

Árangur í heilbrigðisþjónustu á Íslandi

Ólafur Ólafsson
fyrrum landlæknir

Gunnar A. Ólafsson
MPA, MPH

Jón G. Jónasson
meinafræðingur

Friðbert Jónasson
augnlæknir

Þegar rætt er um árangur í heilbrigðisþjónustu á Íslandi hefur lengst af verið vitnað til þess að við búum við lengstar ævilíkur og lægsta burðarmálsdauða í heimi. Fleira en góð heilbrigðisþjónusta hefur þó áhrif á þessar breytur, svo sem lífskjör og fleira. En lítum á árangur okkar til dæmis gegn kransæðasjúkdómum, krabbameini, gigt, sykursýki og blindu. Í baráttu gegn þessum sjúkdómum hefur aðgengi að lækniþjónustu, tækni og hjúkrun afgerandi þýðingu við líðan og meðferð sjúklunga.

Kransæðasjúkdómar: Íslendingar hafa tekið þátt í alþjóðlegu „Monica“ kransæðarannsókninni frá árinu 1982 sem nær til 27 þjóða. Þar er spurt um aðgengi kransæðasjúklunga að sjúkrahúsum og árangur meðferðar 28 dögum eftir sjúkrahúsdvöl, það er hversu margir lifa af kransæðaáfall. Ísland, Svíþjóð og Noregur ná bestum árangri í þessari rannsókn og eru í 1.-3. sæti.¹ Ekki kemur þar fram mismunur milli kynja.

Bandaríkjamenn ná ekki samsvarandi árangri og Norðurlöndin í viðureigninni við kransæðasjúkdóma samkvæmt rannsókninni og þar kemur fram munur á afdrifum kvenna og karla. Bandaríkjamenn virðast veita konum síðri þjónustu á sviði kransæðasjúkdóma en körlum, konur þar eru margar verr tryggðar og búa við lélegri efnahag en karlar og þess vegna leita færri konur til bráðaþjónustu og til dæmis í kransæðaþræðingu en karlar.¹⁻³

Í tilvitnaðri grein¹ kemur fram að kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu á Norðurlöndum fellur 80-85% undir samfélagslegan kostnað og er í heild 2400-3400 dollarar á íbúa á ári (2003). Í Bandaríkjunum fellur um 70% af kostnaði undir einkatryggingar og nemur í heild um 5200 dollurum á ári.

Krabbamein: Í allmörg ár hefur verið gerður samanburður á horfum sjúklunga sem greinst hafa með krabbamein í þeim Evrópulöndum sem halda krabbameinsskrár. Þessi vinna ber heitið EURO CARE. Samanburður á horfum þeirra sem greindust 1990-94 hefur birst sem EURO CARE-3,4 en nú er byrjað að birta tölfræðilegan samanburð undir heitinu EURO CARE-4 fyrir þá sem greindust á tímabilinu 1995-99.⁵ Íslendingar koma afar vel út þegar skoðað er hversu margir sjúklingar eru lifandi fimm árum eftir greiningu. Við erum þar einna fremst ásamt Svíum. Norðurlandþjóðirnar koma almennt vel út en Danir síst þeirra.

Í þessum samanburðarrannsóknum er byggt á upplýsingum úr krabbameinsskrám Evrópulanda. Slíkar skrár á Norðurlöndum og hjá fimm

öðrum Vestur-Evrópuþjóðum ná til nánast allra íbúa landanna sem greinast með krabbamein. (Krabbameinsskrá Íslands hefur verið starfrækt síðan 1954 og rekin af KÍ. Einkum ber að þakka prófessorunum Nielsi Dungal og Ólafi Bjarnasyni að hún tók til starfa svo snemma.) Krabbameinsskrár annarra Evrópuþjóða en ofangreindra ná aðeins til 8-63% íbúa og gefa því ekki eins raunsanna mynd. Austurríkismenn virðast ná aðeins betri árangri í lifun en Norðurlandþjóðirnar, en skrár í Austurríki taka aðeins til um 8% þjóðarinnar. Algengustu krabbamein Íslendinga eru brjóstakrabbamein og blöðruhálskirtilskrabbamein, en fimm ára lifun sjúklunga með þessi mein hér á landi er meðal þess allra besta sem gerist í heiminum. Athyglisvert er að hlutfallslega voru fleiri með skjaldkirtils-, brjóst-, eitla(non-Hodgkins)-, maga-, þvagblöðru-, blöðruháls-, eggjastokka- og leghálskrabbamein á Íslandi lifandi fimm árum eftir greiningu en í hinum Norðurlöndunum og í Vestur-Evrópu.^{4,5}

Fimm ára lifun krabbameinssjúklunga í Bandaríkjunum virðist í heild heldur betri en í Norður- og Vestur-Evrópu.⁶ Þó eru undantekningar á því, til dæmis er fimm ára lifun sjúklunga með maga-, legháls-, eggjastokka- og eitlakrabbamein betri á Íslandi og meðal sumra annarra Evrópuþjóða en í Bandaríkjunum. Þegar horfur krabbameinssjúklunga í Bandaríkjunum eru skoðaðar ber þó að hafa í huga að þar er erfitt að fylgja fólki eftir og staðreyna afdrif. Sjúklingar eru í uppgjörum krabbameinsskráa taldir lifandi nema upplýsingar um andlát hafi borist skránni. Því má búast við að lifunartölur séu óraunhæft háar í Bandaríkjunum miðað við samsvarandi tölur frá Evrópu.

Augsjúkdómar: Fyrir hálfri öld var helmingur allrar blindu á Íslandi vegna gláku og Ísland með hæsta blindutíðni í Evrópu vegna gláku.⁷ Á níunda áratug síðustu aldar var glákublinda komin niður í um 18% og um aldamótin 2000 var gláka blinduorsök í um 5% tilfella og hvergi lægri í Evrópu.^{8,9} Hverju má þakka þennan árangur? Fólk er vel upplýst um glákusjúkdóminn, veit hvort nánir ættingjar hafa gláku og sinnir eftirliti. Þetta og bætt aðgengi að augnlæknum, stuttar boðleiðir og bætt meðferðarúræði hafa skilað þessum árangri.

Tekist hefur að halda blindu vegna sykursýki lágri. Um 1980 var blinda vegna sykursýki ástæða lögblindu í 2,4% tilvika en um 1% í nýrri rannsókn.⁹⁻¹¹ Blinda meðal sykursjúkra á Íslandi er talin vera sú lægsta í heiminum.¹¹ Aflimanir vegna

fylgikvilla sykursýki eru einnig fátíðar hér á landi.

Eftir að leiðrétt hefur verið fyrir aldri er tíðni aðgerða vegna skýs á augasteini hærra hér en annars staðar í Evrópu, en skipt hefur verið um augastein í um þriðjungi einstaklinga í elstu aldurshópum. Í nýlegri rannsókn á blindu á Íslandi telst enginn lögblindur vegna skýs á augasteini og ber það þjónustu við þessa sjúklinga gott vitni.⁹

Ellihrórnun í augnbotnum er ástæða meira en 50% blindu á Íslandi í dag en meðferðarúrræði vegna ellihrórnunar voru mjög fá þar til á síðasta ári að nokkuð rættist úr.

Gigtarsjúkdómar: Í nýlegri skýrslu um stoðkerfissjúkdóma á Íslandi kemur fram að gigtarsjúkdómar eru önnur algengasta ástæðan fyrir líkamlegri hömlun og tímabundinni fjarveru (örorku) frá vinnu í Evrópu. Í skýrslunni kemur einnig fram að á Íslandi eru fæstir á örorkulífeyri á aldrinum 55-64 ára af Norðurlöndunum. Samfélagslegur kostnaður vegna gigtarsjúkdóma er langlægstur hér á landi. Svo virðist sem íslenskir gigtarsjúklingar vinni launavinnu í meira mæli en gert er í öðrum löndum. Þessi niðurstaða kemur ekki heim og saman við fullyrðingar, jafnvel þingmanna, um „lúxusöryrkja“.

Fleiri dæmi má nefna, svo sem lægstu tíðni astma og HIV-sýkinga í heiminum.¹² Dánartíðni í umferðarslysum lækkaði um 50% á árunum 1970-1996. Bifreiðaeign okkar er meiri en í öðrum Evrópuríkjum.¹³

Hvernig getur rúmlega 300 þúsund íbúa þjóð náð slíkum árangri?

Ein skýringin er sú að læknaeild skili kandídotum vel hæfum til framhaldsnáms við góðar stofnanir í útlöndum. Fimm til tíu ára framhaldsnám á eigin kostnað skilar mjög vel hæfum sérfræðingum heim til góðra verka. Fleira má nefna,

svo sem góða menntun heilbrigðisstétta, góð lífskjör, vel upplýstan almenning og gott aðgengi að þjónustunni.

Í raun væri ekki undarlegt þó að heilbrigðisþjónusta væri einna dýrust á Íslandi því hér eru starfandi sérfræðingar á „þröngum sviðum læknisfræðinnar“ sem nýtast betur meðal fjölmennari þjóða. Auk þess er dýrt að halda uppi góðri heilbrigðisþjónustu í fámennu en mjög dreifbýlu landi.

Þakkar til Sigríðar Dóru Gísladóttur, MA í blaða- og fréttamennsku, fyrir ritun og aðra aðstoð.

Heimildir

- Ólafsson Ó, Ólafsson GA. Heilbrigðisþjónusta, rekstrarform, kostnaður og misrétti. Læknablaðið 2006; 92: 720-1.
- Redelmeier DA, Fuchs VR. Hospital expenditure in the United States and Canada. N Engl J Med 1993; 328: 772-8.
- Hadley J, Steinberg EP, Feder J. Comparison of uninsured and privately insured hospital patients. Condition on admission, resource use, and outcome. JAMA 1991; 265: 374-9.
- Eurocare-3. Survival of Cancer patients in Europe, the Eurocare-3 study. Ann Oncol 2003; 14 (suppl. 5).
- Berrino F, De Angelis R, Sant M, et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO-CARE-4 study. Lancet Oncol 2007; 8: 773-83.
- Editorial. Cancer 2000 89 (4) 893-900.
- Björnsson G. Prevalence and causes of blindness in Iceland, with special reference to glaucoma simplex. Am J Ophthalmol 1955; 39: 202-8.
- Jónasson F, Damji KF, Arnarsson A, et al. Prevalence of open-angle glaucoma in Iceland: Reykjavik Eye Study. Eye 2003; 17: 747-53.
- Gunnlaugsdóttir E, Arnarsson A, Jónasson F. Prevalence and causes of visual impairment and blindness in Icelanders aged 50 years and older: the Reykjavik Eye Study. Acta Ophthalmol 2008; 86: 778-85.
- Danielsen R, Jónasson F, Helgason T. Prevalence of retinopathy and proteinuria in type I diabetics in Iceland. Acta Med Scand 1982; 212: 277-80.
- Ólafsdóttir E, Stefánsson E. Biennial eye screening in patients with diabetes without retinopathy: 10-year experience Br J Ophthalmol 2007; 91: 1599-601.
- Halldórsson M. Health care in transition Iceland 2003. European Observation on Health system and Politics 200; 35: 104.
- Skýrsla um umferðarslys. Landlæknisembættið 1999.

Accomplishments in Health Care in Iceland

It is known that there is long life expectancy in Iceland and the country has the lowest neonatal death rate in the world. In this short report we draw attention to some other accomplishments in our country, namely the fight against coronary heart disease, cancer, rheumatoid diseases and blindness.

Coronary Heart Disease: According to the Monica Heart Study, which focuses on the accomplishments in the fight against coronary heart disease, Iceland together with Sweden and Norway have the best outcome when attention is focused on hospital availability and life expectancy four weeks following a coronary ischemic attack. No sex difference is observed in the outcome figures in Iceland or in the other Nordic Countries in contrast to those from the USA.

Cancer: The "Eurocare study" compares the survival of cancer patients diagnosed in Europe. Iceland has been shown to have the best overall 5 year survival of cancer patients together with Sweden. The Nordic Countries in general are doing well although there is room for improvement in Denmark. All comparison with survival figures from the USA should be looked upon with some

reservation since patient follow-up in the USA can be unreliable.

Eye diseases: Half a century ago blindness from glaucoma accounted for about half of all blindness in Iceland. Now this figure has dropped to 5%. Diabetes related blindness in Iceland is the lowest reported in the world. Cataract is not a cause of blindness in the country; thanks to good health care for eye diseases. The most common cause of blindness in Iceland is age related macular degeneration.

Rheumatoid diseases: According to a recent report on welfare and social support for patients with rheumatoid diseases the number of patients on invalidity benefits in the age group 55-64 is lowest in Iceland of the Nordic Countries.

How can such a tiny nation with only 300.000 inhabitants present such admirable data in comparison to other Western countries? Some of the thanks might go to the Faculty of Medicine in the University of Iceland. Also Icelandic graduate doctors do seek specialist training abroad usually at well respected institutions in Europe and the USA and return to Iceland to work.