



Alþingi
nefndasvið

SÍBS | Icelandic Patients Association

Síðumúli 6 | IS-108 Reykjavík | Iceland
+354 560 4800 | sibs@sibs.is

MEÐ TÖLVUPÓSTI

Reykjavík, 19. febrúar 2016

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun ríkisins 2018–2022

Heilsufarsskaði Íslendinga nemur 420 milljörðum á ári sé miðað við verga landsframleiðslu á mann og „glötuð góð æviár“ eins og þau eru mæld af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni. Heilsufarsskaðinn samsvarar því 19% af vergri landsframleiðslu Íslendinga. Fyrir hvert prósentustig sem tækist að minnka heilsufarsskaðann um áynnust þannig 4,2 milljarðar króna (sjá töflu yfir heilsufarsskaðann í fylgiskjali hér að neðan).

Það þarf að kortleggja vel og setja til hliðar fjármagn til að fylgja eftir mun fleiri lýðheilsumálum en tiunduð eru í kafla 32.4 í fjármálaáætluninni. Meira en 20 vel skilgreindir sjúkdómar leggja 1% eða meira hver til heilsufarsskaðans og heildstæð forvarnaáætlun gæti náð til margra sameiginlegra áhættuþátta samtímis (sjá nánar kaflann Heildstæð forvarnastefna í fylgiskjali hér að neðan).

Heilbrigðisráðherra lagði sl. haust fram drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2022.¹ Þar er m.a. lagt til að Embætti landlæknis verði falið að vinna að sérstakri lýðheilsu- og forvarnarstefnu fram til ársins 2022 og samþætta tillögum lýðheilsunefndar sem komið var á fót árið 2014.

SÍBS telur mikilvægt að forvarnahluti heilbrigðisstefnunnar verði fjármagnaðar í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar fyrir 2018–2022, og benda má á þá útfærslu að fela Lýðheilsusjóði að verja því fé til markvissra forvarnaverkefna gagnvart helstu lífsstílstengdu sjúkdómunum sbr. ofangreint.

Virðingarfyllt,

Guðmundur Löve, framkvæmdastjóri

¹ Velferðarráðuneytið. Tillaga til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2022.
https://www.velferðarraduneyti.is/media/skyrslur2016/Heilbrigdisstefna_til-umsagnar.pdf (sótt 2016.09.28)

Stóra myndin í heilbrigðismálum

Glötuð góð æviár mæla hversu mörgum æviárum er varið við örorku eða sjúkdóm, vigtað eftir alvarleika skerðingar, að viðbættum þeim æviárum sem glatast vegna ótímabærs dauða. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) mælir með notkun þessa mælikvarða í opinberri ákvarðanatöku um heilbrigðismál og gefur þessar tölur út í skýrsluröð sinni *Global Burden of Disease*.²

Sjúkdómsflokkur	Sjúkdómur	% glataðra góðra æviára ³	
Krabbamein		16.69%	
	Krabbamein í lungum og berkjum		3.35%
	Brjóstakrabbamein		1.57%
	Ristilkrabbamein		1.35%
	Blöðruhálskirtilskrabbamein		1.26%
	Briskrabbamein		1.04%
	Krabbamein í heila og taugakerfi		1.01%
	Önnur krabbamein		7.11%
Hjarta- og æðasjúkdómar		13.96%	
	Blóðpurrðar-hjartasjúkdómar		8.33%
	Blóðrásarsjúkdómar í heila		2.62%
	Gáttatif og gáttaflökt		1.04%
	Aðrir hjarta- og æðasjúkdómar		1.97%
Stoðkerfisraskanir		13.61%	
	Verki í mjóbaki og hálsi		10.78%
	Slitgigt		0.93%
	Liðagigt		0.52%
	Aðrar stoðkerfisraskanir		1.38%
Geðraskanir og fíkniraskanir		11.49%	
	Punglyndisraskanir		3.31%
	Kvíðaraskanir		2.19%
	Fíkniraskanir		1.58%
	Geðklofi		0.93%
	Áfengissýki		0.63%
	Aðrar geðraskanir		2.85%
Aðrir ósmitnæmir sjúkdómar		10.82%	
	Sjúkdómar í skynfærum		4.38%
	Húðsjúkdómar		2.72%
	Sjúkdómar í munnholi		2.10%
	Aðrir ósmitnæmir sjúkdómar		1.62%
Taugaraskanir		8.92%	
	Alzheimer og aðrir heilabilunarsjúkdómar		3.33%
	Mígreni		2.94%
	Aðrar taugaraskanir		2.65%
Sykursýki, þvagfæra-, blóð- og innkirtlasjúkdómar		5.20%	
	Sykursýki		1.92%
	Langvinnir nýrnasjúkdómar		1.05%
	Annað		2.23%
Langvinnir öndunarfærasjúkdómar		3.78%	
	Langvinn lungnateppa		2.08%
	Astmi		1.49%
	Aðrir langvinnir öndunarfærasjúkdómar		0.22%

² WHO Global Burden of Disease (http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/).

³ Institute for Health Metrics and Evaluation (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>).



Heildarskipulag forvarnastarfs

Forvarnir á heilbrigðissviði snerta alla þjóðfélagshópa á öllum viðkomustöðum þeirra í samfélaginu. Það er ekki nóg að einblína á einn hóp eða eitt viðfangsefni. Hér þarf að hugsa stórt og kortleggja sviðið með samræmdum hætti, en leggja svo áherslu á þær aðgerðir sem líklegast eru til að skila mestum ávinningi.

Samræmd forvarnastefna tekur líka á sameiginlegum áhættuþáttum margra mismunandi sjúkdóma og skerðinga á sama tíma. Þannig hafa t.d. Norðmenn sett fram slíka samræmda forvarnastefnu á sviði hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, lungnateppu og krabbameins í stað þess að horfa á þessa sjúkdóma einangrað hvern fyrir sig, enda margir áhættuþættir sameiginlegir með þeim.⁴

Hentugt er að sjá fyrir sér samræmda forvarnastefnu sem matrixu þar sem hinir mismunandi þjóðfélagshópar (lárétt) eru paraðir við hina ýmsu viðkomustaði þeirra gegnum lífið (lóðrétt), og kostnaðar- og nytjagreiðing (e. cost-benefit analysis) framkvæmd í hverjum krossi sem þannig myndast:

Forvarna-matrixan Þjóðfélagshópar paraðir við viðkomustaði þeirra í samfélaginu og fundið hvar best er að ráðast til atlögu með kostnaðar- og nytjagreiðingu.	Viðkomustaðir Fjölskylda, mæðravernd, leikskóli, skóli, vinnustaður, íþróttir, tómstundir, félagasamtök, heilbrigðiskerfi, skipulagsyfirvöld, aðrar stofnanir.
Þjóðfélagshópar Verðandi foreldrar, börn, unglingar, starfandi, óstarfandi, aldraðir, öryrkjar, innflytjendur, minnihlutahópar ...	Aðgerðir Mataræði, hreyfing, svefn, streita, áfengis- og vímuefnanotkun, tóbaksreykingar, andleg líðan, tengslamyndun ...

© Guðmundur Löve 2016

Útvíkkun forvarnahugtaksins

Í raun má útvíkka hin dæmigerðu þrjú stig forvarna – fræðslu, skaðaminnkun og endurhæfingu – með tveimur stigum í viðbót: Frumforvörnum ófæddra barna, nýbura og nýbakaðra foreldra, þar sem sýnt er að áföll í æsku hafa gríðarleg heilsufarsleg áhrif gegnum allt lífið⁵, og svo vörn gegn ofmeðhöndlun sem getur átt sér stað þegar t.d. einstaklingur fær sífellt fleiri og sterkari lyf í stað þess að gripið sé inn með meira grundvallandi hætti í líf hans og lífnaðarhætti.⁶

Þegar horft er á forvarnir í stóra samhenginu er jafn augljóst að ákvarðanir skipulagsyfirvalda hafa áhrif á það hversu margir hjóla eða ganga og það að skólamáltíðir hafi áhrif á heilsu barna; að kerruskýli við leikskóla stuðla að því að fleiri komi gangandi; að það að fjarlægja gossjálfsala úr íþróttahúsum minnki sykurneyslu; að læstar hjólageymslur stuðli að því að fleiri hjóli í vinnuna. Svona mætti lengi telja.

Vinum þetta saman!

Heilbrigðisráðherra lagði sl. haust fram drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2022.⁷ Þar er m.a. lagt til að Embætti landlæknis verði falið að vinna að sérstakri lýðheilsu- og forvarnarstefnu fram til ársins 2022 og samþætta væntanlegum tillögum Lýðheilsunefndar sem komið var á fót árið 2014.

SÍBS telur mikilvægt að forvarnahluti heilbrigðisstefnunnar verði fjármagnaðar í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar fyrir 2018–2022, og benda má á þá útfærslu að fela Lýðheilsusjóði að verja þessu fé til markvissra forvarnaverkefna gagnvart helstu lífsstílstengdu sjúkdómunum sbr. framangreint.

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet. NCD-strategi 2013-2017. Oslo 2013.

⁵ A. Bauer, M. Parsonage, M. Knapp, V. Lemmi, B. Adelaja. The costs of perinatal mental health problems. Centre for Mental Health & London School of Economics 2014.

⁶ M. Jamouille. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. International Journal of Health Policy and Management 2015.

⁷ Velferðarráðuneytið. Tillaga til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2022.

https://www.velferðarraduneyti.is/media/skyrslur2016/Heilbrigdisstefna_til-umsagnar.pdf (sótt 2016.09.28)