



## Fréttatilkynning nr. 16/2007

### Endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið gaf í dag út skýrslu um stöðu og endurskoðun á markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Í henni er gerð grein fyrir hvernig gengið hefur að ná upphaflegum markmiðum og fjallað er um breytingar sem nauðsynlegt er að gera á áætluninni. Ennfremur hafa verið sett ný markmið er miða að því að draga úr offitu og ofþyngd, auk víðtækari markmiðssetningar í krabbameinsvörnum.

Siv Friðleifsdóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, telur mikilvægt að á næstu misserum verði ráðist í gerð nýrrar heilbrigðisáætlunar sem ætlað er að leysa núgildandi áætlun af hólmi í byrjun næsta áratugar. Breytingar sem orðið hafa á heilbrigðisþjónustunni og kröfur sem gerðar eru til starfseminnar kalla á mikla og vandaða undirbúningsvinnu við gerð næstu heilbrigðisáætlunar. Gera má ráð fyrir að sú vinna taki tvö til þrjú ár.

Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 var samþykkt sem þingsályktun á Alþingi í maí árið 2001. Áætlunin grundvallast m.a. á samþykkt alþjóðaheilbrigðisþingsins árið 1998 um *heilbrigði allra* á 21. öld, Evrópuáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og annarri veigamikilli stefnumótun stofnunarinnar. Íslenska heilbrigðisáætlunin er sömuleiðis byggð á margvíslegri stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda á flestum sviðum heilbrigðismála.

Á árinu 2005 var ráðist í að meta framgang gildandi heilbrigðisáætlunar, endurskoða öll meginmarkmið og gera tillögur um breytingar. Komið var á fót sjö samráðshópum sérfræðinga við að fara yfir og meta öll meginmarkmið áætlunarinnar. Var sérstaklega óskað eftir tillögum um ný markmið og breytingar á upprunalegum markmiðum.

Fljótlega kom í ljós að til að fá sem áreiðanlegasta mynd af stöðu mála á flestum sviðum var nauðsynlegt að hafa upplýsingar frá a.m.k. nokkrum fimm ára tímabilum. Tölurnar yfir síðasta fimm ára tímabil, þ.e. 2001-2005, lágu fyrst fyrir í nóvember 2006. Ekki reyndist því mögulegt að ganga frá þessari stöðuskýrslu fyrr en á fyrstu mánuðum þessa árs.

Í heild hefur heilbrigðisáætlunin staðið fyrir sínu og flest þau markmið, sem sett voru í upphafi, hafa reynst raunhæf. Af tuttugu og einu forgangsmarkmiði hefur fjórum þegar verið náð, við nálgumst markmiðin í ellefu tilfellum, óbreytt ástand er í einu tilviki, í

tveim tilvikum fjarlægjumst við markmiðið og á þrem sviðum skortir nægjanlega góðar upplýsingar til að meta stöðuna.

Á sviði **áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarna** kemur í ljós að áfengis- og vímuefnaneysla hjá ungu fólki hefur minnkað og reykingar dragast saman í öllum aldursflokkum. Áfengisneyslan í heild hefur hins vegar vaxið hin síðari ár og þar fjarlægjumst við sett markmið.

Geðheilbrigðisþjónusta við **börn og ungmenni** hefur aukist og dregið hefur úr slysadauða barna. Aftur á móti höfum við fjarlægst þau markmið sem sett voru í tannheilsuáætlunum barna og nákvæmar tölulegar upplýsingar vantar um slys og heilsufar barna eftir þjóðfélagsstöðu.

Biðtími **eldri borgara** eftir vistun á hjúkrunarheimili hefur minnkað, fleiri búa lengur heima með viðeigandi stuðningi og tannheilsa aldraðra fer batnandi. Upplýsingar vantar um mjaðmar- og hryggbrott meðal aldraðra.

Í **geðheilbrigðissviði** er tíðni sjálfsvíga svipuð því sem verið hefur en heildaralgengi geðraskana hefur aðeins lækkað.

Á sviði **hjarta- og heilaverndar** hefur settum markmiðum þegar verið náð og vel miðar við að draga úr tíðni heilablóðfalla.

**Krabbameinsvarnir** og árangursríkari meðferð krabbameina hafa leitt til þess að dregið hefur úr dánartíðni vegna krabbameina hjá fólki undir 75 ára aldri.

Auknar og skipulegri **slysavarnir** hafa leitt til þess að dregið hefur úr slysum og slysadauða.

Þar sem tekist hefur að ná markmiðum eða vel miðar í rétta átt hafa verið sett enn metnaðarfullri markmið. Á það við um áfengis- og vímuefnaneyslu ungs fólks, reykingar allra aldurs hópa, málefni barna- og ungmenna og aldraðra, og geðheilbrigðismál. Markmiðinu um að draga almennt úr áfengisneyslu er haldið óbreyttu þar sem ákveðin heilsufarsleg rök kalla á aðgerðir til þess að stemma stigu við núverandi þróun. Í hjartavernd, krabbameinsvörnum og slysavörnum eru gerðar kröfur um meiri árangur en þegar hefur verið náð.

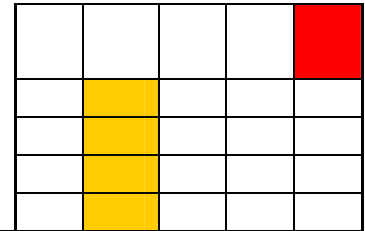
Frá samþykkt heilbrigðisáætlunarinnar árið 2001 hefur athyglin beinst í auknum mæli að ýmsum vaxandi heilsufarsvandamálum og orsökum þeirra. Má þar m.a. nefna offitu og ofþyngd, átröskun, áfengisvanda, fíkniefnavanda og margvísleg geðheilbrigðisvandamál. Jafnframt er þess krafist að hugað sé betur að stöðu einstakra þjóðfélagshópa, sérstaklega aðstæðum barna, ungmenna og aldraðra borgara þessa lands. Til loka þessa áratugar verður því lögð meiri áhersla á markvissari forvarnir og eflingu lýðheilsu auk aðgerða sem bæta eiga stöðu þeirra sem höllum fæti standa í heilsufarslegu tilliti.

# Markmið



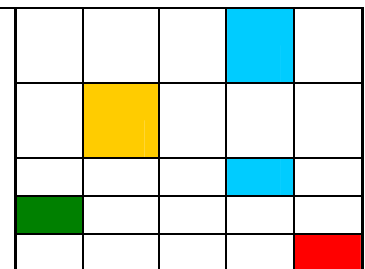
## 1. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir

1.a Áfengisneysla verði ekki meiri en 5,0 lítrar á ári af hreinu alkóhóli á hvern íbúa 15 ára og eldri og nánast engin hjá þeim sem yngri eru.
1.b Dregið verði úr áfengisneyslu ungs fólks undir lögaldri um 25%. Dregið verði úr vímuefnaneyslu ungs fólks undir lögaldri um 25%.
1.c Hlutfall fólks á aldrinum 18-69 ára sem reykir verði undir 15%.
1.d Hlutfall barna og unglinga 14-17 ára sem reykja verði undir 5%.



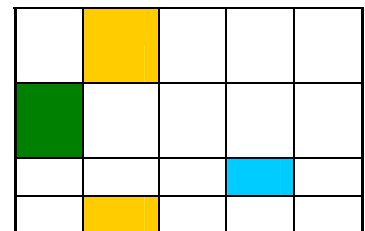
## 2. Börn og ungmenni.

2.a Unnið verði að því að jafna mun á heilsufari barna sem tengist þjóðfélagsstöðu foreldra um 25%.
2.b Geðheilbrigðisþjónustan nái árlega til 2% barna og unglinga á aldrinum 0-18 ára óháð búsetu.
2.c Dregið verði úr slysum barna um 25%. Dregið verði úr slysadauða barna um 25%.
2.d Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna lækki í 1,0.



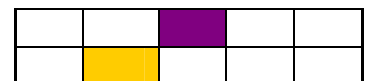
## 3. Eldri borgarar

3.a Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk sem er í mjög brýnni þörf verði ekki lengri en 90 dagar.
3.b Yfir 75% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.
3.c Dregið verði úr tíðni mjaðmar- og hryggbrota um 25%.
3.d Yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í bit.



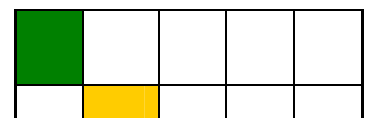
## 4. Geðheilbrigði

4.a Dregið verði úr tíðni sjálfsvíga um 25%.
4.b Dregið verði úr tíðni geðraskana um 10%.



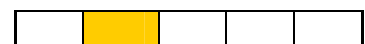
## 5. Hjarta- og heilavernd

5.a Dregið verði úr dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma hjá fólki á aldrinum 25-74 ára. Hjá körlum um 20%, hjá konum um 10%.
5.b Dregið verði úr tíðni heilablóðfalla um 30%.



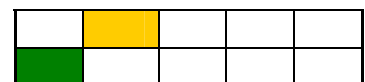
## 6. Krabbameinsvarnir

6.a Dánartíðni vegna krabbameina hjá fólki yngra en 75 ára lækki um 10%.
--



## 7. Slysavarnir

7.a Slysum fækki um 25%.
7.b Dauðaslysum fækki um 25%.



4 11 1 3 2

Ný markmið heilbrigðisáætlunarinnar eru sem hér segir:

### **Börn og ungmenni**

- 2.e Lækka hlutfall 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd, niður fyrir 15% og þeirra, sem eru of feit, niður fyrir 3%.
- Á viðmiðunarárinu 2004 voru 23% 9 ára barna yfir kjörþyngd og 5% 9 ára barna of feit.

### **Hjarta- og heilavernd**

- 5.c Dregið verði úr frekari aukningu í hlutfalli fólks 20 ára og eldra sem er yfir kjörþyngd eða of feitt.
- Á viðmiðunarárinu 2002 töldust 56% fólks 20 ára og eldra vera yfir kjörþyngd og 16% of feit.

### **Krabbameinsvarnir**

- 6.b Dánartíðni vegna krabbameins í blöðruhálskirtli hjá körlum yngri en 75 ára lækki um 30%.
- Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega 10,3 karlar yngri en 75 ára af hverjum 100.000 vegna krabbameins í blöðruhálskirtli.
- 6.c Dánartíðni vegna krabbameins í brjósti hjá konum yngri en 75 ára lækki um 30%.
- Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega 16,6 konur yngri en 75 ára af hverjum 100.000 vegna krabbameins í brjósti.
- 6.d Dregið úr notkun ljósabekkja um 50%.
- Á viðmiðunarárinu 2005 var notkun ljósabekkja 39% hjá fólki á aldrinum 12–75 ára.