

Árangur heilbrigðisáætlunar til 2010

– Lokaskýrsla –



Velferðarráðuneytið

Reykjavík 2011

Velferðarráðuneytið : Árangur heilbrigðisáætlunar til 2010 - Lokaskýrsla -

Útgefandi: Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
150 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 551 9165
Netfang: postur@vel.is
Veffang: velferðarraduneyti.is

Hönnun og
textavinnsla: Velferðarráðuneytið

Forsíðumynd: Hafdís Rut Rudolfsdóttir

Reykjavík maí 2011

Efnisyfirlit

Yfirlit yfir stöðu forgangsmarkmiða – upprunalegu grunnviðmiðin	4
1. Inngangur	6
2. Staðan árið 2010	8
3. Forgangsmarkmiðin	11
3.1. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir	11
3.2. Börn og ungmenni.....	15
3.3. Eldri borgarar	21
3.4. Geðheilbrigði	25
3.5. Hjarta- og heilavernd	28
3.6. Krabbameinsvarnir.....	32
3.7. Slysavarnir	37
4. Yfirlit yfir stöðu forgangsmarkmiða árið 2010 – endurskoðuð og ný grunnviðmið....	40
5. Heimildaskrá.....	43

Yfirlit yfir stöðu forgangsmarkmiða – upprunalegu grunnviðmiðin

Markmið

Grunnviðmið (ár/tímabil)	Nýjustu upplýsingar (ár/tímabil)	Markmið 2010	1	2	3	4	5
-----------------------------	-------------------------------------	--------------	---	---	---	---	---

1. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir

1.a Að 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.	5,6 lítrar (1998)	7,5 lítrar (2007)	5 lítrar eða minna					
1.b Dregið verði úr áfengisneyslu ungs fólks undir lögaldri um 25%.	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga): 6% 12–13 ára, 18% 13–14 ára, 32% 14–15 ára, 63% 15–16 ára og 59% 16–17 ára (2000)	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga): 3% 12–13 ára, 6% 13–14 ára, 14% 14–15 ára, 43% framhaldsskólánema (yngri en 18 ára) (2010)	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga) verði ekki meiri en: 5% hjá 12–13 ára, 14% hjá 13–14 ára, 24% hjá 14–15 ára, 47% hjá 15–16 ára og 44% hjá 16–17 ára					
Dregið verði úr vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri um 25%.	Prófað hass: 3% 12–13 ára, 6% 13–14 ára, 12% 14–15 ára, 13% 15–16 ára og 16% 16–17 ára (2000)	Prófað hass: 2% 12–13 ára, 3% 13–14 ára, 6% 14–15 ára, 7% framhaldsskólánema (yngri en 18 ára) (2010)	Ekki fleiri en: 2% hjá 12–13 ára, 5% hjá 13–14 ára, 9% hjá 14–15 ára, 10% hjá 15–16 ára og 12% hjá 16–17 ára					
1.c Hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára, sem reykir, verði undir 15%.	27% (1999)	15% (2010) (15% karla og 15% kvenna)	Minna en 15%					
1.d Hlutfall barna og unglunga 14–17 ára, sem reykja, verði 5% eða minna.	Reykja daglega: 13% 13–14 ára, 21% 14–15 ára, 18% 16–17 ára (1997–2000)*	Reykja daglega: 2% 12–13 ára, 4% 13–14 ára, 7% 14–15 ára, 9% framhaldsskólánema (yngri en 18 ára) (2010)	Minna en 5%					

2. Börn og ungmenni

2.a Unnið verði að því að jafna mun á heilsufari barna, sem tengist þjóðfélagsstöðu foreldra, um 25%.	Áhættuhlutfall: Hásk. 1,0, framhaldssk. 1,17, grunnsk. 1,46 (1991–1995)	Vantar samanburðarrannsóknir**	25% munur eða minni					
2.b Geðheilbrigðisþjónustan nái árlega til 2% barna og unglunga á aldrinum 0–18 ára, óháð búsetu.	0,4% (1997)***	1,6% (2009)***	2%					
2.c Dregið verði úr slysum barna um 25%.	Ekki vitað	15.200 (2009)****	25% fækkun					
Dregið verði úr slysaáðauða barna um 25%.	13,2 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (1991–1995) (12,6 af 100.000 drengjum og 10,1 af 100.000 stúlkum)	1,5 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (2006–2009)***** (2,2 af 100.000 drengjum og 0,8 af 100.000 stúlkum)	Ekki fleiri en: 9,9 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (9,5 af 100.000 drengjum og 7,6 af 100.000 stúlkum)					
2.d Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna lækki í 1,0.	DMFT 1,5 (1996)*****	DMFT 2,1 (2005)*****	DMFT 1,0					

* Upplýsingar liggja ekki fyrir um aldurshópinn 12–13 ára.

** Samkvæmt rannsókn Tinnu Laufeyjar Asgeirsdóttur er munur á heilsu eftir tekjum minni hér á landi en víðast annars staðar í OECD-ríkjum.

*** Upplýsingar um veitta geðheilbrigðisþjónustu á fyrsta og öðru stigi liggja ekki fyrir, tölur eru yfir þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustuna, þ.e. sjúkráhuþjónustuna.

**** Fjöldi slysa er áætlaður.

***** Tímabilið 2006–2009 er einungis fjögur ár.

***** Sjónræn skoðun árið 1996 en sjónræn skoðun og röntgenmyndun árið 2005.

1=Markmiði náð, 2=Nálægumst markmiðið, 3=Óbreytt ástand, 4=Ekki vitað, 5=Fjarlægjumst markmiðið.

Markmið

	Grunnviðmið (ár/tímabil)	Nýjustu upplýsingar (ár/tímabil)	Markmið 2010	1	2	3	4	5
--	-----------------------------	-------------------------------------	--------------	---	---	---	---	---

3. Eldri borgarar

3.a Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk, sem er í mjög brýnni þörf, verði ekki lengri en 90 dagar.	267 dagar í mjög brýnni þörf á landinu öllu (1997)	66 dagar í mjög brýnni þörf á landinu öllu (2010)	90 dagar eða færri					
3.b Yfir 75% fólks 80 ára og eldra séu við svo góða heilsu að þau geti með viðeigandi stuðningi búið heima.	71% (1996)	78,0% (2010)	75% eða fleiri					
3.c Dregið verði úr tíðni mjaðmar- og hryggbrota um 25%.	Nýgengi (aldursstaðlað): Karlar 50 ára og eldri 169,6 og konur 50 ára og eldri 327,2 (1990–1992)	374,8 mjaðmar- og hryggbrota á hverja 100.000 íbúa 65 ára og eldri (mjaðmarb. 287,0, hryggb. 374,8) (2003)	Fækkun um 25%					
3.d Yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í bitu.	12,5% (1995) (karlar 17% og konur 8%)	17% (2000) (karlar 20% og konur 14%)	>50%					

4. Geðheilbrigði

4. Dregið verði úr tíðni sjálfsvíga um 25%.	10,9 létust árlega af hverjum 100.000 (1991–1995) (17,3 af 100.000 körlum og 4,4 af 100.000 konum)	11,3 létust árlega af hverjum 100.000 (2006–2009)* (16,9 af 100.000 körlum og 5,7 af 100.000 konum)	Ekki fleiri en 8,2 látnir árlega af 100.000 (13,0 af 100.000 körlum og 3,3 af 100.000 konum)					
4.b Dregið verði úr tíðni geðraskana um 10%.	Heildaralgengi 21,2% (1994)	Heildaralgengi 21,2% (2009)	19,8%					

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% og konum um 10%.	177,4 karlar af hverjum 100.000 körlum og 62,2 konur af hverjum 100.000 konum létust árlega í aldurshópnum 25–74 ára (1991–1995)	88,3 karlar af hverjum 100.000 körlum og 22,7 konur af hverjum 100.000 konum létust árlega í aldurshópnum 25–74 ára (2006–2009)*	Ekki fleiri en 141,9 karlar af hverjum 100.000 körlum og 56,0 konur af hverjum 100.000 konum					
5.b Dregið verði úr tíðni heilablóðfalla um 30%	68,7 létust árlega af hverjum 100.000 (64,2 af 100.000 körlum og 73,2 af 100.000 konum) (1991–1995)	51,1 létust árlega af hverjum 100.000 (44,8 af 100.000 körlum og 57,4 af 100.000 konum) (2006–2009)*	Ekki fleiri en 48,1 látinn árlega af 100.000 (44,9 af 100.000 körlum og 51,2 af 100.000 konum)					

6. Krabbameinsvarnir

6.a Dánartíðni vegna krabbameina hjá fólki yngra en 75 ára lækki um 10%.	105,0 létust árlega af hverjum 100.000 (104,4 karlar af hverjum 100.000 körlum og 106,0 konur af hverjum 100.000 konum) (1991–1995)	94,0 létust árlega af hverjum 100.000 (94,8 karlar af hverjum 100.000 körlum og 93,3 konur af hverjum 100.000 konum) (2006–2009)*	Ekki fleiri en 94,7 látnir árlega af 100.000 (94,0 af 100.000 körlum og 95,4 af 100.000 konum)					
--	---	---	--	--	--	--	--	--

7. Slysavarnir

7.a Slysum fækki um 25%.	60.000 slys (1997)*	51.000 slys (2009)**	Ekki fleiri en 45.000 slys					
7.b Dauðaslysum fækki um 25%.	30,3 létust árlega af 100.000 íbúum (1991–1995) (42,3 af 100.000 körlum og 18,3 af 100.000 konum)	22,7 létust árlega af 100.000 íbúum (2006–2009)* (29,0 af 100.000 körlum og 16,4 af 100.000 konum)	Ekki látist árlega fleiri en 22,7 af 100.000 íbúum (31,7 af 100.000 körlum og 13,7 af 100.000 konum)					

* Tímabilið 2006–2009 er einungis fjögur ár.

** Fjöldi slysa er áætlaður.

1=Markmiði náð, 2=Nálguðst markmiðið, 3=Óbreytt ástand, 4=Ekki vitað, 5=Fjarlægjumst markmiðið.

1. Inngangur

Hinn 21. maí 2001 samþykkti Alþingi samhljóða heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Hún tók við af heilbrigðisáætlun sem gildi frá því í byrjun tíunda áratugarins um stefnu Íslands í heilbrigðismálum fram til ársins 2000. Í þeirri áætlun var lögð megináhersla á að bæta heilsufar þjóðarinnar með því að stuðla að heilsufarslegu jafnrétti og bæta árum við lífið, heilbrigði við lífið og lífi við árin. Kjörorð heilbrigðisáætlunarinnar var „Heilbrigði allra árið 2000“.

Að undirbúningi heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 stóð nefnd sem í áttu sæti stjórnendur í heilbrigðisþjónustu, fagfólk, embættismenn og fyrrverandi heilbrigðisráðherrar. Tilgangur heilbrigðisáætlunarinnar var sem fyrr að bæta heilsufar þjóðarinnar og skapa sem breiðasta samstöðu um heilbrigðismál og framkvæmd hennar. Til undirbúnings var á árinu 1999 haldið heilbrigðisþing um drög að heilbrigðisáætluninni þar sem fjölmargir aðilar fengu tækifæri til að koma skoðunum sínum á framfæri og hafa áhrif á endanlega gerð hennar.

Heilbrigðisáætlunin til ársins 2010 grundvallaðist á heilbrigðisyfirlýsingu alþjóðaheilbrigðisþingsins vorið 1998, Evrópuáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar *Heilsu 21* (e. *Health21*) og annarri veigamikilli stefnumótun stofnunarinnar. Sömuleiðis var stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda á fjölmörgum sviðum heilbrigðismála fléttuð inn í áætlunina. Með samþykkt heilbrigðisáætlunarinnar markaði Alþingi þá stefnu að hún skyldi lögð til grundvallar ákvörðunum varðandi stefnumörkun og skipulagningu heilbrigðismála til lengri tíma.

Þegar litið er til fyrsta áratugar aldarinnar hefur heilbrigðisáætlunin til ársins 2010 skilað góðum árangri og þau forgangsmarkmið, sem í upphafi var lagt af stað með, reyndust flest raunhæf. Eins og sést á töflunni á bls. 3-4 náðust sjö af markmiðunum, önnur sjö eru innan seilingar, óbreytt ástand ríkir í einu tilviki, á þremur sviðum eru markmiðin fjarlægari og í þremur tilvikum skortir nægjanlega góðar upplýsingar svo unnt sé að meta stöðuna.

Árið 2007 gaf heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið út skýrslu um stöðu og endurskoðun á markmiðum heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Í henni var gerð grein fyrir því hvernig gengið hafði að ná upphaflegum markmiðum og fjallað um þær breytingar á áætluninni sem nauðsynlegar þóttu. Enn fremur voru sett fimm ný markmið er miðuðu að því að draga úr offitu og ofþyngd, auk víðtækari markmiðssetningar í krabbameinsvörnum. Jafnframt var viðmiðunarárum breytt í þeim markmiðum sem þegar hafði verið náð.

Í þessari lokaskýrslu um árangur heilbrigðisáætlunar til 2010 eru markmiðin einnig skoðuð sérstaklega út frá þeim breytingum sem gerðar voru á áætluninni við endurskoðunina árið 2007. Samkvæmt þeirri úttekt náðust þrjú af 26 markmiðum, 13 markmið eru innan seilingar, óbreytt ástand ríkir í einu tilviki, á sjö sviðum eru sett

markmið fjarlægari og í tveimur tilvikum skortir nægjanlega góðar upplýsingar svo unnt sé að meta stöðuna.

Umsjón með framkvæmd heilbrigðisáætlunarinnar á liðnum áratug var í höndum áætlana- og þróunarskrifstofu heilbrigðisráðuneytisins. Við mat á framkvæmd og endurskoðun áætlunarinnar um miðjan áratuginn voru kallaðir til hópar sérfræðinga á sjö málefnasviðum. Þessi lokaskýrsla er unnin af Guðrúnu Þóreyju Gunnarsdóttur stjórnsýslufræðingi og Ingimar Einarssyni sem veitti áætlana- og þróunarskrifstofunni forstöðu allan síðasta áratug.

2. Staðan árið 2010

Í þessum kafla er í stuttu máli gerð grein fyrir því hvernig gengið hefur að ná meginmarkmiðum heilbrigðisáætlunar sem sett voru við gerð hennar árið 2001 og við endurskoðun áætlunarinnar á tímabilinu 2005–2007.

Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir

Heildaráfengisneysla á mann jókst úr 5,6 lítrum frá viðmiðunarárinu 1998 og til ársins 2007 en þá var neyslan orðin 7,5 lítrar af hreinu alkóhóli á íbúa 15 ára og eldri. Hagstofa Íslands hefur ekki gefið út tölur um áfengisneysluna fyrir árin 2008–2010.

Verulega hefur dregið úr áfengis- og vímuefnanotkun ungs fólks á síðustu árum og í öllum árgöngum er markmiðið innan seilingar.

Þegar heilbrigðisáætlun var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var sett nýtt viðmið fyrir daglegar reykingar og stefnt á að 12% eða færri á aldrinum 18–69 ára reyktu, markmiðið var 15%. Daglegar reykingar eru nú 15%. Tóbaksneysla hefur einnig dregist saman hjá öllum grunn- og framhaldsskólanemendum.

Börn og ungmenni

Heildstæð rannsókn á heilsufari barna og ungmenna eftir þjóðfélagshópum og félagslegri stöðu foreldra hefur ekki verið gerð á Íslandi síðan á viðmiðunartímabilinu 1991–1995. Þær rannsóknir, sem hafa verið framkvæmdar síðan þá, gefa þó vísbendingar um að ekki sé eins mikill munur á heilsufari eftir þjóðfélagsstéttum hér á landi og þekkist víða í nágrannalöndum okkar.

Í heilbrigðisáætluninni var sett markmið um að minnst 2% barna og ungmenna á aldrinum 0–18 ára fengju geðheilbrigðisþjónustu á hverju ári. Samkvæmt upplýsingum Barna- og unglingageðdeildar Landspítalans og Sjúkrahússins á Akureyri má gera ráð fyrir að á árinu 2009 hafi 1.327 einstaklingar á aldrinum 18 ára og yngri notið þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu, eða um 1,6% einstaklinga á þessum aldri.

Enn fremur verður að áætla tölur um fjölda slysa barna og ungmenna þar sem tæmandi upplýsingar liggja enn ekki fyrir í Slysaskrá Íslands fyrir árið 2009 en vísbendingar eru þó um að slysum barna og ungmenna hafi fjölgað. Markmiðinu um að draga úr slysadauda barna hafði þegar verið náð þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 og þá var stefnt að því að fækka enn frekar slíkum slysum til ársins 2010. Því markmið hefur verið náð.

Markmið varðandi tíðni tannskemmda barna náðist ekki en það markmið höfum við fjarlægst.

Við endurskoðunina á tímabilinu 2005–2007 var sett markmið um að draga úr offitu og ofþyngd barna og ungmenna. Samkvæmt tölum frá árinu 2010 hefur hlutfall þeirra barna og ungmenna, sem eru yfir kjörþyngd og eru of feit, lækkað og því nálgumst við markmiðið.

Eldri borgarar

Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2004, fyrir markmiðið að bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk í mjög brýnni þörf verði ekki lengri en 90 dagar. Þetta var gert þar sem rafrænt skráningarkerfi var tekið upp og þá var biðtíminn 224 dagar. Viðmiðunarárið frá 2001 var 1997 og meðalbiðtíminn var 267 dagar. Árið 2010 var biðtíminn eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk í mjög brýnni þörf eingöngu 66 dagar og því hefur þessu markmiði verið náð.

Á árinu 2003 náðist það markmið heilbrigðisáætlunar að fleiri aldraðir geti dvalist lengur á heimilum sínum með viðeigandi stuðningi en þá bjuggu 75% fólks 80 ára og eldra heima hjá sér. Við endurskoðun á áætluninni var sett nýtt og metnaðarfyllra markmið, þ.e. að yfir 80% fólks 80 ára og eldra séu við svo góða heilsu að þau geti með viðeigandi stuðningi búið heima og var nýtt viðmiðunarár sett, þ.e. 2003. Árið 2010 bjuggu 78% fólks 80 ára og eldra heima.

Varðandi stöðuna á markmiðinu að draga úr mjaðmar- og hryggbrotum er ekki vitað þar sem sambærilegar tölur og fengust árið 2003 hafa ekki verið teknar saman aftur.

Um markmið heilbrigðisáætlunar að yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í biti er erfitt að segja til um þar sem könnunum á tannheilsu aldraðra, sem gerðar voru reglulega fram til ársins 2000, hefur verið hætt. Í könnuninni *Heilsa og lífskjör* frá árinu 2007, sem Lýðheilsustöð gerði, kemur fram að 25% í aldurshópnum 65–79 ára eru með a.m.k. 10 tennur í hvorum gómi. Þetta gefur ákveðnar vísbendingar um að við nálgumst markmið heilbrigðisáætlunar en á viðmiðunarárinu 1996 sögðust 12,5% 65 ára og eldri hafa a.m.k. 20 tennur í biti en árið 2000 var þetta hlutfall komið í 17%.

Geðheilbrigði

Að því er snertir markmið heilbrigðisáætlunarinnar að draga úr tíðni sjálfsvíga hefur tíðnin staðið í stað þegar litið er til tímabilanna 1991–1995 og 2001–2005 en á tímabilunum 1996–2000 og 2006–2009¹ varð fjölgun. Kynjahlutföllin eru þannig að aðeins hefur dregið úr sjálfsvígum hjá körlum en örlítil fjölgun orðið hjá konum. Við endurskoðun á heilbrigðisáætluninni var leitað eftir álitum sérfræðinga sem töldu að raunhæfara væri að draga úr sjálfsvígum um 15% í stað 25% fram til ársins 2010. Þetta gekk þó ekki eftir þar sem sjálfsvígum hefur fjölgað á síðasta tímabili en því er ekki enn lokið svo ekki er unnt að segja með vissu að svo sé.

Samkvæmt rannsóknum er talið að algengi geðraskana hjá fólki 20–59 ára hafi staðið í stað en þetta er sá hópur sem miðað var við í heilbrigðisáætluninni til ársins 2010.

¹ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

Hjarta- og heilavernd

Upphaflegum markmiðum heilbrigðisáætlunarinnar varðandi hjartasjúkdóma var náð við endurskoðun áætlunarinnar á tímabilinu 2005–2007 og því var sett nýtt markmið um að draga enn frekar úr hjartasjúkdómum. Nýtt viðmiðunartímabil var 1996–2000 í stað 1991–1995. Markmiðinu hefur nú verið náð hjá konum en hjá körlum nálgumst við það.

Betri upplýsingar vantar um tíðni heilablóðfalla en dregið hefur úr hlutfalli þeirra sem látast árlega og þar nálgumst við markmiðið.

Sett var inn nýtt markmið þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð sem miðar að því að draga úr offitu og að hlutfall þess fólks, sem er yfir kjörþyngd eða of feitt, hækkaði ekki á næstu árum. Þessu markmiði hefur ekki verið náð því bæði þeim sem eru yfir kjörþyngd og eru of feit hefur fjölgað.

Krabbameinsvarnir

Þrátt fyrir að spár bendi almennt til þess að með hækkandi aldri þjóðarinnar muni krabbameinstilfellum fjölga sýna tölur að dánartíðni vegna krabbameins hjá fólki yngra en 75 ára hefur lækkað. Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var bæði sett nýtt viðmiðunartímabil, þ.e. 2001–2005, og nýtt markmið, þ.e. lækkun um 10% til viðbótar. Þetta markmið nálgumst við en dánartíðnin hefur örlítið lækkað.

Samhliða meginmarkmiði um krabbameinsvarnir voru sett þrjú ný markmið: Að draga úr krabbameini í blöðruhálskirtli hjá körlum um 30% og því markmiði hefur verið náð. Að draga úr krabbameini í brjóstum hjá konum um 30% en það markmið erum við að fjarlægjast. Síðasta nýja markmiðið í þessum flokki var að draga úr notkun ljósabekkja um 50% og það markmið höfum við nálgast.

Slysavarnir

Erfitt er að segja til um hvort slysum hafi fækkað mikið undanfarin ár en árið 1997 var áætlað að fjöldi þeirra væru 50–60.000 og samkvæmt áætlun fyrir árið 2009 eru þau áætluð 51.000. Skráning slysa í Slysaskrá Íslands er vaxandi og hefur skráningar- aðilum fjölgað ár frá ári og því erfitt að segja til um fjölda slysa milli ára. Þrír aðilar hafa þó skráð frá upphafi skráningar, þ.e. Landspítalinn, Tryggingamiðstöðin og Vinnueftirlit ríkisins.

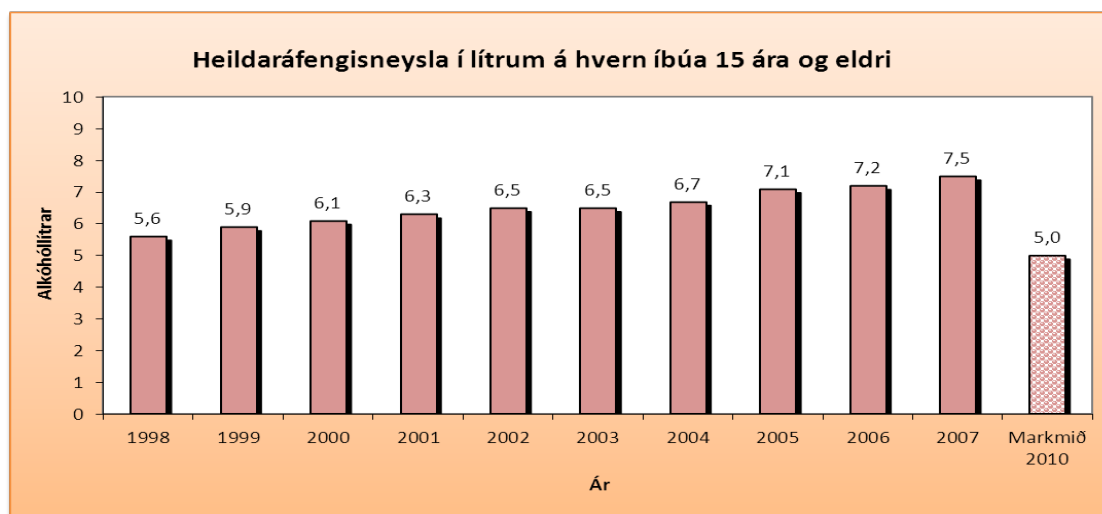
Varðandi markmiðið að draga úr dauðaslysum var viðmiðunartímabilinu breytt við endurskoðunina á tímabilinu 2005–2007 en því miður hefur dauðaslysum fjölgað síðan þá.

3. Forgangsmarkmiðin

3.1. 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.
- Á viðmiðunarárinu 1998 var áfengisneysla á íbúa 15 ára og eldri 5,6 lítrar.
 - Árið 2007 var áfengisneysla á íbúa 15 ára og eldri 7,5 lítrar.
- 1.b Dregið verði úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri um 40%.
- Á viðmiðunarárinu 2004 sögðust 57% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára (15–17 ára) hafa orðið ölvuð/drukkin einu sinni eða oftár á síðastliðnum 30 dögum, 26% í 10. bekk, 11% í 9. bekk og 4% í 8. bekk.
 - Árið 2010 sögðust 43% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára (15–17 ára) hafa orðið ölvuð/drukkin einu sinni eða oftár á síðastliðnum 30 dögum, 14% í 10. bekk, 6% í 9. bekk og 3% í 8. bekk.
 - Á viðmiðunarárinu 2004 sögðust 15% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára (15–17 ára) hafa prófað hass, 9% í 10. bekk, 5% í 9. bekk og 2% í 8. bekk.
 - Árið 2010 sögðust 7% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára (15–17 ára) hafa prófað hass, 6% í 10. bekk, 3% í 9. bekk og 2% í 8. bekk.
- 1.c Hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára, sem reykir, verði undir 12%.
- Á viðmiðunarárinu 1999 reyktu 27% karla og kvenna á aldrinum 18–69 ára daglega.
 - Árið 2010 reyktu 15% fólks á aldrinum 18–69 ára daglega, 15% karla og 15% kvenna.
- 1.d Hlutfall barna og unglinga 12–17 ára, sem reykja, verði 5% eða minna.
- Á viðmiðunarárinu 2004 reyktu daglega 16% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára, 12% í 10. bekk, 6% í 9. bekk og 2% í 8. bekk.
 - Árið 2010 reyktu daglega 9% nemenda í framhaldsskólum yngri en 18 ára, 7% í 10. bekk, 4% í 9. bekk og 2% í 8. bekk.

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.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 1. Heildaráfengisneysla í lítrum á hvern íbúa 15 ára og eldri.

Í heilbrigðisáætluninni til ársins 2010 var upprunalega viðmiðunarárið 1998 og þá var heildaráfengisneyslan 5,6 lítrar. Markmiðið fyrir 2010 var sett 5 lítrar af áfengi. Eins og sést á mynd 1 hefur heildaráfengisneyslan í lítrum á hvern íbúa 15 ára og eldri aukist með hverju árinu. Hagstofa Íslands hefur ekki gefið út nýrri tölur um áfengisneyslu.²

Tafla 1. Lítrar á hvern íbúa 15 ára og eldri

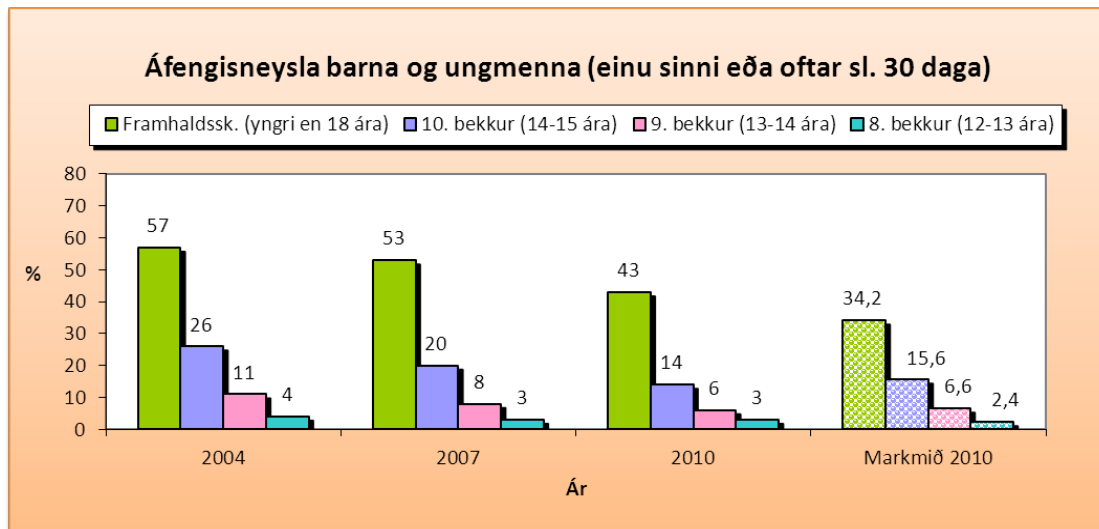
	Alls	Bjór	Létt vín	Sterkt vín	Gosblandaðir drykkir
1998	5,56	2,64	1,18	1,74	-
1999	5,91	2,89	1,25	1,76	-
2000	6,14	3,03	1,34	1,73	0,03
2001	6,32	3,12	1,48	1,68	0,05
2002	6,53	3,29	1,59	1,58	0,07
2003	6,52	3,35	1,71	1,39	0,08
2004	6,71	3,49	1,83	1,31	0,08
2005	7,05	3,67	1,95	1,33	0,10
2006	7,20	3,78	1,97	1,36	0,09
2007	7,53	3,95	2,04	1,46	0,08

Heimild: Hagstofa Íslands.

² Hagstofa Íslands birti í haust tölur yfir áfengisneyslu en dró þær síðan til baka vegna reikniskekkju í hluta talnanna. Hagstofunni hefur hins vegar ekki unnist tími til að lagfæra skekkjuna og birta tölurnar aftur. Þær tölur bentu til þess að áfengisneyslan á árunum 2008 og 2009 hafi dregist aðeins saman.

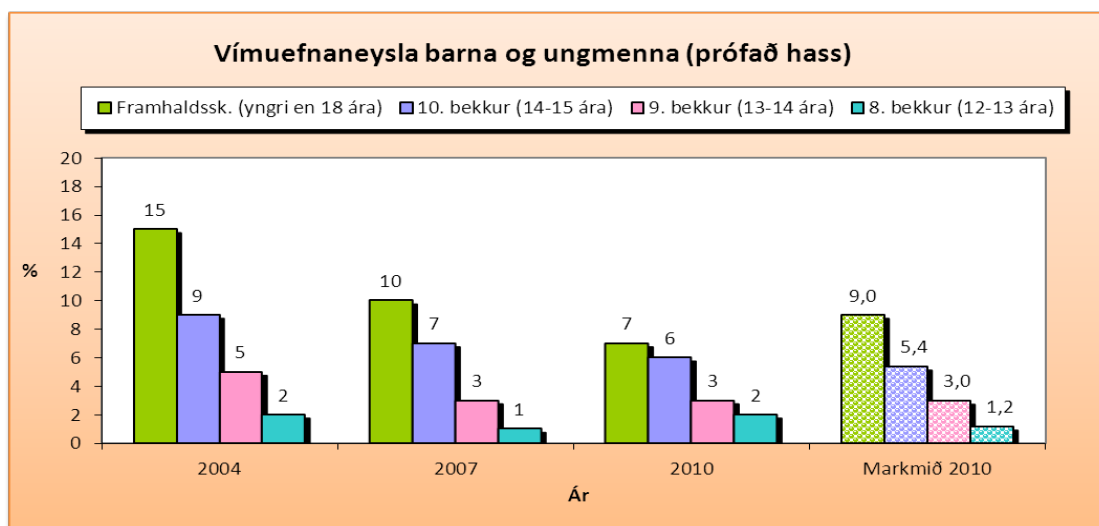
1.b Dregið verði úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri um 40%.

Í endurskoðun á heilbrigðisáætluninni til ársins 2010 var sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2004 fyrir markmiðið að draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri þar sem ákveðið var að styðjast við upplýsingar úr könnunum sem Rannsóknir og greining hafa gert á síðustu árum. Jafnframt var ákveðið að setja nýtt og metnaðarfullra markmið, þ.e. að draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu ungs fólks undir lögaldri um 40%. Markmiðið frá árinu 2001 var að draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu ungs fólks undir lögaldri um 25%.



Heimild: Rannsóknir og greining.

Mynd 2. Hlutfall fólks undir lögaldri sem hefur orðið drukkið/ölvað einu sinni eða oftar síðastliðna 30 daga.

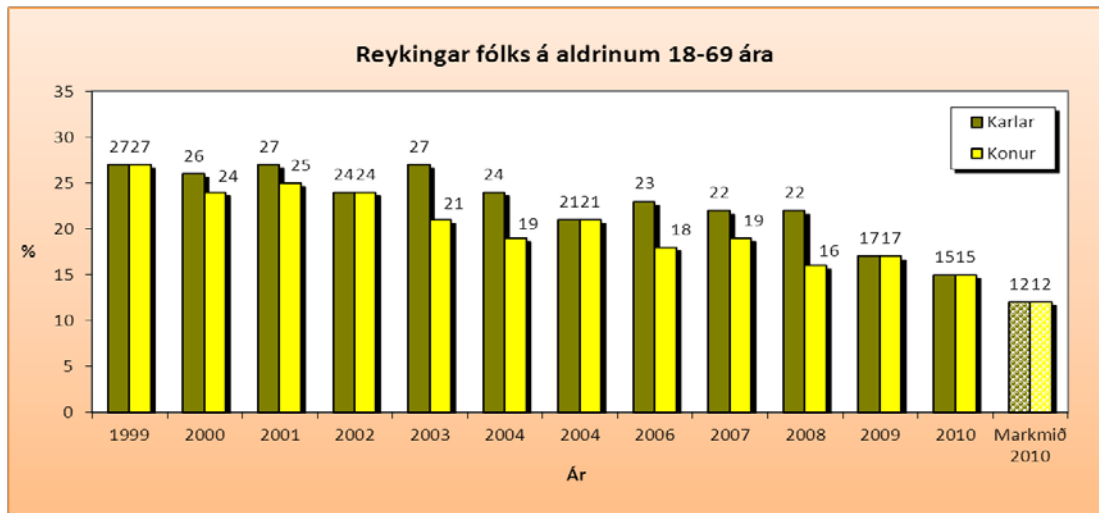


Heimild: Rannsóknir og greining.

Mynd 3. Hlutfall fólks undir lögaldri sem hefur prófað hass.

Eins og sést á myndum 2 og 3 hefur dregið úr áfengis- og vímuefnaneysla fólks undir lögaldri og sett markmið verið innan seilingar.

1.c Hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára, sem reykir, verði undir 12%.

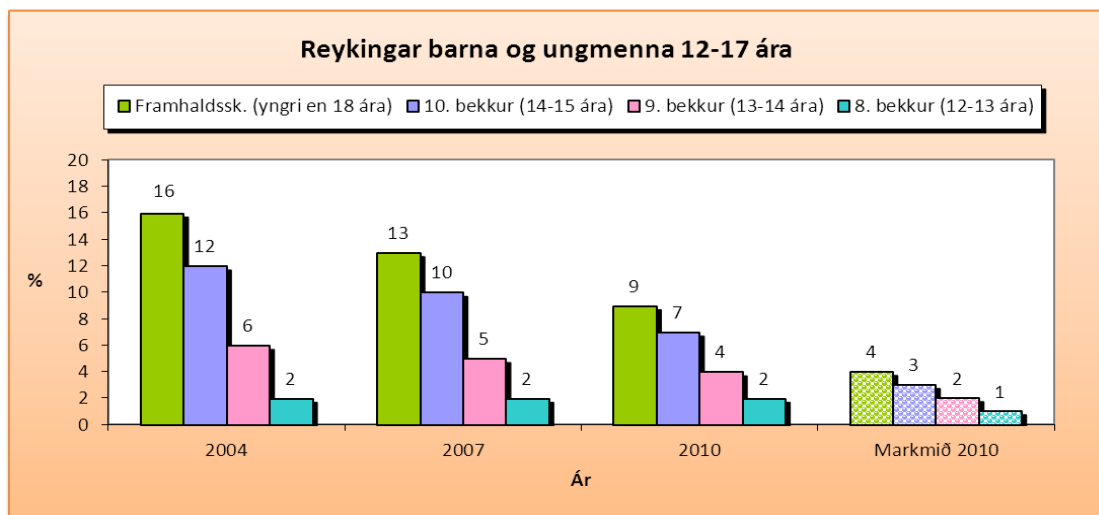


Heimild: Lýðheilsustöð.

Mynd 4. Hlutfall karla og kvenna á aldrinum 18–69 ára sem reykja daglega.

Eins og sést á mynd 4 hefur dregið verulega úr reykingum karla og kvenna á síðustu árum. Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var ákveðið að setja metnaðarfillra markmið, þ.e. að hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára, sem reykir, yrði undir 12% í stað 15%. Núna reykja 15% daglega svo við nálgumst þetta markmið.

1.d Hlutfall barna og ungmenna 12–17 ára sem reykja verði 5% eða minna.



Heimild: Rannsóknir og greining.

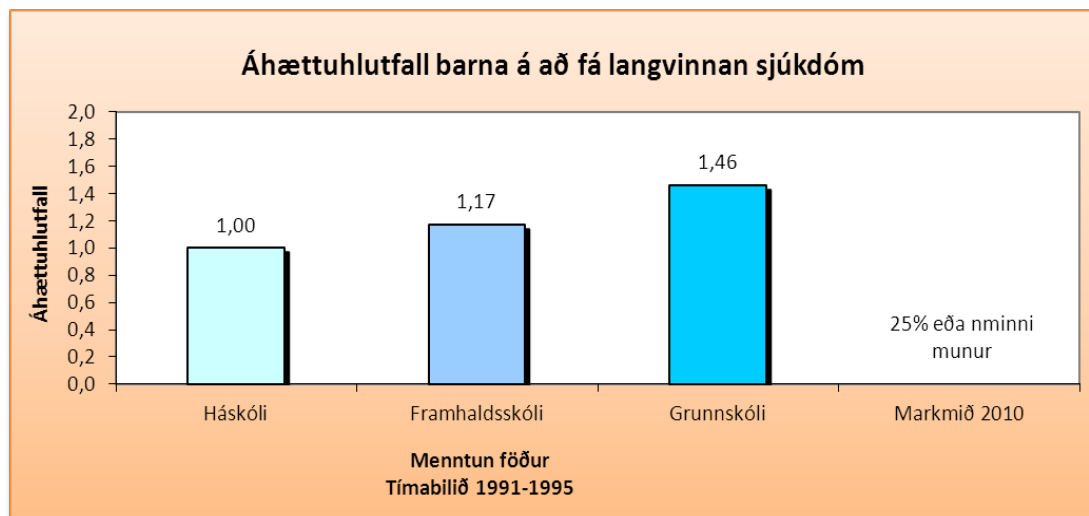
Mynd 5. Hlutfall barna og ungmenna á aldrinum 12–17 ára sem reykja daglega.

Í endurskoðun á heilbrigðisáætluninni á tímabilinu 2005–2007 var sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2004, fyrir markmiðið að draga úr reykingum fólks undir lögaldri þar sem ákveðið var að styðjast við upplýsingar úr könnunum sem Rannsóknir og greining hafa gert á síðustu árum. Á mynd 5 sést að dregið hefur verulega úr reykingum ungs fólks og sett markmið er innan seilingar.

3.2. Börn og ungmenni

- 2.a Unnið verði að því að jafna mun á heilsufari barna, sem tengist þjóðfélagsstöðu foreldra, um 25%.
- Á viðmiðunartímabilinu 1991–1995 var áhættuhlutfall langvinnra sjúkdóma hjá börnum, miðað við menntun föður, 1% hjá háskólamenntuðum, 1,17% hjá framhaldsskólamenntuðum og 1,46% hjá grunnskólamenntuðum.
 - Samanburðarrannsóknir skortir á þessu sviði.
- 2.b Geðheilbrigðisþjónustan nái árlega til a.m.k. 2% barna og unglunga á aldrinum 0–18 ára, óháð búsetu. Upplýsingar um fjölda barna, sem fá fyrsta og annars stigs geðheilbrigðisþjónustu, liggja ekki fyrir.
- Á viðmiðunarárinu 1997 náði þriðja stigs geðheilbrigðisþjónusta til 0,4% barna og unglunga á aldrinum 0–18 ára.
 - Árið 2009 náði þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustan til 1,6% barna og unglunga á aldrinum 0–18 ára.
- 2.c Dregið verði úr slysum og slysaðauða barna og ungmenna um 30%.
- Á viðmiðunarárinu 2004 er samkvæmt áætlun frá Landlækniseimbættinu talið að orðið hafi um 13.500 slys hjá aldurshópnum 0–14 ára.
 - Á árinu 2009 er talið að það hafi orðið um 15.200 slys hjá aldurshópnum 0–14 ára.
 - Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega af slysförum að meðaltali 5,2 af hverjum 100.000 á aldrinum 0–14 ára, 3,6 drengir og 6,8 stúlkur.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega af slysförum að meðaltali 1,5 af hverjum 100.000 á aldrinum 0–14 ára, 2,2 drengir og 0,8 stúlkur.
- 2.d Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna lækki í 1,0.
- Á viðmiðunarárinu 1996 var DMFT hjá 12 ára börnum 1,5.
 - Árið 2005 var DMFT hjá 12 ára börnum 2,1.
- 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 23,8% 9 ára barna yfir kjörþyngd og 5,0% 9 ára barna of feit.
 - Á árinu 2010 voru 20,7% 9 ára barna yfir kjörþyngd og 4,3% 9 ára barna of feit.

2.a Unnið verði að því að jafna mun á heilsufari barna, sem tengist þjóðfélagsstöðu foreldra, um 25%.



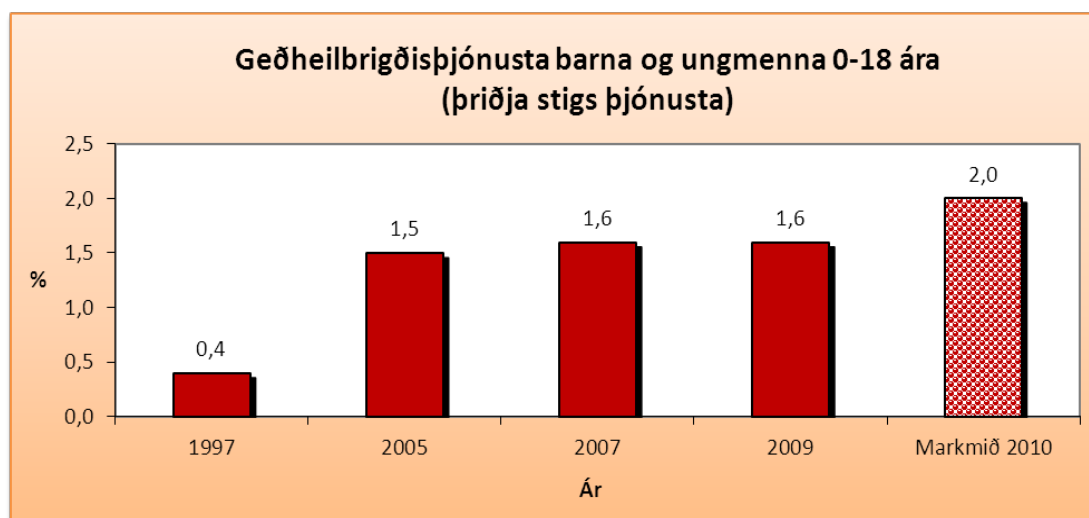
Heimild: Halldórsson, Cavelaars, Kunst og Mackenbach, 1999.

Mynd 6. Áhættuhlutfall (e. *odds-ratios*) barna á því að fá langvinnan sjúkdóm miðað við menntun föður.

Í rannsókn Matthíasar Halldórssonar, A.E. Cavelaars, A.E. Kunst og J.P. Mackenbach frá árinu 1999 kemur greinilega fram að heilsufar ræðst að hluta til af þjóðfélagsstöðu foreldra. Þær niðurstöður eru í samræmi við kannanir í nágrannalöndum okkar. Ekki liggja fyrir sambærilegar niðurstöður í nýrri rannsóknum á heilsufari einstakra þjóðfélagshópa eða stétta.

Í rannsókn Tinnu Laufeyjar Ásgeirsdóttur, *Tengsl heilsu og tekna á Íslandi* frá árinu 2006, kemur fram að munur á heilsu eftir tekjum er minni hér á landi en víðast hvar í OECD-ríkjunum.

2.b Geðheilbrigðisþjónustan nái árlega til a.m.k. 2% barna og unglunga á aldrinum 0–18 ára, óháð búsetu.

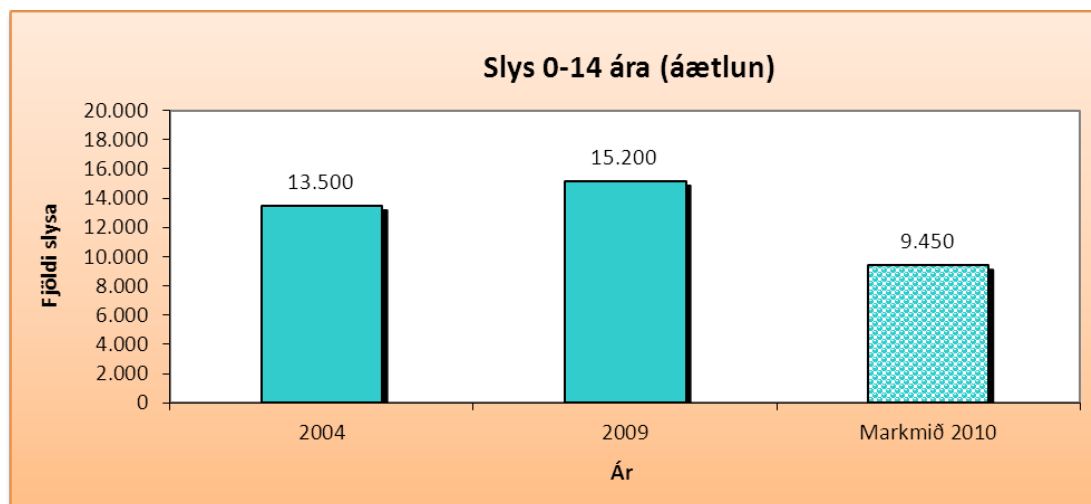


Heimild: Barna- og unglिंगeðdeild Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri.

Mynd 7. Hlutfall barna og ungmenna á aldrinum 0–18 ára sem fengu þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu.

Á viðmiðunarárinu 1997 náði geðheilbrigðisþjónustan til um 0,4% barna og ungmenna á aldrinum 0–18 ára. Samkvæmt upplýsingum frá Barna- og unglíngageðdeild Landspítala og Sjúkrahúsínu á Akureyri má gera ráð fyrir að þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustan nái í dag til 1,6% barna og ungmenna á aldrinum 0–18 ára.

2.c Dregið verði úr slysum og slysaðuða barna um 30%.



Heimild: Landlæknisembættið.

Mynd 8. Fjöldi slysa á börnum og ungmennum á aldrinum 0–14 ára.

Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var ákveðið að setja nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2004, og var jafnframt stefnt að fækkun slysa um 30% í stað 25%. Fjöldi slysa þarf að áætla³ þar sem enn þá vantar skráningaraðila í Slysaskrá Íslands. Áætlunin gefur því aðeins vísbendingu um hver staðan sé. Eins og sést á mynd 8 fjölga slysum barna og ungmenna.

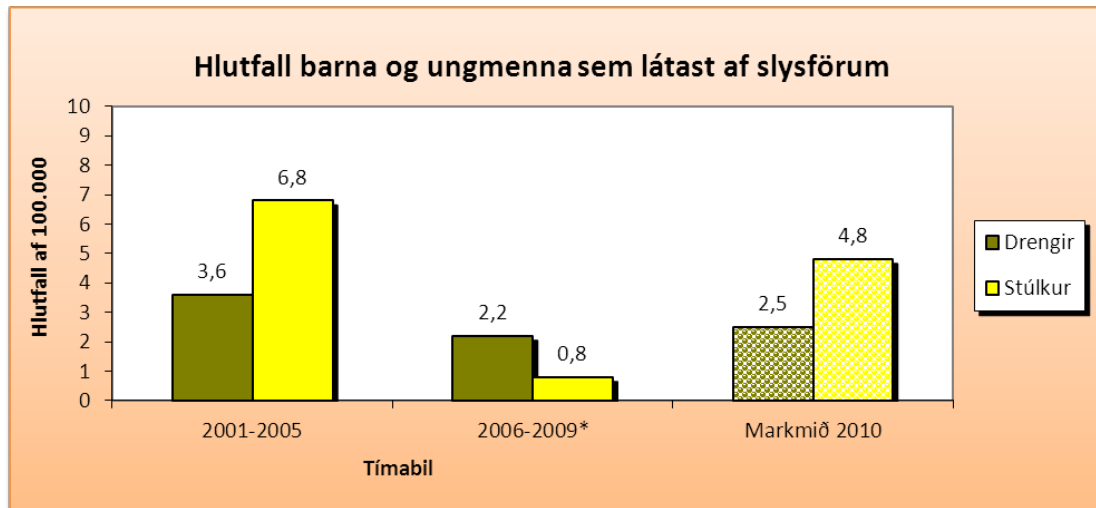
Tafla 2. Hlutfalleg skipting slysa barna og ungmenna á aldrinum 0–14 ára.

	Umferðar- óhöpp	Vinnuslys	Heima- og fritímaslys	Íþróttaslys	Skólaslys	Önnur slys
2004	3%	0%	60%	12%	23%	2%
2009	3%	0%	59%	13%	20%	5%

Heimild: Landlæknisembættið.

Eins og sést í töflu 2 er hlutfallsleg skipting slysa mjög svipuð árið 2009 og hún var árið 2007.

³ Fjöldi slysa er áætlaður út frá upplýsingum úr Slysaskrá Íslands, frá ríkislögreglustjóra og tryggingafélögnum VÍS, SJÓVÁ og Tryggingamiðstöðinni. Skráningaraðilum slysaskrár fjölgaði frá 2004–2009 en það voru einkum heilsugæslustöðvar sem bættust við sem skráningaraðilar á þessu tímabili.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 9. Hlutfall barna og ungmenna af hverjum 100.000 á aldrinum 0–14 ára sem látast árlega af slysförum á fimm ára tímabili.⁴

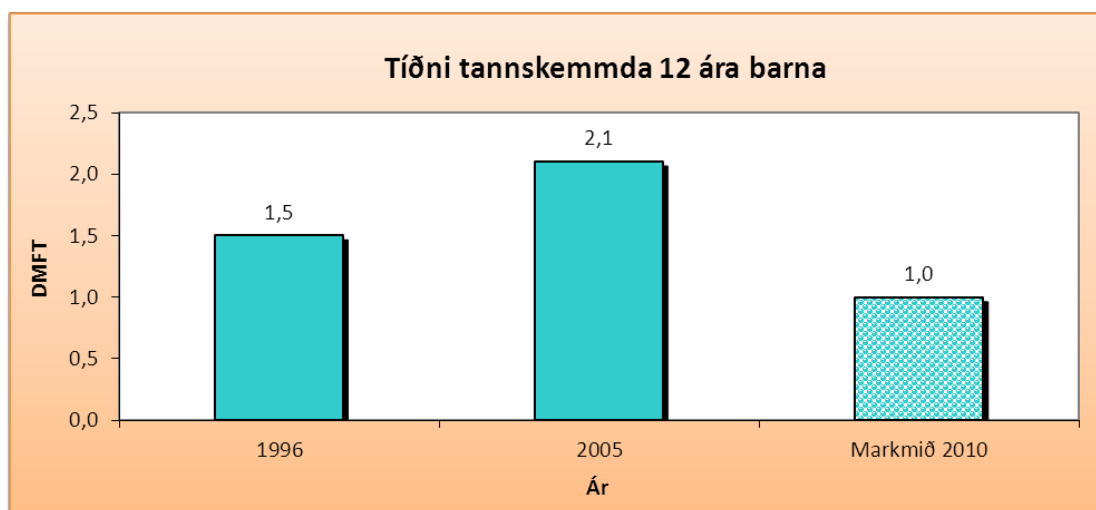
Viðmiðunartímabilið var 1991–1996 en þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 hafði markmiðinu um að draga úr slysaða um 25% þegar verið náð og því var sett nýtt og metnaðarfullra markmið, þ.e. að fækka dauðsföllum vegna slysa um 30%. Einnig var sett nýtt viðmiðunartímabil, þ.e. 2001–2005. Eins og sést á mynd 9 hefur markmiðinu að draga úr slysaða aftur verið náð.

Tafla 3. Fjöldi barna og ungmenna á aldrinum 0–14 ára sem hafa látist af slysförum.

	2001–2005	2006–2009
Drengir	6	3
Stúlkur	11	1
Samtals	17	4

Heimild: Hagstofa Íslands.

2.d Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna lækki í 1,0.



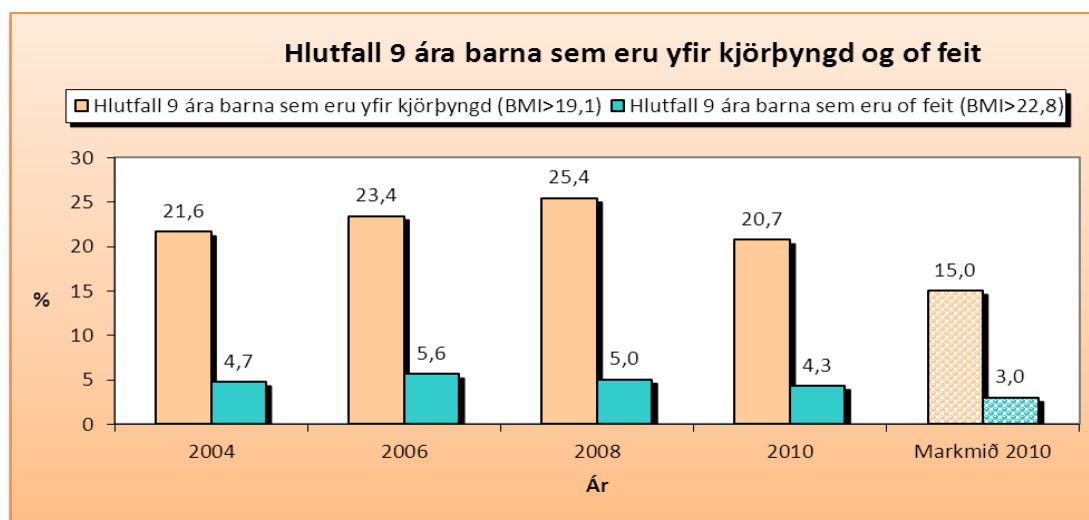
Heimild: Sigfús Þór Elíasson (2002), Lýðheilsustöð (2006).

Mynd 10. Tíðni tannskemmda hjá 12 ára börnum.

⁴ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

Tannátustuðullinn DMFT segir til um hversu margar tennur (T) eru skemmdar (D), fylltar (F) eða hafa tapast (M) vegna tannskemmda hjá tilteknum einstaklingi. Á viðmiðunarárinu 1996 var samkvæmt rannsókn Sigfúsar Þórs Elíassonar DMFT hjá 12 ára börnum 1,5 við sjónræna skoðun. Þá voru engar röntgenmyndir teknar en „kanni“ var notaður við skoðun tanna. Í landsrannsókn árið 2005 á munnheilsu Íslendinga (MUNNÍS) kemur fram að DMFT hjá 12 ára börnum er 2,1 þegar upplýsingar af röntgenmyndum bætast við sjónræna skoðun (DMFT við sjónræna skoðun er eingöngu 1,4). Sú rannsóknaraðferð, sem MUNNÍS rannsóknin byggist á, er önnur en sú sem notuð var við greiningu á tannáttu í fyrri rannsóknum, auk þess sem röntgenmyndir voru teknar árið 2005 en ekki árið 1996. Samkvæmt Sigfúsi Þór Elíassyni er þó um nokkuð sambærilegar skoðanir að ræða þar sem árið 1996 var auðveldara að sjá tannfyllingar, meðal annars vegna þess að þá voru amalgamfyllingar notaðar nær eingöngu en ekki tannlitaðar fyllingar eins og nú. Ekki hefur verið gerð ný rannsókn á tíðni tannskemmda hjá 12 ára börnum.

2.e Lækka hlutfall 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd, niður fyrir 15% og þeirra sem eru of feit niður fyrir 3%.



Heimild: Lýðheilsustöð og Miðstöð heilsuverndar barna (ÍSSKRÁ).

Mynd 11. Hlutfall 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd,⁵ og þeirra sem eru of feit.

Viðmiðunarárið er 2004 og var þetta markmið sett nýtt inn þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007. Eins og sést á mynd 11 hefur dregið úr hlutfalli 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd, og eru of feit.

⁵ Flokkurinn *yfir kjörþyngd* er samtals hlutfall barna, sem eru í ofþyngd, og hlutfall barna í offitu.

Tafla 4. Hlutfall 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd, og þeirra sem eru of feit.

	Stelpur		Strákar		Stelpur og strákar	
	Yfir kjörþyngd	Of feitar	Yfir kjörþyngd	Of feitir	Yfir kjörþyngd	Of feit
2004	22,5	4,3	20,7	5,0	21,6	4,7
2005	24,6	4,2	24,6	5,9	24,6	5,1
2006	24,0	5,7	22,8	5,4	23,4	5,6
2007	25,2	5,4	23,3	5,8	24,3	5,6
2008	27,7	5,8	23,2	4,2	25,4	5,0
2009	23,4	6,7	19,9	5,6	21,7	6,2
2010	20,1	3,9	21,2	4,8	20,7	4,3

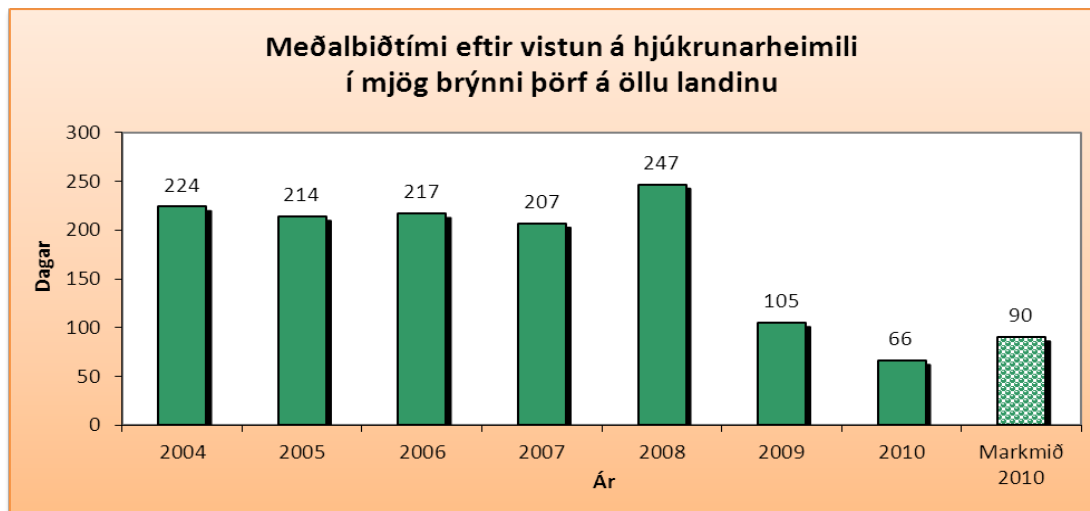
Heimild: Lýðheilsustöð og Miðstöð heilsuverndar barna (ÍSSKRÁ).

Eins og sést í töflu 4 er ekki mikill munur milli kynja á ofþyngd 9 ára barna.

3.3. Eldri borgarar

- 3.a Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk, sem er í mjög brýnni þörf, verði ekki lengri en 90 dagar.
- Á viðmiðunarárinu 2004 var meðalbiðtími þeirra sem voru í mjög brýnni þörf eftir hjúkrunarrými á landinu öllu 224 dagar.
 - Árið 2010 var meðalbiðtími þeirra sem voru í mjög brýnni þörf eftir hjúkrunarrými á landinu öllu 66 dagar.
- 3.b Yfir 80% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.
- Á viðmiðunarárinu 2003 bjuggu 75% fólks 80 ára og eldra heima.
 - Árið 2010 bjuggu 78% fólks 80 ára og eldra heima.
- 3.c Dregið verði úr tíðni mjaðmar- og hryggbrota um 25%.
- Á viðmiðunarárinu 2003 voru mjaðmar- og hryggbrot 374,8 á hverja 100.000 íbúa 65 ára og eldri, hryggbrot voru 87,8 og mjaðmarbrot voru 287,0.
 - Ekki eru til nýrri upplýsingar.
- 3.d Yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í biti.
- Á viðmiðunarárinu 1995 höfðu 25% fólks 65 ára og eldra 10 eða fleiri tennur í gómi, karlar 17% og konur 8%.
 - Árið 2007 höfðu 25% fólks 65–79 ára 10 eða fleiri tennur í gómi, karlar 28% og konur 22%.

3.a Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk, sem er í mjög brýnni þörf, verði ekki lengri en 90 dagar.



Heimild: Landlæknisembættið.

Mynd 12. Meðalbiðtími (dagar) fólks í mjög brýnni þörf fyrir vistun í hjúkrunarrými á öllu landinu.

Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 var sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2004, en þá var tekið upp rafrænt skráningarkerfi. Árið 2008 fluttist vinna við gerð vistunarmats frá þjónustuhópum sveitarfélaga til vistunarmatsnefnda í hverju heilbrigðisumdæmi fyrir sig. Frá sama tíma var yfirumsjón með framkvæmd vistunarmats flutt frá heilbrigðisráðuneytinu til Landlæknisembættisins. Eins og sést á mynd 12 hefur markmiði heilbrigðisáætlunar verið náð um að meðalbiðtími þeirra sem eru í mjög brýnni þörf eftir vistun á hjúkrunarheimili verði ekki meira en 90 dagar.

Tafla 5. Meðalbiðtími eftir vistun á hjúkrunarheimili á landinu öllu.

	Í mjög brýnni þörf	Í brýnni þörf	Í þörf
2004	224	176	220
2005	214	207	243
2006	217	200	207
2007	207	189	177
2008	247	124	234
2009	105	99	79
2010	66	80	77

Heimild: Landlæknisembættið.

Eins og sést í töflu 5 hefur meðalbiðtími eftir vistun á hjúkrunarheimili á landinu öllu styst hjá öllum hópunum undanfarin ár.

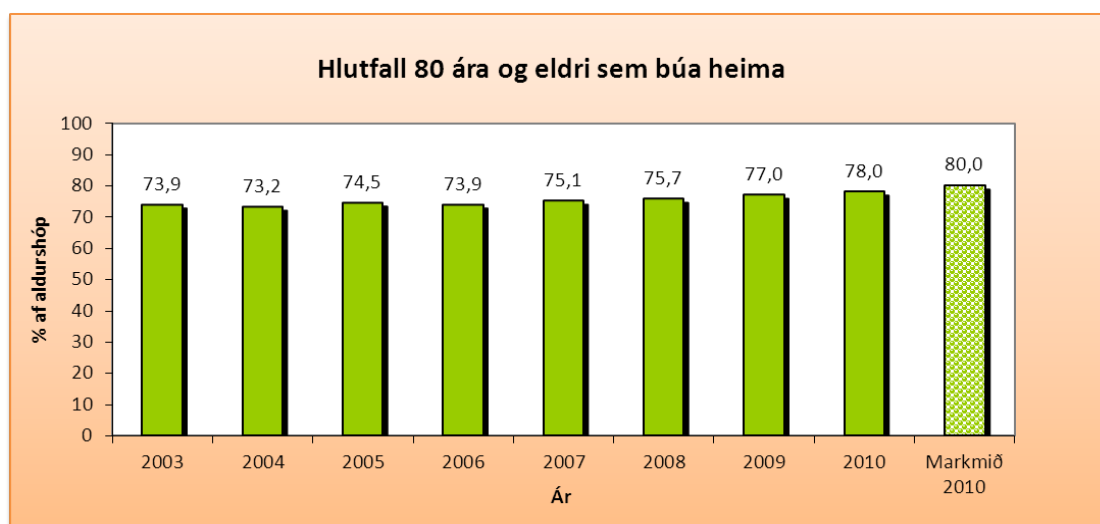
Tafla 6. Fjöldi einstaklinga sem beið lengur en 90 daga á landinu öllu.

	Í mjög brýnni þörf		Í brýnni þörf		Í þörf	
	Á biðlista	Vistuðust	Á biðlista	Vistuðust	Á biðlista	Vistuðust
2004	338	351	63	23	81	17
2005	329	257	55	27	74	25
2006	289	302	57	19	53	22
2007	310	301	58	28	58	20
2008	116	223	102	81	36	33
2009	41	108	54	132	16	18
2010	40	60	74	97	3	14

Heimild: Landlæknisembættið.

Eins og sést á töflu 6 fækkar árlega þeim einstaklingum sem bíða lengur en 90 daga eftir vistun.

3.b Yfir 80% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima.

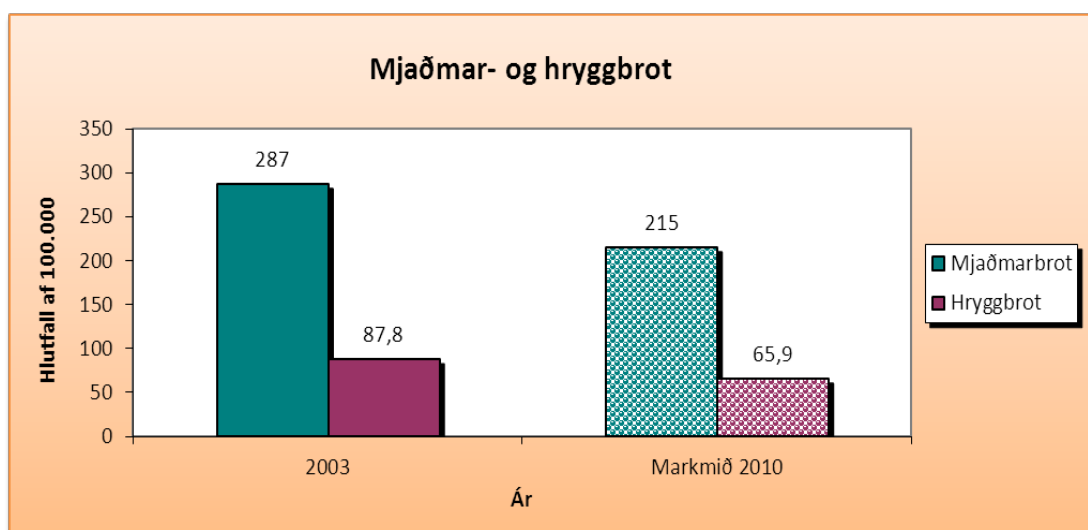


Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 13. Hlutfall fólks 80 ára og eldra sem býr heima.

Markmiðinu frá árinu 2001, að yfir 75% fólks 80 ára og eldra sé við svo góða heilsu að það geti með viðeigandi stuðningi búið heima, hafði verið náð þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007. Nýtt markmið var því sett, þ.e. að yfir 80% gætu búið heima, og jafnframt sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2003. Eldra viðmiðunarárið var 1996 og þá bjó 71% fólks 80 ára og eldra heima. Eins og sést á mynd 13 bjuggu 78% fólks 80 ára og eldra heima árið 2010. Stefna heilbrigðisyfirvalda er að einstaklingum skuli gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu.

3.c Dregið verði úr tíðni mjaðmar- og hryggbrota um 25%.

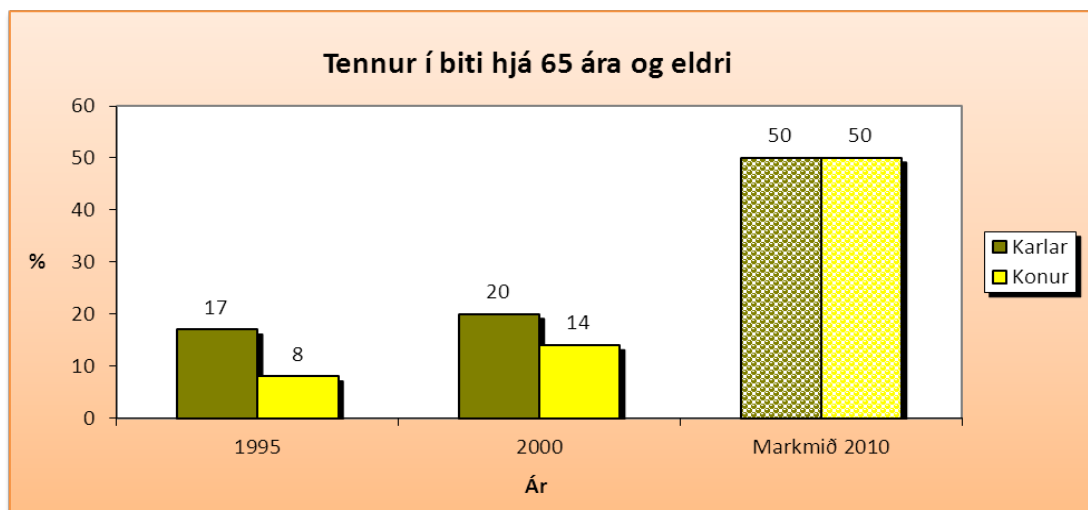


Heimild: Landlæknisembættið.

Mynd 14. Hlutfall þeirra sem hafa mjaðmar- eða hryggbrotnað af hverjum 100.000 í aldurshópnum 65 ára og eldri.

Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 voru ekki til sambærilegar upplýsingar yfir mjaðmar- og hryggbrot og stuðst var við þegar markmiðið var sett árið 2001. Því var sett nýtt viðmiðunarár, þ.e. 2003, og stuðst við upplýsingar frá Landlæknisembættinu en það hefur ekki tekið slíkar tölur saman aftur.

3.d Yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í biti.



Heimild: Guðjón Axelsson og Sigrún Helgadóttir, 2003.

Mynd 15. Hlutfall 65 ára og eldri með a.m.k. 20 tennur í biti.

Ekki eru til nýrri upplýsingar um tannheilsu fólks 65 ára og eldra en frá árinu 2000 en búið er að leggja drög að könnun á stöðunni sem er hluti af viðamikilli rannsókn á tannheilsu Íslendinga (MUNNÍS). Áformað er að hún nái til þessa aldurshóps á næstu misserum. Í könnuninni *Heilsa og líðan*, sem Lýðheilsustöð gerði árið 2007, kemur fram að í aldurshópnum 65–79 ára hafa 25% a.m.k. 10 tennur í hvorum gómi.

3.4. Geðheilbrigði

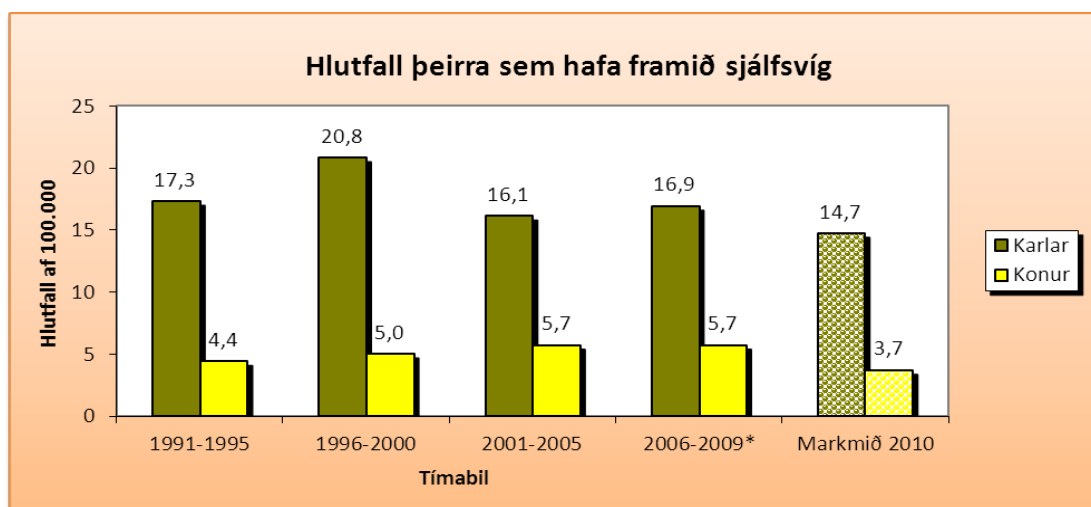
4.a Dregið verði úr tíðni sjálfsvíga um 15%.

- Á viðmiðunartímabilinu 1991–1995 létust árlega 10,9 af hverjum 100.000 vegna sjálfsvíga, 17,3 karlar og 4,4 konur.
- Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega 11,4 af hverjum 100.000 vegna sjálfsvíga, 17,0 karlar og 5,7 konur.

4.b Dregið verði úr tíðni geðraskana um 10%.

- Á viðmiðunarárinu 1994 var heildaralgengi geðraskana 22%.
- Árið 2009 var heildaralgengi geðraskana 21,2%.

4.a Dregið verði úr tíðni sjálfsvíga um 15%.



Heimild Hagstofa Íslands.

Mynd 16. Hlutfall þeirra sem hafa framið sjálfsvíg af hverjum 100.000 á fimm ára tímabili.⁶

Í heilbrigðisáætluninni frá árinu 2001 var markmiðið að draga úr tíðni sjálfsvíga um 25%. Við endurskoðun markmiðanna var þessu breytt í 15% vegna mikilla sveiflna frá ári til árs. Viðmiðunartímabilið er áfram 1991–1995 en þá létust árlega 10,9 af hverjum 100.000 íbúum. Á nýjasta tímabilinu, þ.e. 2006–2009, hafa þegar látist árlega 11,4 af hverjum 100.000 íbúum.

Tafla 7. Fjöldi karla og kvenna sem hefur framið sjálfsvíg.

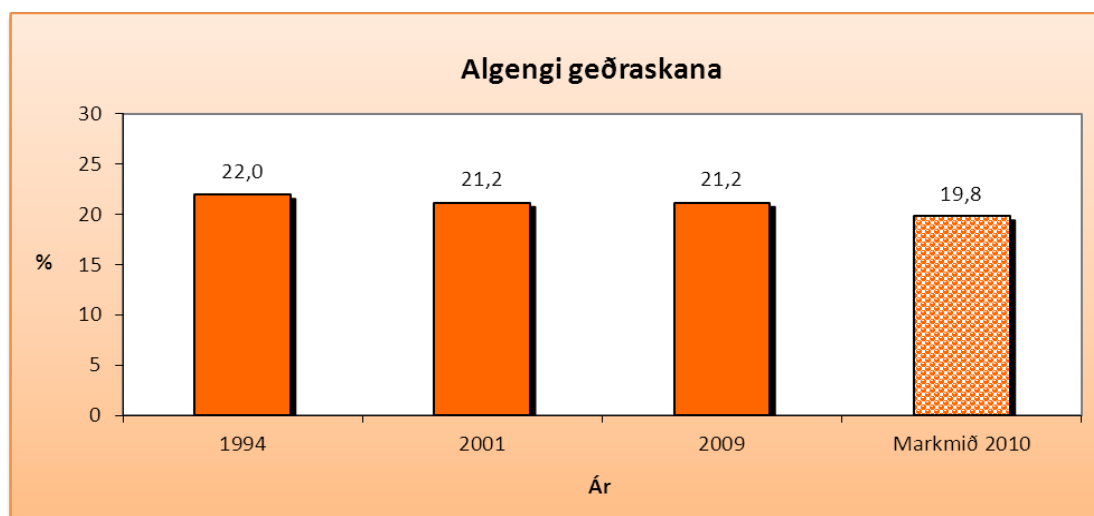
	1991–1995	1996–2000	2001–2005	2006–2009
Karlar	114	143	147	108
Konur	29	34	41	35
Samtals	143	177	158	143

Heimild: Hagstofa Íslands.

Eins og sést á mynd 16 og í töflu 7 fremja karlmenn frekar sjálfsvíg en konur.

⁶ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

4.b Dregið verði úr tíðni geðraskana um 10%.



Heimild: Kristinn Tómasson o.fl., 1994 og 2001. Jón G. Stefánsson o.fl., 2009.

Mynd 17. Heildaralgengi geðraskana hjá fólki á aldrinum 20–59 ára.

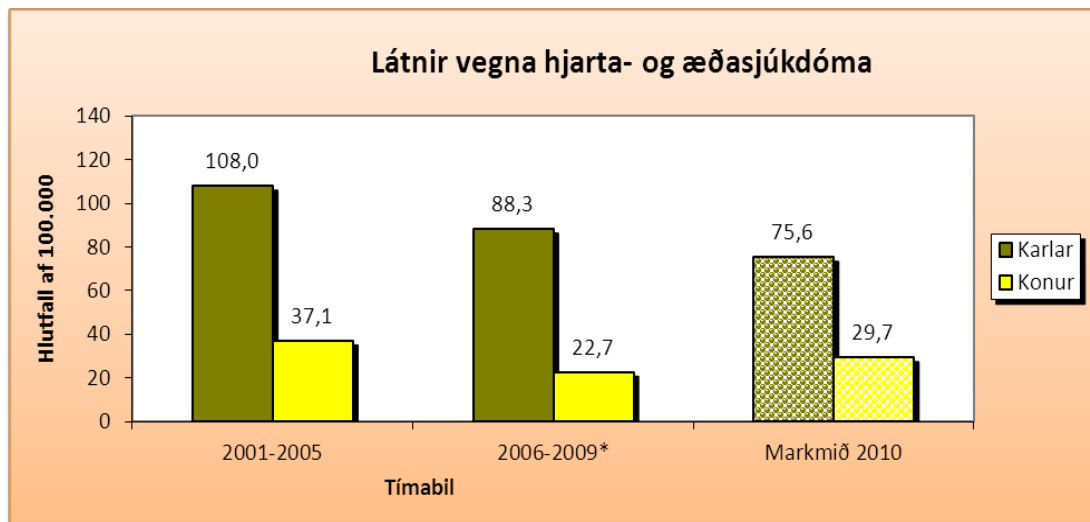
Eins og sést á mynd 17 var heildaralgengi geðraskana 22% viðmiðunarárið 1994 og rúm 21% árið 2001 samkvæmt GHQ-30 prófi.⁷ Í rannsókn Tómasar Helgasonar, Kristins Tómassonar, Eggerts Sigfússonar og Tómasar Zoëga á skimun fyrir algengi geðraskana og ávísunum á geðlyf frá árinu 2002 kemur fram að algengi geðraskana hafi marktækt lítið breyst allt frá árinu 1984 þótt á sama tímabili hafi orðið aukning í notkun geðlyfja. Ástæðuna má hugsanlega rekja til þess að lyfjameðferð hafi komið í veg fyrir hækkað algengi, þ.e. læknaþekkingu núna betur en áður möguleikana til að draga úr vanlíðan og vanheilsu með betri lyfjum. Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal könnuðu algengi geðraskana árið 2009 og niðurstöður þeirra benda til að algengi geðraskana hafi ekki aukist í þessum aldurshópi.

⁷ GHQ-30 (General Health Questionnaire) er spurningalisti/próf (með 30 spurningum) sem lagt er fyrir við skimun fyrir geðröskunum.

3.5. Hjarta- og heilavernd

- 5.a Dregið verði úr dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma hjá fólki á aldrinum 25–74 ára:
- Hjá körlum um 30%.
 - Hjá konum um 20%.
 - Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega að meðaltali 108,0 af hverjum 100.000 körlum á aldrinum 25–74 ára úr hjarta- og æðasjúkdómum.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 88,3 af hverjum 100.000 körlum á aldrinum 25–74 ára úr hjarta- og æðasjúkdómum.
 - Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega að meðaltali 37,1 af hverjum 100.000 konum á aldrinum 25–74 ára úr hjarta- og æðasjúkdómum.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 22,7 af hverjum 100.000 konum á aldrinum 25–74 ára úr hjarta- og æðasjúkdómum.
- 5.b Dregið verði úr tíðni heilablóðfalla um 30%.
- Á viðmiðunartímabilinu 1991–1995 létust árlega að meðaltali 68,7 af hverjum 100.000 vegna heilablóðfalla, 64,2 karlar og 73,2 konur.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 51,0 af hverjum 100.000 vegna heilablóðfalla, 44,8 karlar og 57,4 konur.
- 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.
 - Árið 2009 töldust 63,5% fólks 20 ára og eldra vera yfir kjörþyngd og 20,9% of feit.

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



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 18. Hlutfall þeirra sem látast árlega vegna hjarta- og æðasjúkdóma af hverjum 100.000 á aldrinum 25–74 ára á fimm ára tímabili.⁸

Markmiðinu að draga úr dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma hjá fólki á aldrinum 25–75 ára, sem sett var árið 2001, hafði verið náð þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007. Því var sett nýtt viðmiðunartímabil, þ.e. 2001–2005 í stað 1991–1995, og jafnframt sett nýtt markmið, þ.e. að draga úr dánartíðni hjá körlum um 30% og hjá konum um 20%. Í markmiðinu frá árinu 2001 var markmiðið að draga úr dánartíðni hjá körlum um 20% og konum um 10%. Eins og sést á mynd 18 hefur dregið úr dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma og samkvæmt tölum af nýjasta tímabilinu, þ.e. 2006–2009, hefur markmiðinu þegar verið náð hjá konunum.

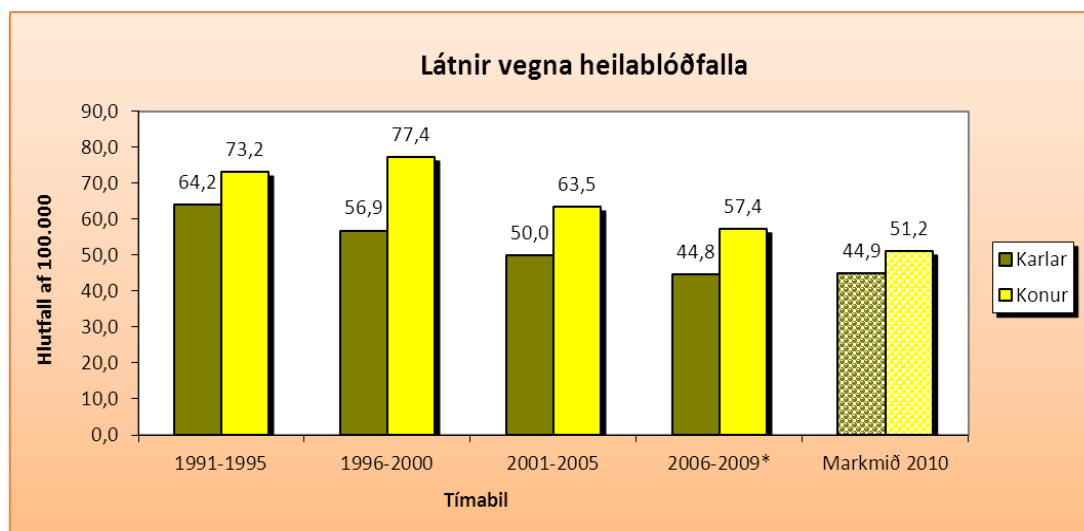
Tafla 8. Fjöldi karla og kvenna á aldrinum 25–74 ára sem hefur látist vegna hjarta- og æðasjúkdóma.

	2001–2005	2006–2009
Karlar	450	335
Konur	153	81
Samtals	603	416

Heimild: Hagstofa Íslands.

⁸ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

5.b Dregið verði úr tíðni heilablóðfalla um 30%.



Heimild Hagstofa Íslands.

Mynd 19. Hlutfall þeirra sem látast árlega vegna heilablóðfalla af hverjum 100.000 á fimm ára tímabili.⁹

Eins og sést á mynd 19 hefur talsvert dregið úr dánartíðni vegna heilablóðfalla síðan á viðmiðunartímabilinu 1991–1995 og hefur markmiðinu þegar verið náð hjá konunum.

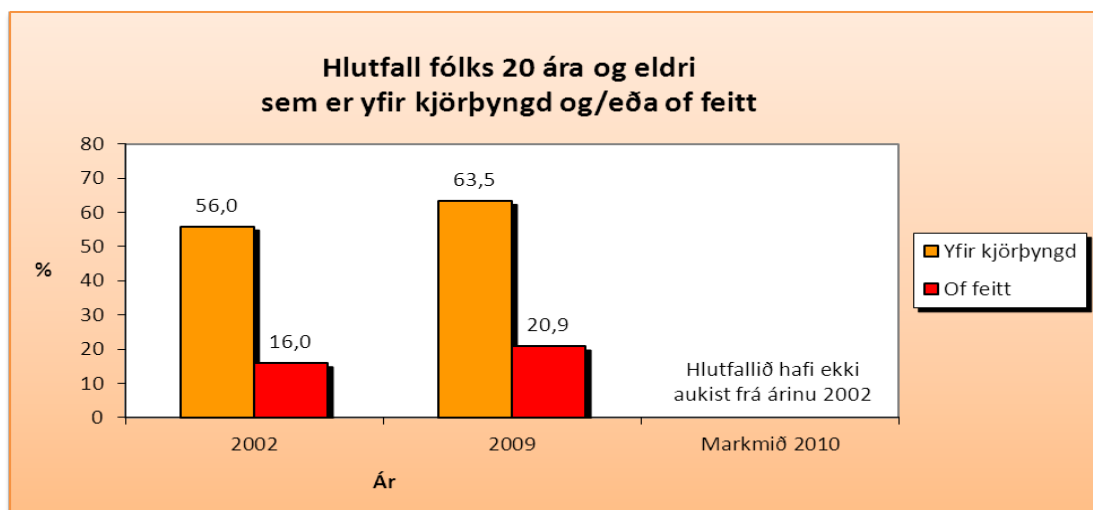
Tafla 9. Fjöldi karla og kvenna sem hefur látist vegna heilablóðfalla.

	1991–1995	1996–2000	2001–2005	2006–2009
Karlur	424	391	363	286
Konur	480	530	460	354
Samtals	904	921	823	640

Heimild: Hagstofa Íslands.

⁹ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

5.c Dregið verði úr frekari aukningu í hlutfalli fólks 20 ára og eldra sem er yfir kjörþyngd eða of feitt.



Heimild: Lýðheilsustöð.

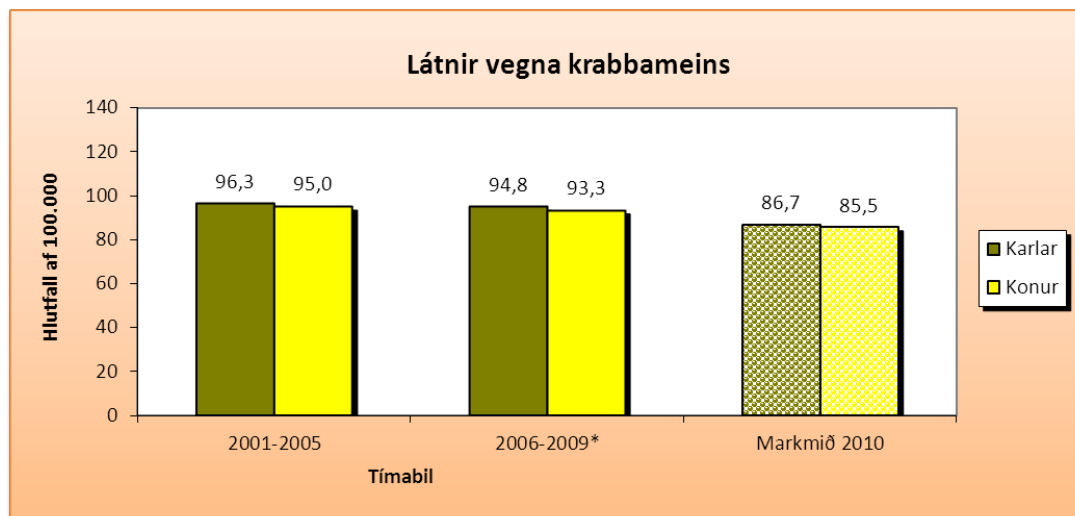
Mynd 20. Hlutfall fólks 20 ára og eldra sem er yfir kjörþyngd eða of feitt.

Í endurskoðun á heilbrigðisáætluninni á tímabilinu 2005–2007 til ársins 2010 var sett inn nýtt markmið varðandi ofþyngd og var viðmiðunarárið sett 2002. Markmiðið var að hlutfall karla og kvenna, sem eru yfir kjörþyngd og/eða of feit, myndi ekki aukast frá árinu 2002. Kjörþyngd er reiknuð út frá svonefndum BMI-staðli sem er þyngd einstaklings í kílóum, deilt með kvaðrati af hæð í metrum. Ef BMI er 25 eða þar yfir telst einstaklingurinn yfir kjörþyngd en ef BMI er 30 eða hærri er viðkomandi of feitur. Eins og sést á mynd 20 hefur ofþyngd og offita aukist.

3.6. Krabbameinsvarnir

- 6.a Dánartíðni vegna krabbameins hjá fólki yngri en 75 ára lækki um 10%.
- Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega að meðaltali 95,6 af hverjum 100.000 vegna krabbameins, 96,3 karlar og 95,0 konur.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 94,1 af hverjum 100.000 vegna krabbameins, 94,8 karlar og 93,3 konur.
- 6.b Dánartíðni vegna krabbameins í blöðruhálskirtli hjá körlum yngri en 75 ára lækki um 30%.
- Á viðmiðunartímabilinu 2001–2005 létust árlega að meðaltali 10,4 karlar yngri en 75 ára af hverjum 100.000 vegna krabbameins í blöðruhálskirtli.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 7,1 karl 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 að meðaltali 16,7 konur yngri en 75 ára af hverjum 100.000 vegna krabbameins í brjósti.
 - Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 18,8 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.
 - Á árinu 2010 var notkun ljósabekkja 28% hjá fólki á aldrinum 12–75 ára.

6.a Dánartíðni vegna krabbameins hjá fólki yngri en 75 ára lækki um 10%.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 21. Hlutfall þeirra sem látast árlega af hverjum 100.000, yngri en 75 ára, vegna krabbameins á fimm ára tímabili.¹⁰

Í heilbrigðisáætluninni frá árinu 2001 var á viðmiðunartímabilinu 1991–1995 markmiðið að draga úr dánartíðni vegna krabbameins hjá fólki yngri en 75 ára um 10%. Þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 hafði þessu markmiði verið náð hjá konum og mjög stutt í að markmiðið næðist hjá körlum. Því var sett nýtt viðmiðunartímabil, þ.e. 2001–2005. Eins og sést á mynd 21 hefur aðeins dregið úr dánartíðninni á nýjasta tímabilinu, þ.e. 2006–2009.

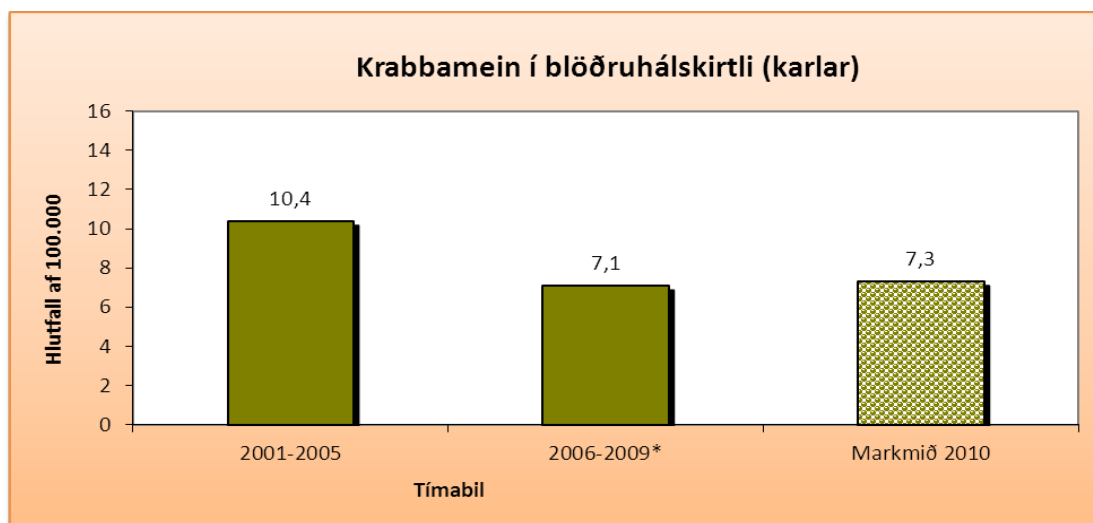
Tafla 10. Fjöldi karla og kvenna, yngri en 75 ára, sem hefur látist vegna krabbameins.

	2001–2005	2006–2009
Karlar	668	576
Konur	645	537
Samtals	1313	1113

Heimild: Hagstofa Íslands.

¹⁰ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

6.b Dánartíðni vegna krabbameins í blöðruhálskirtli hjá körlum yngri en 75 ára lækki um 30%.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 22. Hlutfall karla sem látast árlega af hverjum 100.000 körlum, yngri en 75 ára, vegna krabbameins í blöðruhálskirtli á fimm ára tímabili.¹¹

Við endurskoðunina á tímabilinu 2005–2007 var þetta markmið um krabbamein í blöðruhálskirtli sett nýtt inn og viðmiðunartímabilið sett 2001–2005. Eins og sést á mynd 22 hefur þessu markmiði þegar verið náð á nýjasta tímabilinu, þ.e. 2006–2009.

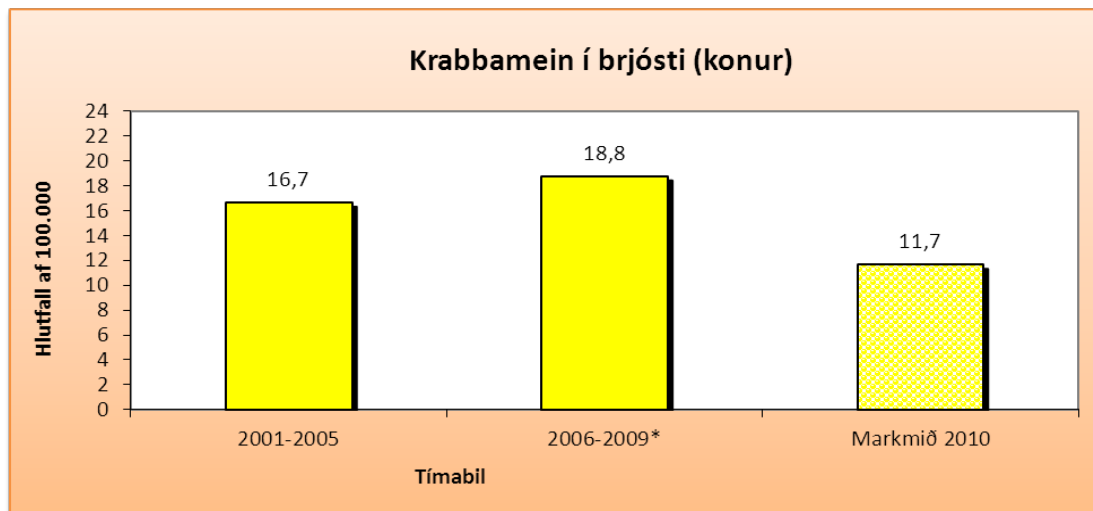
Tafla 11. Fjöldi karla, yngri en 75 ára, sem hefur látist vegna krabbameins í blöðruhálskirtli.

	2001–2005	2006–2009
Karlar	72	43

Heimild: Hagstofa Íslands.

¹¹ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

6.c Dánartíðni vegna krabbameins í brjósti hjá konum yngri en 75 ára lækki um 30%.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 23. Hlutfall kvenna sem látast árlega af hverjum 100.000 konum, yngri en 75 ára, vegna krabbameins í brjósti á fimm ára tímabili.¹²

Þetta markmið um krabbamein í brjósti var sett nýtt inn við endurskoðunina á tímabilinu 2005–2007 og viðmiðunartímabilið 2001–2005. Eins og sést á mynd 23 hefur dánartíðnin aukist á nýjasta tímabilinu.

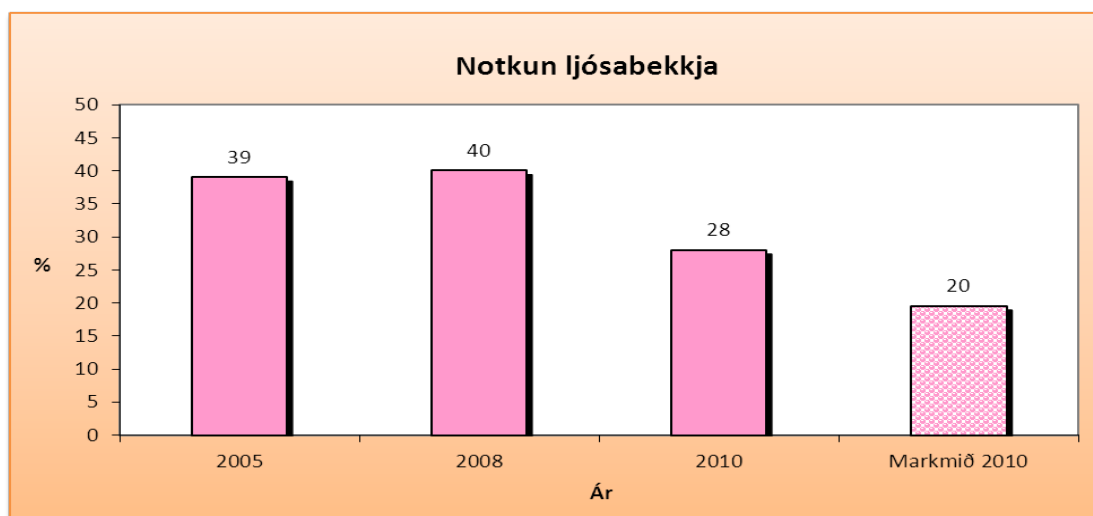
Tafla 12. Fjöldi kvenna, yngri en 75 ára, sem hefur látist vegna krabbameins í brjósti.

	2001–2005	2006–2009
Konur	113	108

Heimild: Hagstofa Íslands.

¹² Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

6.d Dregið verði úr notkun ljósabekkja um 50%.



Heimild: Geislavarnir ríkisins.

Mynd 24. Hlutfall fólks á aldrinum 12–75 ára sem notar ljósabekki.

Þetta markmið var sett nýtt inn við endurskoðun heilbrigðisáætlunarinnar á tímabilinu 2005–2007 og viðmiðunarárið sett 2005. Eins og mynd 24 sýnir hefur dregið verulega úr hlutfalli fólks á aldrinum 12–75 ára sem notar ljósabekki.

3.7. Slysavarnir

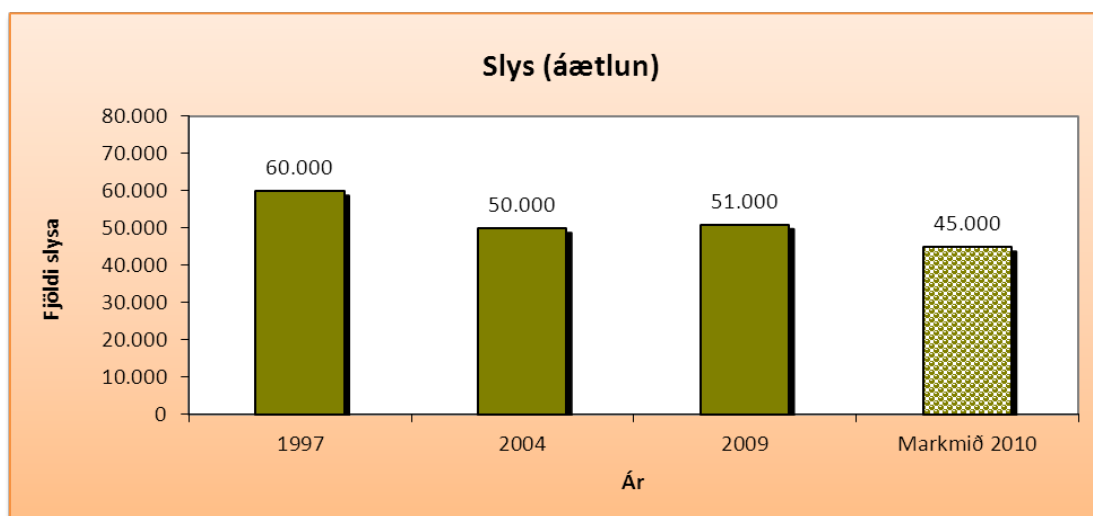
7.a Slysum fækki um 25%.

- Á viðmiðunarárinu 1997 var fjöldi slysa áætlaður um 60.000.
- Árið 2009 var fjöldi slysa áætlaður um 51.000.

7.b Dauðaslysum fækki um 25%.

- Á viðmiðunartímabilinu 1996–2000 létust árlega að meðaltali 22,0 af hverjum 100.000 af völdum slysa, 30,7 karlar og 13,3 konur.
- Á tímabilinu 2006–2009 létust árlega að meðaltali 22,7 af hverjum 100.000 af völdum slysa, 29,0 karlar og 16,4 konur.

7.a Slysum fækki um 25%.



Heimild: Landlæknisembættið.

Mynd 25. Fjöldi slysa.

Á viðmiðunarárinu 1997 var áætlað að um 50–60.000 slys hefðu orðið á Íslandi og var sú tala fengin með því að miða við tölur frá slysa- og bráðadeild Landspítalans í Fossvogi og frá öðrum aðilum á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni. Fjöldi slysa árið 2004 og 2009 var áætlaður út frá upplýsingum úr Slysaskrá Íslands, frá ríkislögreglustjóra og tryggingafélögunum VÍS, SJÓVÁ og Tryggingamiðstöðinni. Sökum þess að ekki eru allar heilsugæslustöðvar á landinu farnar að skrá í skrána var ákveðið að áætla fjölda slysa sem heilsugæslan tekur við með því að uppreikna tölur frá einni heilsugæslustöðinni, miðað við fólksfjölda upptökusvæðis stöðvarinnar. Varast ber þó að fullyrða um að aukning hafi orðið á fjölda slysa frá árinu 2004 þar sem einungis er um áætlun að ræða.

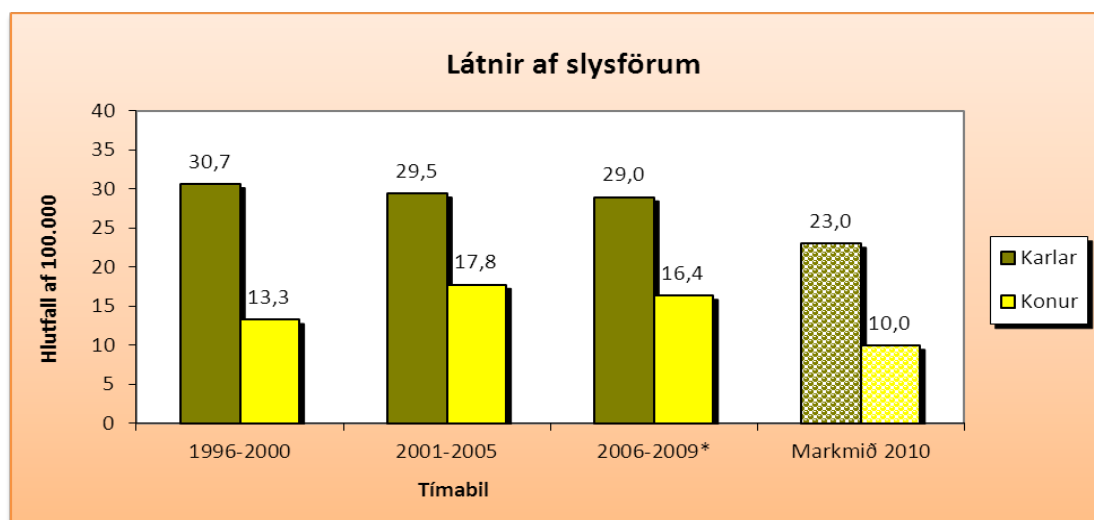
Tafla 13. Hlutfallsleg skipting slysa.

	Umferðar- óhöpp	Vinnuslys	Heima- og frítímaslys	Íþróttaslys	Skólaslys	Önnur slys
2004	9%	23%	46%	12%	7%	3%
2009	10%	15%	48%	12%	7%	7%

Heimild: Landlæknisembættið.

Eins og sést í töflu 13 er hlutfallsleg skipting slysa mjög svipuð árið 2009 og árið 2004 en heldur hefur þó dregið úr vinnuslysum.

7.b Dauðaslysum fækki um 25%.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 26. Hlutfall þeirra sem látast árlega af slysförum af hverjum 100.000 á fimm ára tímabili.¹³

Markmiðinu, sem sett var árið 2001, að dauðaslysum fækki um 25%, var náð þegar heilbrigðisáætlunin var endurskoðuð á tímabilinu 2005–2007 og því var sett nýtt viðmiðunartímabil, þ.e. 1996–2000. Á því tímabili létust árlega 22,0 af 100.000 íbúum. Á nýjasta tímabilinu, þ.e. 2006–2009, létust árlega 22,7 af 100.000 íbúum og erum við því þannig að fjarlægjast þetta markmið. Fyrri viðmiðunartímabilið var 1991–1995 en þá létust árlega 30,2 af 100.000 íbúum.

Tafla 14. Fjöldi karla og kvenna sem hefur látist af slysförum.

	1996–2000	2001–2005	2006–2009
Karlar	211	214	185
Konur	91	129	101
Samtals	302	343	286

Heimild: Hagstofa Íslands.

¹³ Tímabilið 2006–2009 er fjögur ár.

4. Yfirlit yfir stöðu forgangsmarkmiða árið 2010 – endurskoðuð og ný grunnviðmið (2005-2007)

Markmið	Grunnviðmið (ár/tímabil)	Nýjustu upplýsingar (ár/tímabil)	Markmið 2010	1	2	3	4	5
1. Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir								
1.a Að 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.	5,6 lítrar (1998)	7,5 lítrar (2007)	5, lítrar eða minna					
1.b Dregið verði úr áfengisneyslu ungs fólks undir lögaldri um 40%.	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga): 4% 12–13 ára, 11% 13–14 ára, 26% 14–15 ára, 57% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2004)	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga): 3% 12–13 ára, 6% 13–14 ára, 14% 14–15 ára, 43% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2010)	Áfengisneysla (einu sinni eða oftar sl. 30 daga) verði ekki meiri en: 2,4% hjá 12–13 ára, 6,6% hjá 13–14 ára, 15,6% hjá 14–15 ára, 34,2% hjá framhaldsskólanemum (yngri en 18 ára)					
Dregið verði úr vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri um 40%.	Prófað hass: 2% 12–13 ára, 5% 13–14 ára, 9% 14–15 ára, 15% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2004)	Prófað hass: 2% 12–13 ára, 3% 13–14 ára, 6% 14–15 ára, 7% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2010)	Ekki fleiri en: 1,2% 12–13 ára, 3% 13–14 ára, 5,4% 14–15 ára, 9% 15–17 ára					
1.c Hlutfall fólks á aldrinum 18–69 ára, sem reykir, verði undir 12%.	27% (1999)	15% (2010) (15% karla og 15% kvenna)	Minna en 12%					
1.d Hlutfall barna og unglinga 12–17 ára, sem reykja, verði 5% eða minna.	Reykja daglega: 2% 12–13 ára, 6% 13–14 ára, 12% 14–15 ára, 16% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2004)	Reykja daglega: 2% 12–13 ára, 4% 13–14 ára, 7% 14–15 ára, 9% framhaldsskólanema (yngri en 18 ára) (2010)	Minna en 5%					

2. Börn og ungmenni

2.a Unnið verði að því að jafna mun á heilsufari barna, sem tengist þjóðfélagsstöðu foreldra, um 25%.	Áhættuhlutfall: Hásk. 1,0, framhaldssk. 1,17, grunnsk. 1,46 (1991–1995)	Vantar samanburðarrannsóknir*	25% munur eða minni					
2.b Geðheilbrigðisþjónustan nái árlega til 2% barna og unglinga á aldrinum 0–18 ára, óháð búsetu.	0,4 % (1997)**	1,6% (2009)**	2%					
2.c Dregið verði úr slysum barna um 30%.	13.500 slys (2004)***	15.200 (2009)***	9.450					
Dregið verði úr slysaáætlaðum barna um 30%.	5,2 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (2001–2005) (3,6 af 100.000 drengjum og 6,8 af 100.000 stúlkum)	1,5 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (2006–2009)**** (2,2 af 100.000 drengjum og 0,8 af 100.000 stúlkum)	Ekki fleiri en: 3,7 látnir árlega af 100.000 börnum á aldrinum 0–14 ára (2,5 af 100.000 drengjum og 4,8 af 100.000 stúlkum)					
2.d Tíðni tannskemmda (DMFT) 12 ára barna lækki í 1,0.	DMFT 1,5 (1996)*****	DMFT 2,1 (2005)*****	DMFT 1,0					
2.e Lækka hlutfall 9 ára barna, sem eru yfir kjörþyngd, niður fyrir 15% og þeirra sem eru of feit niður fyrir 3%.	22,5% yfir kjörþyngd og 4,3% eru of feit (2004)	20,7% yfir kjörþyngd og 4,3% eru of feit (2010) (stúlkur: 20,1 yfir kjörþyngd, 3,9 of feitar, strákar: 21,2 yfir kjörþyngd, 4,8 of feitar)	Ekki fleiri en 15% yfir kjörþyngd og 3% of feit					

* Samkvæmt rannsókn Tinnu Laufeyjar Ásgeirsdóttur er munur á heilsu eftir tekjum minni hér á landi en víðast annars staðar í OECD-ríkjunum.

** Upplýsingar um veitta geðheilbrigðisþjónustu á fyrsta og öðru stigi liggja ekki fyrir, tölurnar eru yfir þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustuna, þ.e. sjúkráhusþjónustuna.

*** Tölur yfir fjölda slysa eru áætlaðar.

**** Tímabilið 2006–2009 er einungis fjögur ár.

***** Sjónræn skoðun árið 1996 en sjónræn skoðun og röntgenmyndun árið 2005.

1=Markmiði náð, 2=Nálgumst markmiðið, 3=Óbreytt ástand, 4=Ekki vitað, 5=Fjarlægjumst markmiðið.

Markmið

3. Eldri borgarar

	Grunnviðmið (ár/tímabil)	Nýjustu upplýsingar (ár/tímabil)	Markmið 2010	1	2	3	4	5
3.a Bið eftir vistun á hjúkrunarheimili fyrir fólk, sem er í mjög brýnni þörf, verði ekki lengri en 90 dagar.	224 dagar í mjög brýnni þörf á landinu öllu (2004)	66 dagar í mjög brýnni þörf á landinu öllu (2010)	90 dagar eða færri					
3.b Yfir 80% fólks 80 ára og eldra séu við svo góða heilsu að þau geti með viðeigandi stuðningi búið heima.	75% (2003)	78,0% (2010)	80% eða fleiri					
3.c Dregið verði úr tíðni mjaðmar- og hryggbrota um 25%.	374,8 mjaðmar- og hryggbrota á hverja 100.000 íbúa 65 ára og eldri (mjaðmarb. 287,0, hryggb. 374,8) (2003)	Nýjar upplýsingar eru ekki til	Fækkun um 25%					
3.d Yfir 50% fólks 65 ára og eldra hafi a.m.k. 20 tennur í bitu.	12,5% (1995) (karlar 17% og konur 8%)	17% (2000) (karlar 20% og konur 14%)	>50%					

4. Geðheilbrigði

4. Dregið verði úr tíðni sjálfsvíga um 15%.	10,9 létust árlega af hverjum 100.000 (1991–1995) (17,3 af 100.000 körlum og 4,4 af 100.000 konum)	11,4 létust árlega af hverjum 100.000 (2006–2009)* (16,9 af 100.000 körlum og 5,7 af 100.000 konum)	Ekki fleiri en 9,3 látnir árlega af 100.000 (14,7 af 100.000 körlum og 3,7 af 100.000 konum)					
4.b Dregið verði úr tíðni geðraskana um 10%.	Heildaralgengi 21,2% (1994)	Heildaralgengi 21,2% (2009)	Heildaralgengi 19,8%					

5. Hjarta- og heilavernd

5.a Dregið verði úr dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma hjá fólki á aldrinum 25–74 ára, hjá körlum um 30% og konum um 20%.	108,0 karlar af hverjum 100.000 körlum og 37,1 kona af hverjum 100.000 konum létust árlega í aldurshópnum 25–74 ára (2001–2005)	88,3 karlar af hverjum 100.000 körlum og 22,7 konur af hverjum 100.000 konum létust árlega í aldurshópnum 25–74 ára (2006–2009)*	Ekki fleiri en 75,6 af hverjum 100.000 körlum og 29,7 af hverjum 100.000 konum					
5.b Dregið verði úr tíðni heilablóðfalla um 30%.	68,7 létust árlega af hverjum 100.000 (64,2 af 100.000 körlum og 73,2 af 100.000 konum) (1991–1995)	51,1 létust árlega af hverjum 100.000 (44,8 af 100.000 körlum og 57,4 af 100.000 konum) (2006–2009)*	Ekki fleiri en 47,9 látnir árlega af 100.000 (44,7 af 100.000 körlum og 51,0 af 100.000 konum)					
5.c Dregið verði úr frekari aukningu í hlutfalli fólks 20 ára og eldra sem er yfir kjörþyngd eða of feitt.	56% yfir kjörþyngd og 16% of feit (2002)	63,5% yfir kjörþyngd og 20,9% of feit (2009)	Hlutfallið hafi ekki aukist frá árinu 2002					

6. Krabbameinsvarnir

6.a Dánartíðni vegna krabbameina hjá fólki yngri en 75 ára lækki um 10%.	95,6 létust árlega af hverjum 100.000 (96,3 karlar af hverjum 100.000 körlum og 95,0 konur af hverjum 100.000 konum) (2001–2005)	94,0 létust árlega af hverjum 100.000 94,8 karlar af hverjum 100.000 körlum og 93,3 konur af hverjum 100.000 konum) (2006–2009)*	Ekki fleiri en 86,1 látnir árlega af 100.000 (86,7 af 100.000 körlum og 85,5 af 100.000 konum)					
6.b Dánartíðni vegna krabbameins í blöðruhálskirtli hjá körlum yngri en 75 ára lækki um 30%.	10,4 karlar af hverjum 100.000 körlum (2001–2005)	7,1 karl af hverjum 100.000 körlum (2006–2009)*	Ekki fleiri en 7,3 látnir árlega af 100.000 körlum					
6.c Dánartíðni vegna krabbameins í brjósti hjá konum yngri en 75 ára lækki um 30%.	16,7 konur yngri en 75 ára af hverjum 100.000 konum (2001–2005)	18,8 konur af hverjum 100.000 konum (2006–2009)*	Ekki fleiri en 11,7 látnir árlega af 100.000					
6.d Dregið verði úr notkun ljósabekkja um 50%.	39% hjá aldurshópnum 12–75 ára (2005)	28% hjá aldurshópnum 12–75 ára (2010)	20%					

* Tímabilið 2006–2009 er einungis fjögur ár.

1=Markmiði náð, 2=Nálgumst markmiðið, 3=Öbreytt ástand, 4=Ekki vitað, 5=Fjarlægjumst markmiðið.

Markmið

7. Slysavarnir

	Grunnviðmið (ár/tímabil)	Nýjustu upplýsingar (ár/tímabil)	Markmið 2010	1	2	3	4	5
7.a Slysum fækki um 25%.	60.000 slys (1997)*	51.000 slys (2009)*	Ekki fleiri en 45.000 slys					
7.b Dauðaslysum fækki um 25%.	22,0 létust árlega af 100.000 íbúum (1996–2000) (30,7 af 100.000 körlum og 13,3 af 100.000 konum)	22,7 létust árlega af 100.000 íbúum (2006–2009)** (29,0 af 100.000 körlum og 16,4 af 100.000 konum)	Ekki látist árlega fleiri en 16,5 af 100.000 íbúum (23,0 af 100.000 körlum og 10,0 af 100.000 konum)					

* Tölur yfir fjölda slysa eru áætlaðar.

** Tímabilið 2006–2009 er einungis fjögur ár

1=Markmiði náð, 2=Nálgumst markmiðið, 3=Óbreytt ástand, 4=Ekki vitað, 5=Fjarlægjumst markmiðið.

5. Heimildaskrá

Geislavarnir ríkisins. (2010). Tölur um ljósabekkjanothkun.

Guðjón Axelsson og Sigrún Helgasóttir. (2004). *Breytingar á tannheilsu Íslendinga 1985–2000. Fjórði áfangi: Tannheilsa Íslendinga árið 2000*. Reykjavík, Háskólaútgáfan.

Hagstofa Íslands. (2010). Tölur yfir dánarorsakir. Sótt 20. september 2010 af: <http://hagstofan.is/?PageID=627>

Hagstofa Íslands. (2010). Tölur yfir mannfjölda. Sótt 20. september 2010 af: <http://hagstofan.is/?PageID=622>

Hagstofa Íslands. (2010). Áfengisneysla 1997–2009. Sótt 28. ágúst 2010 af: <http://hagstofan.is/Hagtolar/Verdlag-og-neysla/Neysla-og-verd-ymissa-vorutegund>

Hagstofa Íslands. (2010). Vistmenn á stofnunum aldraðra eftir kyni og aldri og tegund stofnana 1993–2004. Sótt 19. apríl 2011 af: <http://hagstofan.is/pages/2052>

Halldórsson, M., Cavelaars, A.E., Kunst, A.E. og Mackenbach, J.P. (1999). Socioeconomic differences in health and well-being of children and adolescents in Iceland. *Scandinavian University Press*, 1, 43–79.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2007). Heilbrigðisáætlun til ársins 2010; Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Sótt 7. október 2010 af: http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Stada_og_endurskodun_meginmarkmida_heilbrigdisaatlunar_til_arsins_2010.pdf

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2001). Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Sótt 7. október 2010 af: <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/htr2010.pdf>

Landlæknir. (2005). Slyss á öldruðum 2003. Sótt 7. desember 2010 af: http://www.landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Utgafa/Slyss_a_olrudum_2003_juli.2005.pdf

Landlæknisembættið. (2011). Tölur yfir biðtíma eftir vistun á hjúkrunarheimili.

Landlæknisembættið. (2010). Áætlun yfir fjölda slysa.

Landlæknisembættið. (2006). Áætlun yfir fjölda slysa.

Landspítalinn. (2010). Tölur um geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna.

Lýðheilsustöð. (2010). Heilsa og líðan Íslendinga 2007.

Lýðheilsustöð. (2010). Tölur yfir ofþyngd.

Lýðheilsustöð. (2010). Umfang reykinga. Samantekt 2010. Sótt 14. janúar 2011 af: http://www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir/4020549_lydheilsustod_arsskyrsla_2010_100111.pdf

Lýðheilsustöð. (2009). Umfang reykinga. Samantekt 2009. Sótt 7. desember 2010 af: http://www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir//4019279_reykingar_250909_bok_merki.pdf

Lýðheilsustöð. (2008). Umfang reykinga. Samantekt 2008. Sótt 7. desember 2010 af: http://www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir/Umfang_reykinga_171008_mars-sept2008.pdf

Lýðheilsustöð. (2007). Umfang reykinga. Samantekt 2007. Sótt 7. desember 2010 af: http://www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir/umfang_reykinga.pdf

Lýðheilsustöð. (2007). MUNNÍS – rannsókn á munnheilsu Íslendinga. Sótt 7. desember 2010 af: <http://www.lydheilsustod.is/rannsoknir/tannvernd/nr/1986>

Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal. (2009). Algengi geðraskana á Stór-Reykjavíkursvæðinu. *Læknablaðið*, 95, 559–564. Sótt 7. desember 2010 af: <http://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1433/PDF/f01.pdf>

Rannsóknir & greining. (2011). Tölur yfir reykingar og áfengis- og vímuefnaneyslu ungs fólks.

Rannsóknir & greining. (2010). Tölur yfir reykingar og áfengis- og vímuefnaneyslu ungs fólks.

Rannsóknir & greining. (2009). Ungt fólk 2009 – 8., 9. og 10. bekkur. Sótt 7. desember 2010 af: <http://www.rannsoknir.is/media/rg/skjol/Ungt-folk-8---10.-bekkur-2009.pdf>

Rannsóknir & greining. (2008). Hagir og líðan ungs fólks í Kópavogi. Sótt 7. desember 2010 af: http://www.kopavogur.is/forvarnir/skrar/hagir_og_lidan_8-10bekk_2008.pdf

Rannsóknir & greining. (2005). Vímuefnaneysla ungmenna í framhaldssólum 2004 – Skýrsla unnin fyrir Lýðheilsustöð. Sótt 7. desember 2010 af: <http://hr.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=11731>

Sigfús Þór Elíasson. (2002). Lækkun á tíðni tannátu í fullorðinstönnum hjá börnum og unglingum á Íslandi. *Tannlæknablaðið*, 20, 19–24.

Sjúkrahúsið á Akureyri – FSA. (2010). Tölur um geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna.

Tinna Laufey Ásgeirsdóttir. (2006). Tengsl heilsu og tekna á Íslandi. Erindi flutt á fræðslufundi í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu 5. október 2006.

Tómas Helgason, Kristinn Tómasson, Eggert Sigfússon og Tómas Zoëga. (2004). Skimun fyrir algengi geðraskana 1984 og 2002 og ávísanir geðlyfja 1984 og 2001. *Læknablaðið*, 90, 553–559.