

EFNI:

Áhrif ójöfnuðar á heilsu á Íslandi bls. 1

Biðlisti eftir hjúkrunarrými 31. des. 2011 og 2012 bls. 3

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.

Jónína M. Guðnadóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

EMBÆTTI LANDLÆKNIS HEILBRIGÐISUPPLÝSINGAR

Barónsstíg 47
101 Reykjavík
Sími: 510 1900
Bréfasími: 510 1919

Netfang: mottaka@landlaeknir.is
Veffang: www.landlaeknir.is

Heimilt er að nota efni þessa fréttabréfs, sé heimildar getið.

ÁHRIF ÓJÖFNUÐAR Á HEILSU Á ÍSLANDI

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur á síðustu árum lagt ríka áherslu á að skoða félagslega áhrifaþætti heilbrigðis og þá einkum áhrif ójöfnuðar á heilsu. Þessi vinna hefur farið fram undir forystu Sir Michael Marmot sem skrifað hefur fjölda rita um þessi efni, þar á meðal ritið „*Social Determinants of Health*“. Þess má geta að Sir Marmot verður aðalfyrirlesari á ráðstefnu um áhrifaþætti heilsu og velliðanar, en ráðstefnan verður haldin 28. júní 2013 í Háskólanum í Reykjavík.

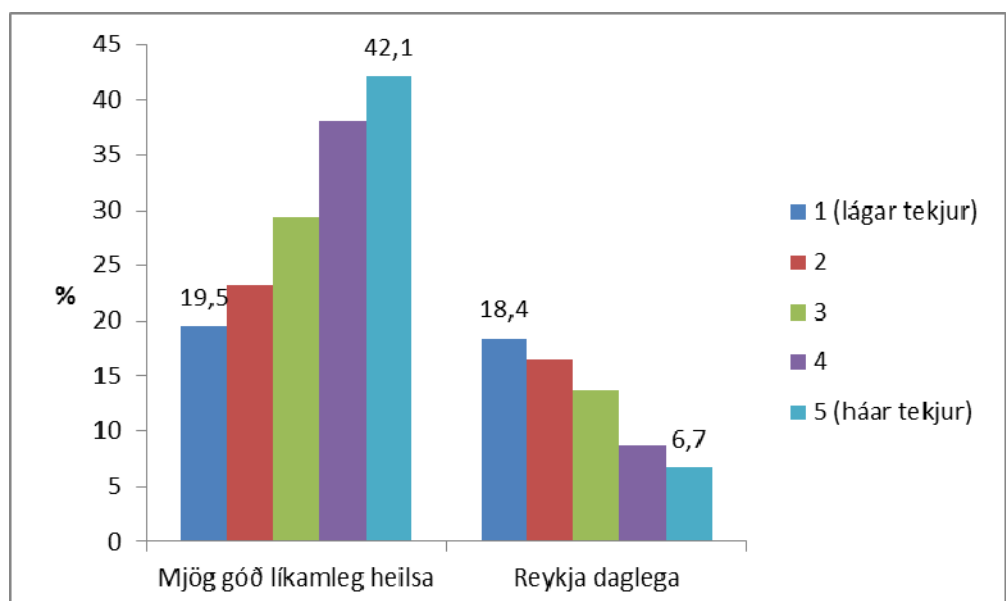
Ísland kemur almennt vel út í alþjóðlegum samanburði á ýmsum heilsufarsmælingum. Þegar gögn milli landa eru borin saman kemur í ljós að Ísland er mjög ofarlega á listum yfir lægstu dánartíðni, krabbameinstíðni og tíðni smitsjúkdóma. Það hefur hins vegar ekki verið skoðað ítarlega hvort ójöfnuður á Íslandi hefur áhrif á heilbrigði landsmanna og þá í hversu ríkum mæli. Mikilvægt er að nýta fyrirleggjandi gögn til þess að greina hvort svo sé.

Könnun á heilsu og líðan Íslendinga

Þegar gögn úr könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* frá árinu 2009 (sem náði til um 4000 þátttakenda á aldrinum 20–79 ára) eru skoðuð kemur í ljós að jákvætt samband var milli tekna og líkamlegrar heilsu. Þetta átti sérstaklega við þegar skoðuð var dreifing á tekjum þeirra sem töldu sig búa við mjög góða líkamlega heilsu, þ.e. eftir því sem tekjur voru hærrí, þeim mun fleiri töldu líkamlega heilsu sína mjög góða (sjá töflu 1). Niðurstöður reyndust sambærilegar hvað varðar sambandið milli líkamlegrar heilsu og menntunarstigs, þ.e. eftir því sem menntun var meiri mátu fleiri líkamlega heilsu sína mjög góða (sjá töflu 2).

Þegar skoðuð var hegðun sem hefur jákvæð áhrif á heilsu fólks sást að karlar voru mun ólíklegri en konur til þess að fylgjast með blóðþrýstingi sínum og til þess að hætta að neyta áfengis eftir að hafa hafið drykkju.

Framh. bls. 2



Tafla 1. Heilsa eftir tekjuflokkum (Heilsa og líðan Íslendinga 2009)

Eftir því sem menntunarstig og tekjur einstaklinga voru hærrí þeim mun minni líkur voru á því að þeir reyktu daglega.

Sir Michael Marmot verður aðalfyrirlesari á ráðstefnu um áhrifaþætti heilsu og vellíðanar á Íslandi, en ráðstefnan verður haldin 28. júní 2013 í Háskólanum í Reykjavík

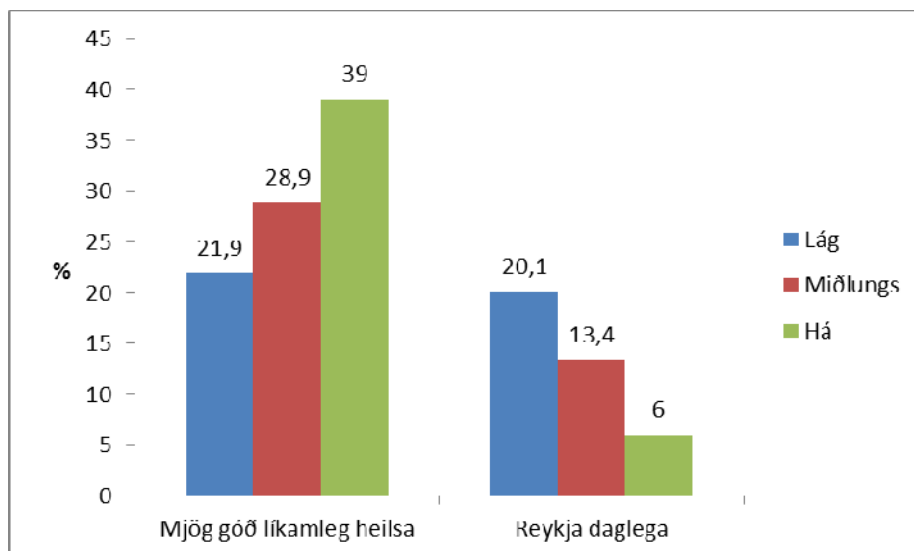
Karlar voru auk þess líklegri en konur til þess að finnast þeir vera úthvildir eftir nætursvefn (sjá töflu 3).

Gögn úr könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* frá árinu 2009 benda enn fremur til þess að þeir sem eru tekjuhærrí og með meiri menntun séu líklegri til að stunda heilsusamlega hegðun heldur en þeir sem hafa minni tekjur og menntun. Eftir því sem menntunarstig og tekjur einstaklinga voru hærrí, þeim mun minni líkur voru á því að þeir reyktu daglega (sjá töflur 1 og 2). Árið 2009 voru konur líklegri en karlar til að reykja daglega en þá sögðust 13,8% kvenna reykja daglega og 11,9% karla (sjá töflu 3).

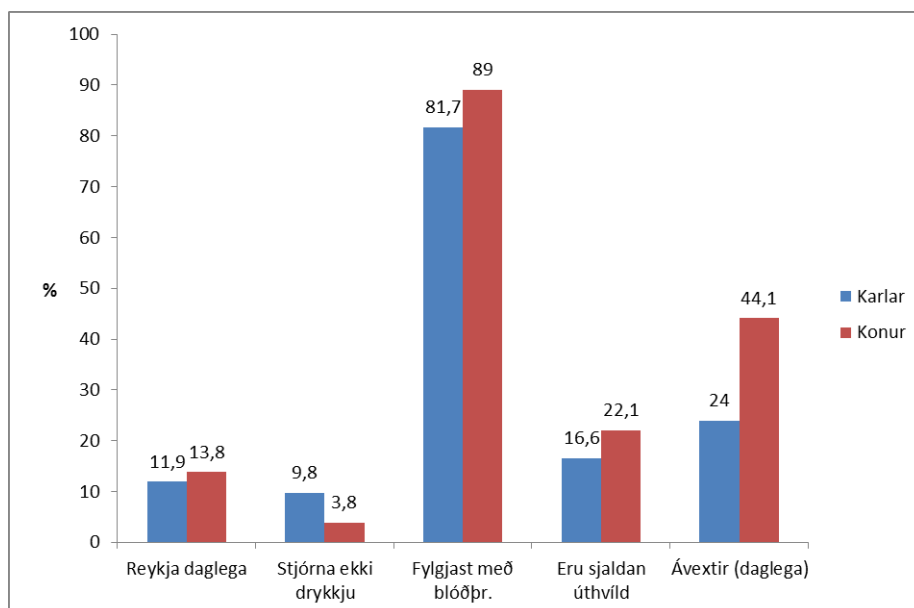
Þessu var hins vegar ófugt farið árið 2007 þegar 15,4% kvenna sögðust reykja daglega og 16,2% karla. Þá gefa niðurstöður könnunarinnar *Heilsa og líðan Íslendinga* frá árinu 2009 einnig til kynna að þrátt fyrir að konur væru líklegri en karlar til að borða hollan mat, t.d. ávexti (sjá töflu 3), þá voru þær óánægðari með matarvenjur sínar en karlarnir.

Frekari greining á áhrifum ójöfnuðar á heilsu er nú í vinnslu hjá Embætti landlæknis og verða nýjustu niðurstöður úr rannsókninni *Heilsa og líðan Íslendinga*, frá árinu 2012, kynntar á áðurnefndri ráðstefnu þann 28. júní nk.

Dóra Guðrún Guðmundsdóttir



Tafla 2. Heilsa eftir menntun (Heilsa og líðan Íslendinga, 2009)



Tafla 3. Heilsuhegðun karla og kvenna (Heilsa og líðan Íslendinga 2009)

BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI STAÐAN 31. DESEMBER 2011 OG 2012

Aldraðir sem óska eftir hjúkrunarrými eða dvalarrými þurfa að undirgangast færni- og heilsumat. Færni- og heilsumatsnefndir í hverju heilbrigðisumdæmi framkvæma matið samkvæmt reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012. Matið er skráð rafrænt í Færni- og heilsumatsskrá Embættis landlæknis, en embættið hefur yfirumsjón með framkvæmd matsins á landsvísu samkvæmt reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012. Faglegt eftirlit með störfum nefndanna ásamt umsjón með þróun og rekstri rafrænnar Færni- og heilsumatsskrár er einnig í höndum embættisins. Æskilegt er að ekki líði meira en fjórar vikur frá því að umsókn berst þar til að færni- og heilsumat liggur fyrir. Matið gildir í eitt ár og er nauðsynlegt að endurnýja beiðnina ef ekki hefur fengið úthlutun innan þess tíma.

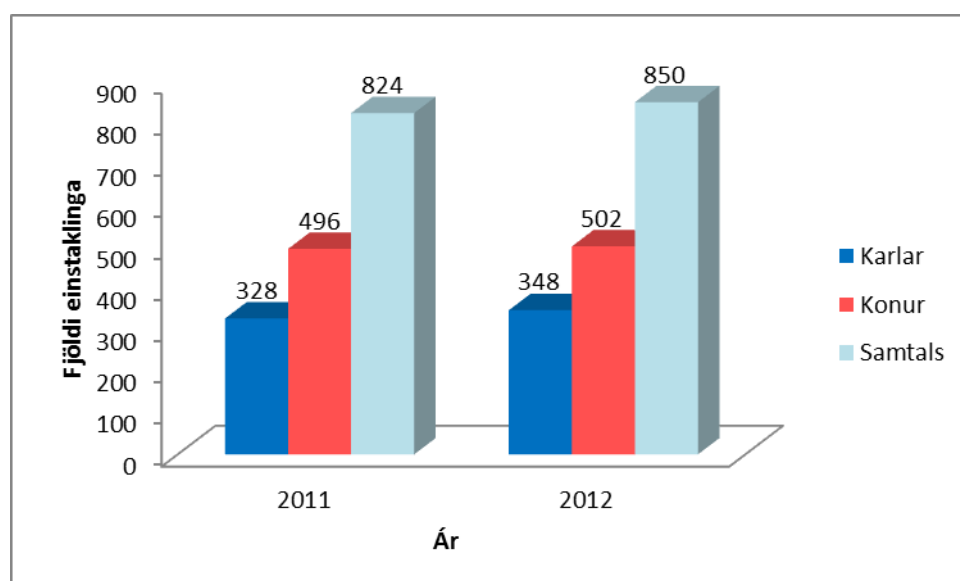
Hafa ber í huga við túlkun að upplýsingar um stöðuna á biðlistum miða við fjölda einstaklinga en ekki fjölda framkvæmdra mata eða afhendingu á hjúkrunarrými. Mismunur getur verið þar á milli, t.d. ef einstaklingur á fleiri en eitt mat á árinu eða flyst oftár en einu sinni á milli hjúkrunar- eða dvalarrýmis og er þá skráður með flutningsmat. Á árinu 2008 varð

breyting á framkvæmd færni- og heilsumats og því er ekki raunhæft að bera saman tölfræðilegar upplýsingar fyrir þann tíma.

Fjöldi einstaklinga sem hafa fengið hjúkrunarrými hefur haldist nokkuð stöðugur síðustu ár (mynd 1). Á árinu 2011 fengu 824 einstaklingar hjúkrunarrými og 850 árið 2012, sem er 3% aukning á milli ára. Almennt eru konur í meirihluta þeirra einstaklinga sem fá hjúkrunarrými, en konur eru einnig í meirihluta á biðlista (mynd 3).

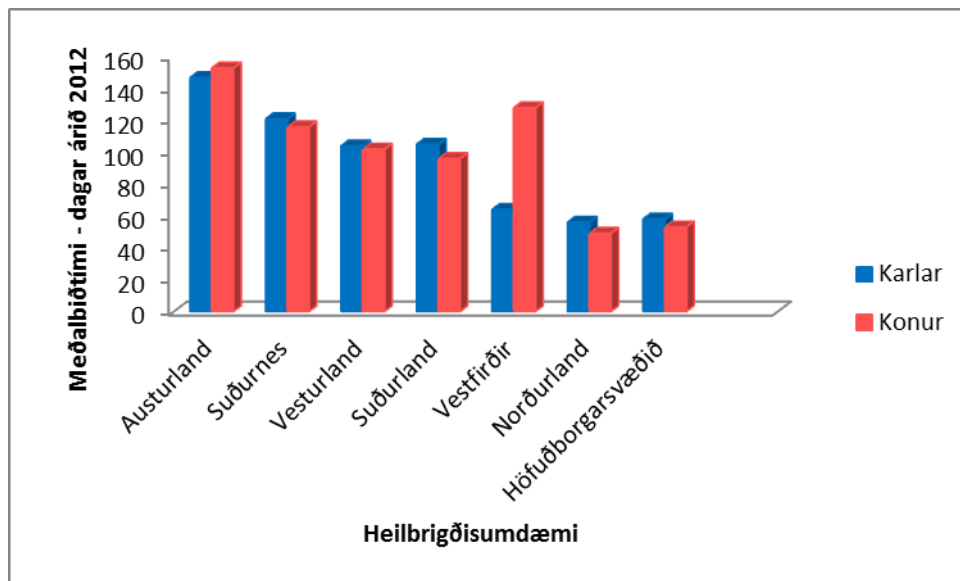
Meðalbiðtími eftir hjúkrunarrými (mynd 2) miðað við úttekt 31. desember 2012 var lengstur á Austurlandi (147 dagar hjá körlum/153 dagar hjá konum) og á Suðurnesjum (121 dagar hjá körlum/116 dagar hjá konum). Meðalbiðtími var hins vegar stystur á höfuðborgarsvæðinu (58 dagar hjá körlum/53 dagar hjá konum) og á Norðurlandi (56 dagar hjá körlum/49 dagar hjá konum). Af þeim 850 einstaklingum sem höfðu fengið hjúkrunarrými 31. desember 2012, voru sex einstaklingar án flutningsmats og fjórir með flutningsmat, sem höfðu beið lengur en eitt ár.

Framh. bls. 4

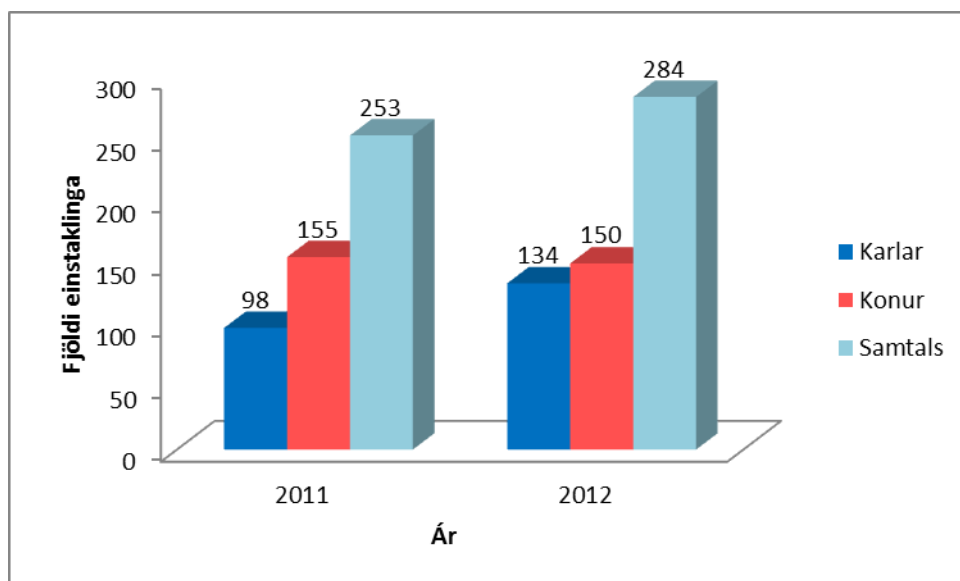


Mynd 1. Fjöldi einstaklinga, eftir kyni, sem fékk hjúkrunarrými miðað við úttekt 31. desember 2011 og 2012 (flutningsmat með talið)

Meðalbiðtími eftir hjúkrunarrými miðað við úttekt 31. desember 2012 var lengstur á Austurlandi og á Suðurnesjum. Meðalbiðtími var hins vegar stystur á höfuðborgarsvæðinu og á Norðurlandi



Mynd 2. Meðalbiðtími frá staðfestu mati til afhendingar hjúkrunarrýmis eftir heilbrigðisumdæmi og kyni þann 31. desember 2012 (án flutningsmats)



Mynd 3. Fjöldi einstaklinga, eftir kyni, sem voru á biðlista eftir hjúkrunarrými 31. desember 2011 og 2012

Fjöldi aldraðra sem beið eftir hjúkrunarrými jókst um rúmlega 12% milli árána 2011 og 2012 (mynd 3). Körlum fjölgaði meira en fjöldi kvenna

hélst svipaður milli ára. Upplýsingar miðast við stöðuna eins og hún var þann 31. desember bæði árin.

G. Auður Harðardóttir
 Kristinn Jónsson
 Lilja Bjarklind Kjartansdóttir
 Sigríður Egilsdóttir