

# Ísland næstbesta land í heimi?

Thor Aspelund prófessor í líftölfræði segir grein í *Lancet* gefa trúverðuga mynd af einum mælikvarða um gæði íslensks heilbrigðiskerfis

■ ■ ■ Próstur Haraldsson

Í maí birtist í hinu virta breska læknablaði *Lancet* grein sem vakti talsverða athygli hér á landi. Viðbrögðin voru hins vegar með nokkrum ólíkindum. Í greininni var því nefnilega haldið fram að árangur heilbrigðisþjónustu væri með því besta sem gerist á Íslandi, ef frá er talið dvergrikið Andorra á landamærum Frakklands og Spánar. Yfirleitt þykir Íslendingum hólið frekar gott en í þetta sinn einkenndust viðbrögðin af undrun, vantrú og tortryggni.

Arna Guðmundsdóttir, formaður Læknafélags Reykjavíkur, boðaði til félagsfundar til þess að rýna í niðurstöðurnar sem kynntar voru í þessari viðamiklu grein. Hún fór ekki yfir bæjarlækninn að sækja vatnið þegar hún leitaði að sérfræðingi til að fjalla um málið á fundinum, en hún er gift einum helsta sérfræðingi landsins í líftölfræði, Thor Aspelund prófessor við læknadeild Háskóla Ís-

lands. Hann fór víða í framsögu sinni um *Lancet*-greinina enda af miklu að taka.

## Gömul en endurbætt aðferðafræði

Að baki þessari grein stendur hópur vísindamanna undir forystu Christopher J. L. Murray í Institute for Health Metrics and Evaluation í Háskólanum í Washington-fylki. Rannsóknaráætlunin ber heitið Global Burden of Disease Study (GBD) og byggir á samstarfi við yfir 1800 vísindamenn í 127 ríkjum. Stofnendur og kostendur stofnunarinnar í Washington eru hjónin Bill og Melinda Gates.

Thor sagði í upphafi að þótt einhverjir hefðu véfengt aðferðafræði greinarhöfunda væri hún alls ekki ný heldur hefði verið notuð talsvert oft til að bera saman árangur heilbrigðiskerfa. Þessi þáttur heitir á ensku „amenable mortality“ sem á íslensku gæti útlagst sem „viðráðanleg dauðsföll“. Víðara hugtak er „preventable mortality“ sem mætti þýða sem „dauðsföll sem hægt er að fyrirbyggja“.

Á þessu tvennu er sá munur, að sögn Thors, að síðarnefnda hugtakið, fyrirbyggjanleg dauðsföll, tekur með í reikninginn heilsueflingu, lífsstílsbreytingar, skimun og annað sem dregið getur úr dauðsföllum, en viðráðanleg dauðsföll miðast einvörðungu við ótímabær dauðsföll hjá fólki undir 75 ára aldri sem hægt er að gera kröfu til að heilbrigðiskerfið geti afstýrt miðað við þá getu sem það býr yfir.

Til þess að skýra þetta enn betur sýndi Thor kökurit þar sem þessir tveir flokkar eru bornir saman. Í flokknum „viðráðanleg dauðsföll“ eru það helst hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein í brjósti, ristli og endaparmi, háþrýstingur og lungnabólga, en í flokknum „fyrirbyggjanleg dauðsföll“ eru til viðbótar atvik á borð við lungnkrabba, slys, áfengisneyslu, sjálfsvíg. Þetta

eru algengustu tegundir dauðsfalla sem falla undir þessa flokka en í *Lancet*-greininni eru allir sjúkdómar sem umrædd vísitala er byggð á – 32 að tölu – taldir upp. Svo beita rannsakendur stöðlun fyrir áhættumun milli landa út frá 79 áhættuþáttum og fá út eina vísitölu fyrir hvern sjúkdóm á bilinu 0-100.

Það er þessi stöðlun sem er mikilvæg nýjung í *Lancet*-greininni Eins og segir um aðferðafræði: *To isolate the effects of personal health-care access and quality, we risk-standardised cause-specific mortality rates for each geography-year by removing the joint effects of local environmental and behavioural risks.* Þetta gerir samanburðinn á heilbrigðiskerfunum markvissan þar sem búið er að leiðrétta fyrir mun á áhættuþáttum. Það er þá ekki munur í reykingatíðni eða hreyfingu sem skýrir mun í árangri á milli landa.

## HAQ vísitalan

Vísitalan sem birtist í umræddri *Lancet*-grein er nefnd á ensku *Healthcare Access and Quality Index* (HAQ) sem þýða má sem Vísitala gæða og aðgengis að heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt henni er bestu heilbrigðisþjónustuna að fá í þessum löndum:

1. Andorra – 95 stig
2. Ísland – 94
3. Sviss – 92
- 4.-9. Svíþjóð, Noregur, Austurríki, Finnland, Spánn og Holland – 90
- 10.-12. Lúxemborg, Japan og Ítalía – 89

Þess má geta að Danir lenda í 24. sæti þessa lista, Bretland í 30. sæti og Bandaríkin í 35. sæti. Það síðastnefnda skýtur óneitanlega skökku við ef haft er í huga hversu stórum hluta þjóðartekna er varið til heilbrigðismála í löndunum. Banda-

## Titill greinarinnar í *Lancet*:

Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015 (*Lancet* online May 18, 2017)

Upphaf greinarinnar:

„National levels of personal health-care access and quality can be approximated by measuring mortality rates from causes that should not be fatal in the presence of effective medical care (ie, amenable mortality)“

## Íslensk þýðing:

Gæði og aðgengi að heilbrigðisþjónustu í ríkjum heims er hægt að áætla með því að skrá dánartíðni af völdum sjúkdóma sem ættu ekki að vera banvænir þar sem skilvirk lækniþjónusta er fyrir hendi (það er viðráðanleg dauðsföll).



Thor Aspelund líftölfræðingur. Mynd Kristinn Ingvarsson.

ríkjamenn verja langstærstum hluta til heilbrigðismála en virðast ekki fá nóg fyrir peninginn samkvæmt þessum mælikvarða. Á fundinum voru menn sammála um að skýringin á þessari útkomu væri fyrst og fremst mikill ójöfnuður í landinu sem birtist ekki hvað síst í aðgangi fólks að heilbrigðisþjónustu.

Thor vitnaði í ýmsar fleiri vísitölur, þeirra á meðal European Health Consumer Index, fyrir 2015, þar sem mæld er ánægja notenda heilbrigðisþjónustu. Einnig skýrslu sem OECD gaf út árið 2011 og greindi frá dauðsföllum vegna „viðráð-anlegra“ sjúkdóma í 31 aðildarlandi OECD árið 2007. Alls staðar er Ísland meðal efstu þjóða. Það er því góð fylgni milli kannana hvað stöðu landsins varðar.

### Meðhöndlun eða áhættuþættir?

Það sem skýrir þennan góða árangur Íslendinga og fleiri þjóða eru einkum aukin þekking og framfarir í meðhöndlun krabbameins og hjarta- og æðasjúkdóma. Lífslíkur þjóða hafa víða aukist en ástæður þess eru mjög ólíkar. Í fátækari ríkjum heims hefur verið glímt við afleiðingar hungurs og vannæringar, malaríu, kóleru og smitsjúkdóma á borð við berkla og HIV meðan heilbrigðiskerfi Vesturlanda hafa einkum glímt við krabbamein og hjarta- og

æðasjúkdóma. Thor sýndi graf af heimasíðu GBD-hópsins sem sýnir að lífslíkur Íslendinga hafa aukist um 5 ár á árunum 1990-2015. Þar af hefur fækkun dauðsfalla af völdum þessara tveggja sjúkdómaflokka lengt þær um þrjú ár.

Thor varpaði upp grafi frá Hjartavernd sem sýndi dauðsföll vegna kransæðasjúkdóma hér á landi á árunum 1981-2006. Þar sést að árið 1981 dóu 247 Íslendingar á aldrinum 25-74 ára af völdum kransæðasjúkdóma en árið 2006 voru það 79 sem hlutu þau örlög. Hefði dánartíðnin af þessum sökum haldist óbreytt hefðu 374 látist úr kransæðasjúkdómum árið 2006. Framfarir í meðhöndlun og aðrar breytingar hafa því fækkað dauðsföllum af völdum þessa algenga sjúkdóms um 295 á ári! Og þessi þróun hefur haldið áfram síðan.

Thor fékk þá spurningu úr sal hvort vitað væri hvað valdi þessari þróun. Eru það breytingar á áhættuþáttum eða framfarir í meðferð? Hann sýndi annað graf frá Hjartavernd þar sem fram kom að framfarirnar eru að þremur fjórðu hlutum (72,5%) að þakka breytingum á áhættuþáttum, einkum lækkun kólesteróls og blóðþrýstings, auk samdráttar í reykingum. Líðlega fjórðungur (26%) framfaranna skýrist af bættri meðhöndlun, lyfjum og meiri þekkingu á kransæðasjúkdómum. 1,4% er af óþekktum ástæðum. Síðan þessi

rannsókn var gerð hefur heldur hægt á breytingum á áhættuþáttum og sumir þeirra raunar aukist, einkum offita og sykursýki 2. Mynstur þessara ástæðna er misjafnt eftir löndum og þróunin virðist vera í þá átt að tveir helstu þættirnir, áhættuþættir og meðferð, verði álíka stórir.

### Varasamt að tala kerfið niður

Niðurstaða Thors var sú að greinin í *Lancet* byggðist á áralöngum rannsóknnum á heilbrigðiskerfum í 195 löndum heims og fylgni við aðra gæðavísu renndi stöðum undir þá ályktun að niðurstöður hennar væru trúverðugar. Mikilvægt væri að átta sig á því að samanburðurinn væri eftir efnahagslegri stöðu landa, það væri ekki verið að bera saman rík Vesturlönd og fátæk þróunarlönd, eða epli og appelsínur eins og sumir hafa haldið fram.

„Við erum í A-flokki og samanburðurinn er þar. Það eru engin ódýr stig, þvert á móti. Staða Íslands á þessum lista er verðskulduð því hér er dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma og krabbameins lág hjá fólki undir 75 ára aldri, að teknu tilliti til samsetningar áhættuþátta. Það dugir þó ekki til að allir hætti að reykja og fari að hreyfa sig. Það þarf öflugt heilbrigðiskerfi til að bjarga mannlífum og það gerir okkar kerfi,“ sagði hann.

Hann bætti því við að sterk fylgni væri á milli HAQ-vísitölnunnar og hlutfalls af þjóðarframleiðslu sem varið er í heilbrigðismál. „Ísland er núna með 8,7% sem gæti verið nálægt hættumörkum og því miður virðist fjárhagsáætlun stjórnvalda til 2022 ekki gera ráð fyrir því að þetta hlutfall hækki.“

Gerður var góður rómur að erindi Thors á fundinum og að því loknu urðu nokkrar umræður um ástæður þess hversu neikvæð viðbrögðin við *Lancet*-greininni hefðu verið. Kannski hitti Ársæll Jónsson naglann á höfuðið þegar hann sagði að þetta væri í anda máltækisins: Enginn er búmaður nema hann berji sér. Það getur verið erfitt að útmála þann vanda sem íslenskt heilbrigðiskerfi á sannarlega við að etja og hrósa samtímis þeim árangri sem það nær! Slík staða reynir á forystumenn og hvort þeir séu færir um að veita jákvæða og hvetjandi forystu. Verst væri ef þeir féllu í þá gryfju að tala kerfið niður.