notið lífsins og skilum við af okkur til samfélagsins?

Samkvæmt greiningu OECD verja Íslendingar að meðaltali 13,8 árum (16,6% ævinnar) við talsvert eða verulega skerta virkni og erum í fimmta sæti af þeim 32 Evrópuríkjum innan OECD sem þannig voru mæld. Íslenskir karlar geta vænst þess að lifa án verulegrar skerðingar til 70,4 ára aldurs en konur til 68,0 ára aldurs. Auðvitað eru þetta meðaltöl og gilda því ekki fyrir einstaklinginn, en höfum við ekki flest önnur plön fyrir eftirlaunaárin en að verja þeim í sjúkdómsástandi sem skerðir lífsgæði okkar?

Samkvæmt OECD telja 77% Íslendinga yfir 16 ára aldri sig búa við góða eða mjög góða heilsu en 23% sæmilega eða slæma. Þarna erum við í níunda sæti meðal aðildarríkjanna (aðeins eru spurðir þeir sem ekki eru vistaðir á sjúkrahúsum eða stofnunum). Þá telja 28,8% sig eiga við langvarandi heilsufarsvandamál að etja (6 mánuðir eða meira), og 17,0% telja sig upplifa talsvert eða verulega skerta virkni af þeim sökum.

Það má með nokkrum rökum segja að við höfum náð eins langt og núverandi tækni og peningar leyfa í meðhöndlun sjúkdóma, en eins vel og við stöndum okkur í að *bregðast við vandanum* er heilbrigðiskerfið okkar verr í stakk búið til að *koma í veg fyrir vandan*: Kerfið er fyrst og fremst viðbraðgsdrifið en ekki forvarnadrifið. Langvinnir, lífsstílstengdir sjúkdómar eiga allt of greiða leið að því að skemma heilsuna okkar því hvorki við sjálf né heilbrigðiskerfið bregðumst við fyrr en í óefni er komið og skaðinn er skeður.

### En hvað með vinnuaflið?

Ef lítið er á vinnumarkaðstölur Hagstofunnar má sjá að mannfjöldi á vinnumarkaði er greindur út frá heildarfjölda og niður í þá sem í raun og veru eru við vinnu og ekki forfallaðir: Mannfjöldi 328 þúsund (100%); á vinnfærum aldri 16-74 ára 227 þúsund (69%); á vinnumarkaði 185 þúsund (56%); starfandi 175 þúsund (53%); við vinnu í raun 156 þúsund (47%).<sup>2,3</sup>

Það að aðeins tæplega helmingur landsmanna sé í raun við vinnu á hinum almenna vinnumarkaði hverju sinni þýðir auðvitað ekki að þeir vinni fyrir öllum hinum, slíkt er fjarri sanni. En þessi staðreynd bendir samt sem áður á hversu stórkost-

Íslendingar verja að meðaltali 14 árum ævinnar við talsvert eða verulega skerta virkni. Karlar geta vænst þess að lifa til 70 ára aldurs án skerðingar en konur til 68 ára.

legt keppikefli það hlýtur að vera fyrir samfélagið í heild að koma í veg fyrir að einstaklingur hverfi af vinnumarkaði sakir sjúkdóms eða örorku.

En hvað er það sem veldur því að fólk getur ekki unnið þrátt fyrir að við séum með eitt besta heilbrigðiskerfi í heimi? Svarið er auðvitað margþætt, en kristallast í því að fólk getur ekki tekið þátt í vinnumarkaðinum vegna *veikinda, örorku eða skerðingar*.

Parna kemur enn og aftur heilbrigðiskerfið okkar til skjalanna: Við erum nefnilega mjög dugleg að halda fólki á lífi gegnum erfiða sjúkdóma, en eigum erfiðara með að koma í veg fyrir að langvinnir sjúkdómar vindi upp á sig og dæmi fólk úr leik á hinum almenna vinnumarkaði.

### „Follow the money“

Staðan er sem sagt þessi: Við lifum lengi og dánartíðni er lág. Samt á þjóðin við heilsufarsvanda að etja sem skerðir lífsgæði okkar talsvert eða verulega sjötta hluta ævinnar. Hvernig getum komist að því af hverju þetta stafar og hvernig náum við utan um vandann?

Þegar um hagrænar stærðir er að ræða er það góð og gild aðferð svo langt sem hún nær að elta peningana – „follow the money“. Til þess þurfum við mælikvarða á tilkostnað annars vegar í heilbrigðiskerfinu, og hins vegar á heilsufar þjóðarinnar og þann kostnað sem samfélagið verður fyrir vegna heilsufarsskaða.

Hið fyrrnefnda er einfalt. Verg landsframleiðsla (VLF) á Íslandi var 1.873 milljarðar króna árið 2013 en í heilbrigðiskerfið var á sama tíma varið 139,2 milljörðum króna samkvæmt Hagstofu Íslands og er þá ekki meðtalin 4,2 ma. kostnaður vegna opinberrar stjórnsýslu.<sup>4</sup>

Varðandi hið síðarnefnda snúum við okkur til Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO), sem mælir heilsufarsskaða þjóða með samþætta mælikvarðanum „glötuð góð æviár“.

Glötuð góð æviár er samtala þeirra æviára sem glatast vegna ótímabærs dauða og vegna ýmissa stiga örorku, allt frá tímabundnum sjúkdómi til varanlegrar skerðingar. Yfirlýst markmið WHO er að gera þessi gögn aðgengileg þeim sem taka ákvarðanir um heilbrigðismál hverrar þjóðar fyrir sig gegnum verkefnið Global Burden of Disease.<sup>5</sup>

### Hvernig verjum við peningunum í heilbrigðiskerfinu?

Til heilbrigðiskerfisins var varið 139,2 milljörðum króna árið 2013. Frá sjónarhóli þessarar athugunar er fyrst og fremst athyglisvert að skipta

þessu fé í tvennt: Það sem er varið til að *bregðast við vandanum* og það sem varið er til að *koma í veg fyrir vandann*.

Til viðbragðsdrifna hluta kerfisins runnu 135,6 ma. (97,6%), sem greinist niður á sjúkrahús 69,9 ma. (50,2%), heilsugæslu án forvarnahluta 12,1 ma. (8,7%), einkarekstur lækna og þjálfunar 12,7 ma. (9,1%), endurhæfingu og hjúkrun 22,6 ma. (16,2%) og lyf og hjálpartæki 18,2 ma. (13,1%).

Til forvarnadrifna hluta kerfisins runnu tæpir 3,6 ma. (2,55%) til forvarnahluta heilsugæslu rúmír 3,1 ma. (2,2%) og beinar forvarnir rúmír 0,4 ma. (0,3%).

(Það ber að taka fram að alþjóðleg viðmiðun (sk. SHA guidelines frá OECD) um 20,2% hlutfall forvarna af starfi heilsugæslu er það eina sem við höfum að styðja okkur við sem stendur til að meta umfang forvarnastarfs heilsugæslunnar.)

Það er augljóslega talsverð slagsíða í kerfinu þar sem viðbragðsdrifna kerfið fær um fjórutiúfalt fjármagn á við forvarnadrifna kerfið. Að hluta til er þetta eðlilegt þar sem um er að ræða dýrari inngríp þegar allt er komið í óefni, en að hluta til er þetta óeðlilegt þar sem stór hluti langvinnra sjúkdóma tengjast lífsstíl sterkum böndum og hægt væri að koma í veg fyrir þá með markvissum forvörnum.

Við gætum með öðrum orðum notað peningana okkar betur. Hvernig er til dæmis með hið sameiginlega sjúkratryggingafélag okkar allra, Sjúkratryggingar Íslands? Væri ráð að gera þeim kleift að verja hluta af sínu fé til forvarna líkt og önnur tryggingafélög gera, til þess að takmarka útgreiðslur sínar í framtíðinni?

### En hvar verður samfélagið fyrir kostnaði vegna heilsufarsskaða?

Svo sem áður er nefnt tekur Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) saman tölur um heilsufarsskaða til að auðvelda stjórnvöldum ákvarðanatöku í heilbrigðismálum. Nýjustu tölur stofnunarinnar miðast við árið 2012, en þá voru „glötuð góð æviár“ Íslendinga 70.500 talsins, sem til féllu vegna ótímabærs dauða, sjúkdóms eða örorku.

Þótt ekki sé til algildur mælikvarði á peningalegan skaða vegna heilsubreysts eða dauða er hér valið að notast við verga landsframleiðslu á mann á ári og margfalda glötuð góð æviár með þeirri tölu. Miðað við að VLF á mann á ári var kr. 5,7 millj. árið 2013 nemur fjárhagslegur skaði samfélagsins vegna heilsubreysts um 400 milljörðum á ári. Að því sögðu er mikilvægt að taka skýrt fram að það verður seint hægt að

Tæplega helmingur landsmanna er í raun virkur á vinnumarkaði. Það ætti að vera stórkostlegt keppikefli samfélagsins í heild að koma í veg fyrir að einstaklingur hverfi af vinnumarkaði sakir sjúkdóms eða örorku.

Við erum dugleg að halda fólki á lífi gegnum erfiða sjúkdóma, en eigum erfiðara með að koma í veg fyrir að langvinnir sjúkdómar vindi upp á sig og dæmi fólk úr leik á vinnumarkaði.

Örorkulífeyris-  
þegum hefur fjölgað  
um 3,5% á ári að  
meðaltali undan-  
farin 15 ár, rúmlega  
þrefalt hraðar en  
almenn fólksfjölgun  
á Íslandi, og eru nú  
rúmlega 17 þúsund  
talsins.

koma í veg fyrir allan heilsufarsskaða, heldur þurfum við að láta nægja að freista þess að takmarka skaðann.

En hvar á að byrja ef ætlunin er að takmarka heilsufarsskaða þjóðarinnar? Til þess að svara þessu þurfum við að rýna í enn fleiri tölur.

WHO greinir heilsufarsskaða eftir því hvort hann hlýst af ótímabærum dauða eða af sjúkdómum og örorku. Samkvæmt WHO greinast 70.500 glötuð góð æviár Íslendinga árið 2012 annars vegar í glötuð æviár vegna ótímabærs dauða (35.700) og hins vegar æviár lifað við sjúkdóm, skerðingu eða örorku (34.800). Þetta er nokkurn veginn á pari, og veldur þannig hvort um sig samfélagslegum skaða upp á um 200 milljarða króna á ári ef margfaldað er upp með landsframléiðslu á mann.

Líklega má fullyrða að við náum almennt góðum árangri í meðhöndlun sjúkdóma og heilbrigðis-kerfið okkar er þrátt fyrir alla sína galla í fremstu röð. Þessu þurfum við að halda við og bæta þar sem þess er kostur, enda er þegar í dag verið að nýta tæplega 136 ma. til viðbragðsdrifna hluta kerfisins (sjúkrahúsa, heilsugæslu án forvarnahluta, einkareksturs lækna og þjálfunar, endurhæfingar, hjúkrunar, lyfja og hjálpartækja).

Það sama verður því miður ekki sagt um örorku eins og ótímabær dauðsföll, að okkur hafi tekist vel að stemma stigu við sífelldri aukningu. Örorkulífeyrisþegum hefur fjölgað um 3,5% á ári að meðaltali undanfarin 15 ár, eða rúmlega þrefalt hraðar en almenn fólksfjölgun á Íslandi, og eru nú rúmlega 17 þúsund talsins.

WHO gengur reyndar lengra en að telja aðeins skilgreinda örorku, og tekur með alla sjúkdóma og skerðingar sem valda að einhverju leyti skertri færni – allt frá brjóslosi, aflimun eða þunglyndi yfir í ófrjósemi, astma eða heilablóðfall. Hver sjúkdómur eða skerðing hefur þannig ákveðna vigt miðað við að 0 jafngildi heilbrigði og 1,0 dauða.<sup>6</sup>

## Erum við að nota peningana rétt?

Út frá sjónarhóli hagfræðinnar er freistandi að bera heilsufarsskaða umreiknaðan í tapaða landsframléiðslu saman við tilkostnað heilbrigðiskerfisins í krónum.

Eins og áður hefur komið fram er ein leið til þess að notast við verga landsframléiðslu á mann á ári skv. Hagstofu Íslands og margfalda glötuð góð æviár skv. skilgreiningu WHO með þeirri tölu. Þannig fáum við út að heilsufarsskaðinn samsvarar 402 milljörðum í tapaðri landsframléiðslu, samanborið við 143 milljarða tilkostnað í heilbrigðiskerfinu – en þar með er ekki öll sagan sögð.

Með nokkurri einföldun getum við borið við *viðbragðsdrifna kerfið* (sjúkrahús, heilsugæslu, lækna, þjálfun, lyf, endurhæfingu og hjálpartæki) saman við tapaða landsframléiðslu af völdum ótímabærs dauða og fengið út 139 milljarða tilkostnað á móti 203 milljarða skaða.

Á sama hátt og með sama fyrirvara getum við borið saman *forvarnadrifna kerfið* (forvarnahluti heilsugæslu og að litlu leyti starf félagasamtaka) saman við tapaða landsframléiðslu af völdum örorku og skerðingar og fengið út 3,5 milljarða tilkostnað á móti 198 milljarða skaða.

Rökstuðningurinn fyrir þessum samanburði er að stór hluti skerðingar og örorku stafar af afleiðingum langvinnra sjúkdóma tengjast lífsstíl sterkum böndum og hægt væri að koma í veg fyrir þá með markvissum forvörnum, meðan dauði hlýst fremur af alvarlegum sjúkdómum sem komnir eru til kasta viðbragðsdrifna kerfisins.

## Tveir filar í stofunni

Ef þessi samanburður heldur er augljóst að ekki aðeins er örorkan risastór fíll í stofunni hvað varðar heildarskaða samfélagsins, heldur þarf að verja miklu meiri fjármunum til forvarna heldur en verið hefur – svo það má eiginlega segja að það sé þarna lítil lífsungi líka sem enginn sér.

Við þurfum að hætta að setja í huga okkar samasemmerki milli heilbrigðiskerfis og sjúkrahúsa, heilsugæslu og lækna, heldur venja okkur á að horfa á forvarnahlutann sem jafn mikilvægan til að stemma stigu við nýliðun í hin dýrari úrræði.

Sömuleiðis þurfum við að venja okkur á að hugsa um heilsufarsskaða á víðari grunni en aðeins dauðsföll og banvæna sjúkdóma, því raunin er að jafnstórum hluta æviára er varið við skerðingu eða örorku eins og tapast vegna ótímabærs dauða.

Þetta er uppskriftin að betri árangri í lýðheilsu og langtímasparnaði í útgjöldum hins opinbera – og síðast en ekki síst hvernig við hvert og eitt getum bætt árum við lífið og lífi við árin.

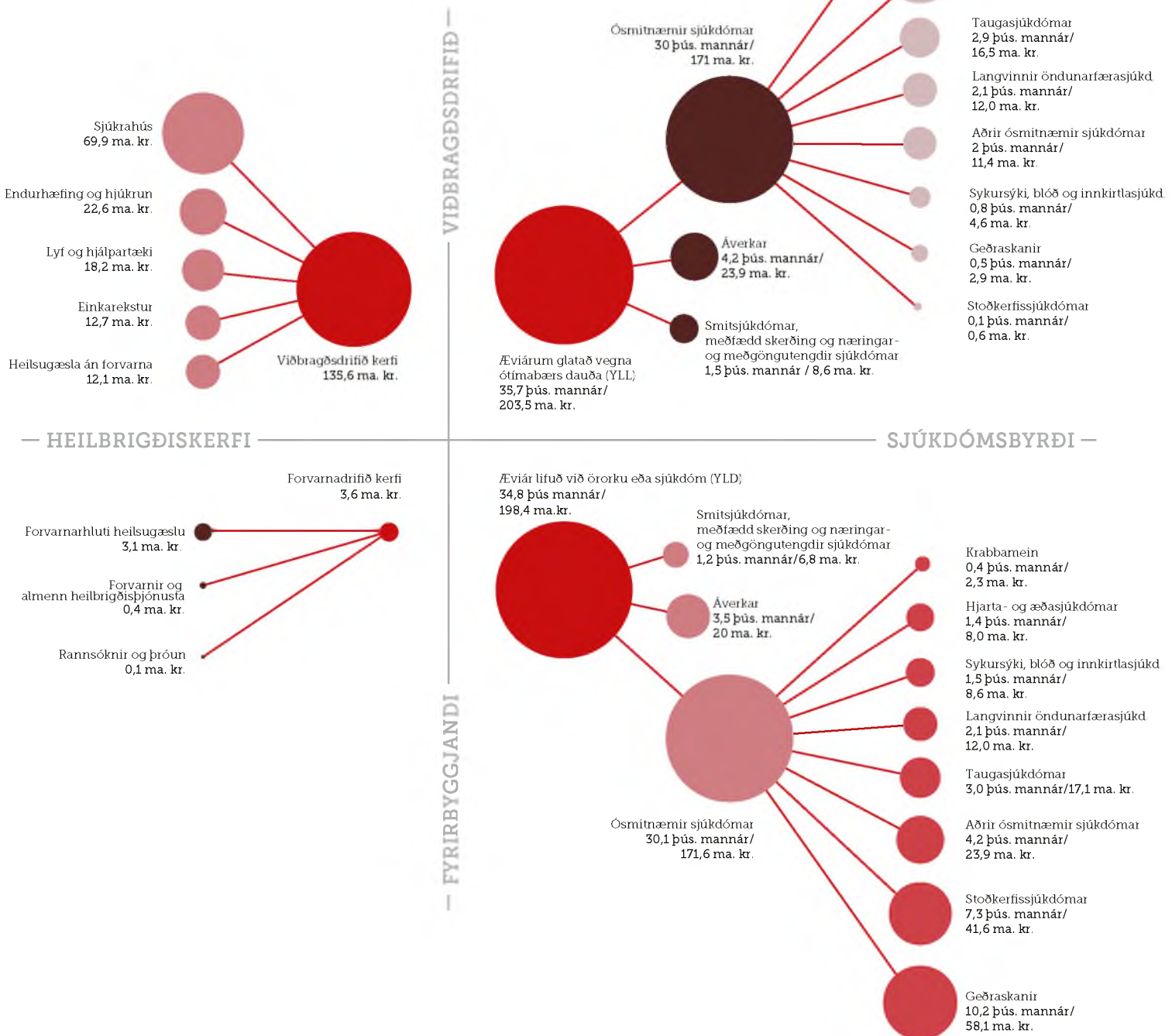
- 1 OECD (2014), Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)
- 2 Hagstofa Íslands (2015), Mannfjöldi, Hagstofan. <http://hagstofa.is/Hagtolar/Mannfjoldi>
- 3 Hagstofa Íslands (2015), Laun, tekjur og vinnumarkaður, Hagstofan. <http://hagstofa.is/Hagtolar/Laun,-tekjur-og-vinnumarkadur>
- 4 Hagstofa Íslands (2015), Opinber fjármál, Hagstofan. <http://hagstofa.is/Hagtolar/Thjodhagsreikningar/Fjarmal-hins-opinbera>
- 5 World Health Organization (2015), Global Burden of Disease, WHO. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/about/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/)
- 6 World Health Organization (2006), Global Burden of Disease Update: Disability Weights for Diseases and Conditions, WHO. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD2004\\_DisabilityWeights.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD2004_DisabilityWeights.pdf?ua=1)

# STÓRA MYNDIN Í HEILBRIGÐISMÁLUM



Um 140 milljarðar voru lagðir í íslenska heilbrigðiskerfið á árinu 2013. Aðeins um 2,6% af þeirri fjárhæð fóru í forvarnir. Megináhersla kerfisins er að bregðast við þeim skaða sem þegar er orðinn í stað þess að reyna að koma í veg fyrir hann.

Með auknum forvörnum væri hægt að spara gríðarlega fjármuni. Ef við gætum dregið úr heilsufarsskaða með því að fækka glötuðum góðum æviárum\* um 1% þá næmi verðmæti þeirra aðgerða um 4 milljörðum króna á ári miðað við verga landsframleiðslu á mann.\*\*



\* Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) mælir heilsufarsskaða þjóða með „glötuðum góðum æviárum“, sem er samtala þeirra æviára sem glatast þjóðinni vegna ótímabærs dauða og þeirra ára sem lifað er við sjúkdóm, skerðingu eða örorku. Miðað er annars vegar við ævilíkur heilbrigðs einstaklings á þeim aldri sem andlát varð og hins vegar við samtölu allra skerðinga sem einstaklingar í samfélaginu eiga við að etja, vigtað skv. alvarleika skerðingarinnar.

\*\* Til að bregða þjóðhagslegum mælikvarða á heilsufarsskaðann er hér valið að margfalda upp glötuð góð æviár með vergri landsframleiðslu á mann (kr. 5,7 millj. árið 2013) og gera þannig heilsufarsskaðann á einhvern hátt sambærilegan við tilkostnað í heilbrigðiskerfinu