

Hjerte- og karsykdommer og diabetes: Tiltak for bedre helse og behandlingskvalitet

Juni 2015

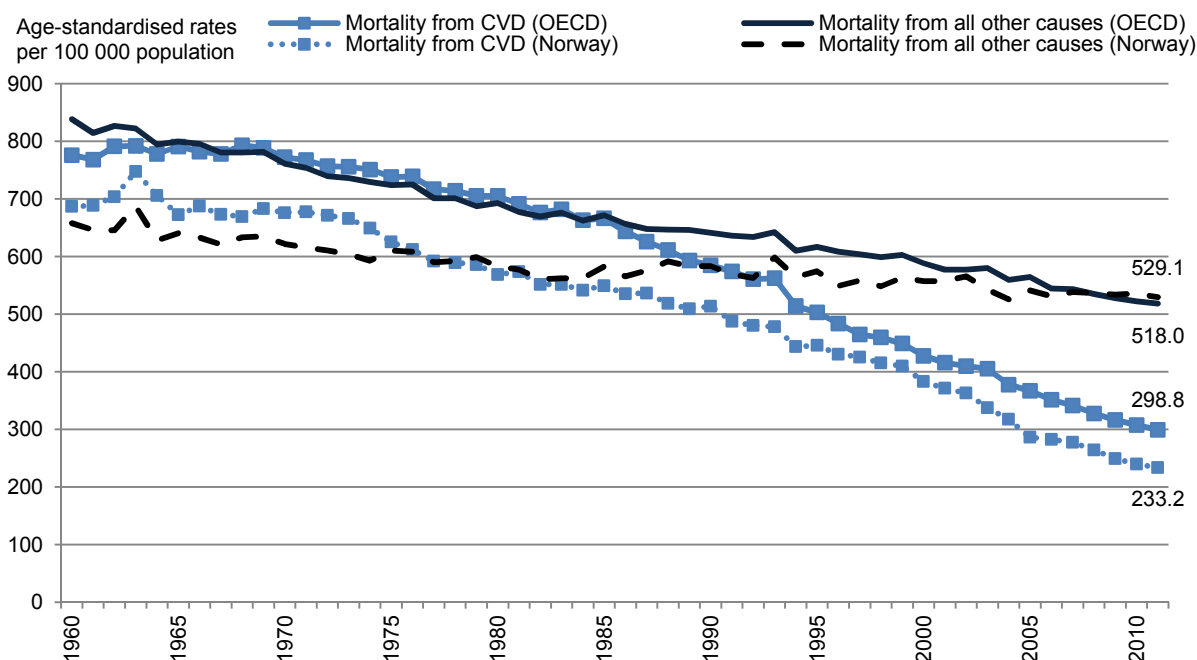


Landsbeskrivelse - Norge

Norge har lyktes i å redusere dødeligheten forårsaket av hjerte- og karsykdommer

Antall dødsfall forårsaket av hjerte- og karsykdommer har sunket raskere i Norge enn gjennomsnittet for OECD-landene de siste 50 årene. I Norge var dødeligheten i 2011 estimert til 233 per 100 000, som er 22 prosent lavere enn gjennomsnittet for OECD-landene beregnet til 299 per 100 000 (Figur 1). Tapte leveår, en indikator ofte brukt for å måle for tidlig død, er 334 per 100 000 innbyggere for sykdommer i sirkulasjonssystemet i Norge, som er 43 prosent av OECD-gjennomsnittet på 581 (ved maksimum alder 70 år). Dette vil i praksis si at dødsfall relatert til hjerte-karsykdommer inntreffer på et senere tidspunkt i livet enn det som er tilfellet i mange andre OECD-land. I tillegg er den rapporterte forekomsten av diabetes lav, 4,8 prosent, sammenliknet med OECD-gjennomsnittet på 6,9 prosent.

**Figur 1. Dødsfall forårsaket av hjerte- og karsykdommer og alle andre dødsårsaker
i Norge og OECD**



Kilde: OECD Health Statistics.

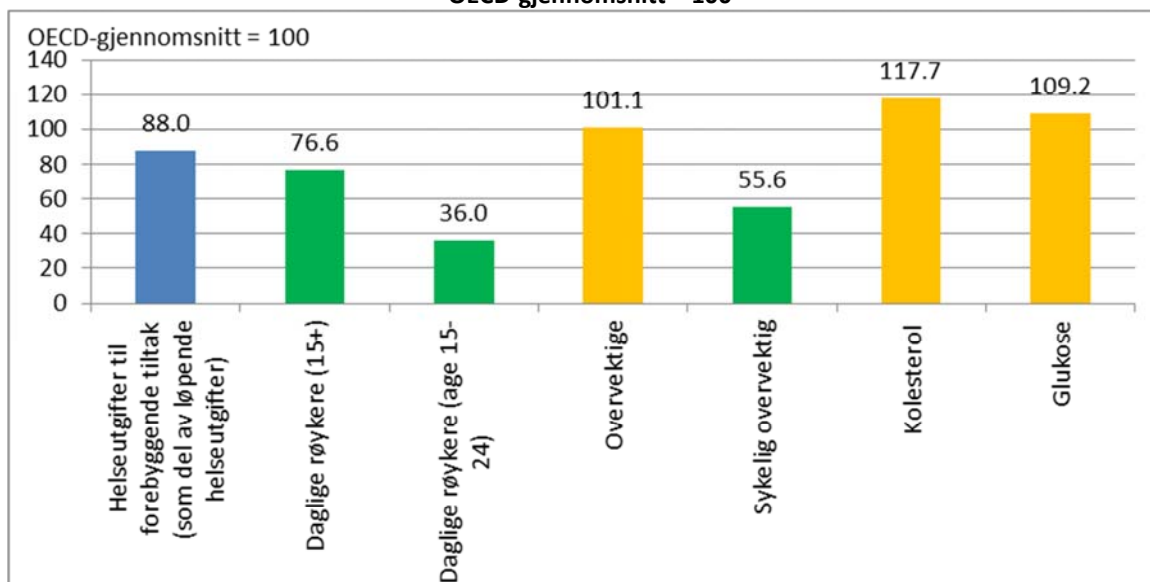
Den norske befolkningen har en sunn livsstil, men det er rom for forbedring

Røyking er en av de mest kjente risikofaktorene for å utvikle hjerte- og karsykdommer. Antall røykere i Norge har avtatt raskere enn for flere øvrige OECD-land de siste årene, og er målt til 16 prosent, som er betraktelig lavere enn gjennomsnittet for OECD, 20,9 prosent, og antall unge røykere er det laveste i hele OECD-området med 7 prosent (Figur 2).

Det er imidlertid noen helseskadelige levevaner som er både tilstedeværende og økende i omfang i det norske samfunnet. For eksempel er utbredelsen av overvekt i Norge høyere enn OECD gjennomsnittet (35 prosent vs 34,6 prosent). Det samme er funnet for kolesterolnivå og hypertensjon, estimert til 21,2 prosent og

28,0 prosent, sammenliknet med 18 prosent og 25,6 prosent for OECD. Selv om utbredelsen av sykkelig overvekt er lavere i Norge (10 prosent) enn for OECD for øvrig (18 prosent), er dette tallet økende i Norge i motsetning til flere OECD-land, som har klart å stagnere veksten de siste årene. Bare 2,5 prosent av det norske helsebudsjettet er brukt på forebygging, som er 0,4 prosent lavere enn OECD gjennomsnittet, og dermed er det et forbedringspotensial i forhold til hvilke tiltak som blir iverksatt for å stanse denne utviklingen.

Figur 2. Forebygging og sunn livsstil relatert til hjerte- og karsykdommer i Norge i 2011 (eller nærmeste år)
OECD-gjennomsnitt = 100



Beskrivelse: den blå søylen refererer til en indikator som er en av flere indikatorer brukt i evaluering av helsesystemet i sin helhet, og må derfor analyseres sammen med andre indikatorer. De grønne søylene indikerer bedre utfall enn OECD-gjennomsnittet, de oransje søylene indikerer dårligere utfall enn OECD-gjennomsnittet.

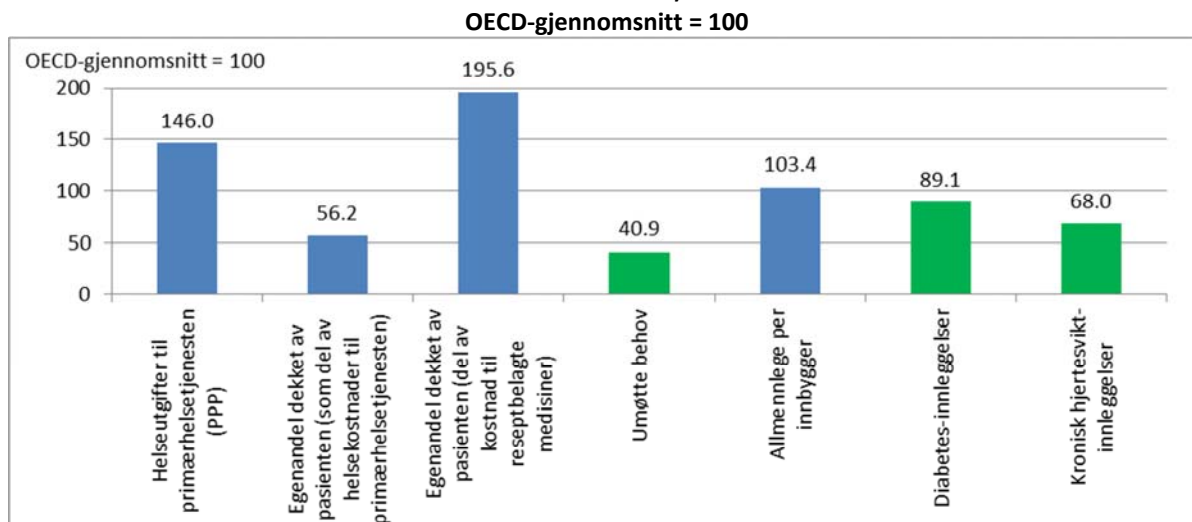
Kilde: OECD Health Statistics.

God primærhelsetjeneste

Det er god tilgang på primærhelsetjenester i Norge (Figur 3). Helsekostnader til primærhelsetjenesten var i 2010 1 009 USD PPP per innbygger, som er mye høyere enn gjennomsnittsutgiftene i OECD som var lik 691 USD PPP i 2011. Imidlertid er egenandelen betalt av pasienter som mottar behandling fra primærhelsetjenesten betraktelig lavere enn det som er gjennomsnittet for OECD. Dette er ikke tilfellet når vi ser på egenandel av reseptbelagte medisiner, hvor pasienter i Norge betaler nesten dobbelt så høy egenandel i forhold til OECD (131 USD PPP vs 69 USD PPP). Antall definerte døgndoser (DDD) for blodtrykks- og kolesterolsenkende medikamenter er tilnærmet lik OECD-snippet, som indikerer at bruk av og tilgang på medikamentell behandling er sammenliknbar med de øvrige OECD-landene. Andelen av befolkningen som er identifisert med umøtte behov er kun 1,3 prosent, som er betraktelig lavere enn OECD-gjennomsnittet på 3,2 prosent. Antall allmennleger er 1 per 1 000 innbyggere, som tilsvarer OECD-gjennomsnittet.

Kvaliteten på behandlingen pasienter i primærhelsetjenesten mottar for hjerte- og karsykdommer og diabetes er god. Sykehusinnleggelses for kroniske lidelser, som for eksempel diabetes eller kronisk hjertesvikt, kan bli unngått dersom det blir gitt behandling av god kvalitet i primærhelsetjenesten. Dette ser ut til å være tilfellet i Norge. Innleggelsesraten for pasienter med kronisk hjertesvikt var estimert til 1,6 per 1 000 innbyggere i 2010 i forhold til OECD-gjennomsnittet som ble målt til 2,4 per 1 000 innbyggere i 2011. Det samme bildet vises for diabetespasienter, hvor 21,2 per 1 000 diabetikere ble lagt inn på sykehus sammenliknet med 23,8 på OECD-basis.

Figur 3. Behandling av hjerte- og karsykdommer og diabetes i primærhelsetjenesten i Norge, 2011 (eller nærmeste år)



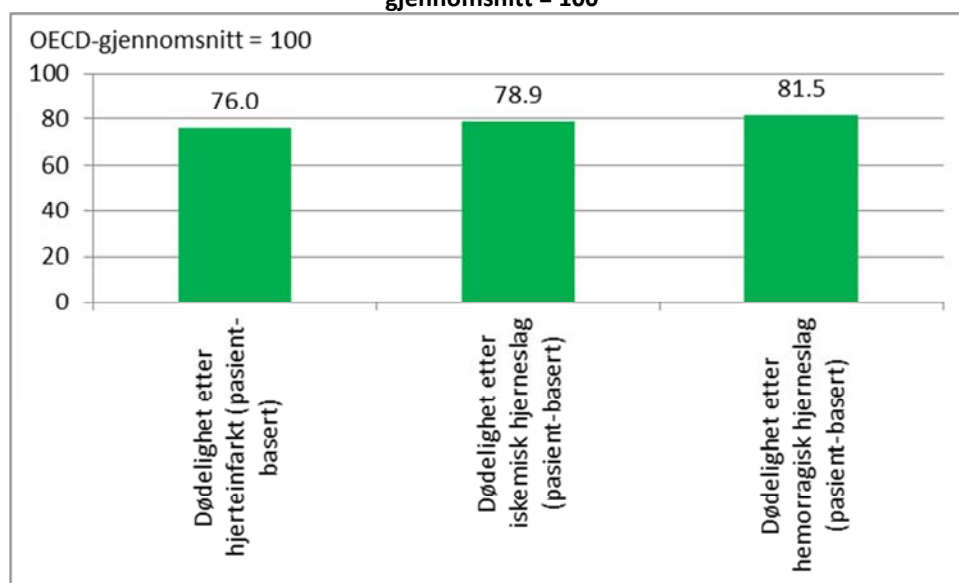
Beskrivelse: de blå søylene refererer til indikatorer som er en av flere som brukt i evaluering av helsesystemet i sin helhet, og må derfor analyseres sammen med andre indikatorer. De grønne søylene indikerer et bedre utfall enn OECD-gjennomsnittet.

Kilde: OECD Health Statistics; Diabetes prevalence: IDF (2013), IDF Diabetes Atlas, 6th Edition, International Diabetes Federation, Brussels, www.idf.org/diabetesatlas/previouseditions.

God akuttbehandling av hjerte- og karsykdommer

Ressursene direkte relatert til behandling av hjerte- og karsykdommer og diabetes var tidligere ikke godt kjent, men ny informasjon viser at det er god tilgang på behandling. Det er 106 kardiologer og 92 nevrologer per million innbyggere, et nivå som er høyere enn i mange andre OECD-land. I 2013 fikk 77 prosent av alle pasienter som fikk påvist hjerteinfarkt med ST-elevasjon (STEMI), utført akutt perkutan koronar intervensjon (PKI), noe som er høyere enn målet på 70 prosent fastsatt av European «Stent 4 Life». I tillegg mottar 11 prosent av pasientene trombolytisk behandling, enten som innlagt eller poliklinisk. Av pasientene som ikke fikk påvist STEMI, fikk 35 prosent utført PKI. I 2013 var det 47 bypass (CABG) inngrep per 100 000 innbyggere, sammenliknet med OECD gjennomsnittet fra 2011 på 42 per 100 000 innbyggere, og PKI var tilnærmet 50 prosent høyere enn OECD-gjennomsnittet på 180 per 100 000 innbyggere. Sykehuskostnader relatert til hjerte- og karsykdommer og diabetes er på innværende tidspunkt ikke tilgjengelig for internasjonal sammenlikning.

Figur 4. Akuttbehandling av hjerte- og karsykdommer og diabetes i Norge i 2011 eller nærmeste år. OECD-gjennomsnitt = 100



Beskrivelse: De grønne søylene indikerer et bedre utfall enn OECD-gjennomsnittet.

Source: OECD Health Statistics.

Kvaliteten på akuttbehandling av hjerte- og karsykdommer er god i Norge. Pasientdata som tillater å følge pasienten gjennom helsesystemet, viser at 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt, iskemisk og hemorragisk hjerneslag er alle bedre enn OECD-gjennomsnittet (8,2 prosent, 8,8 prosent, og 24,3 prosent mot 10,8 prosent, 11,1 prosent og 29,8 prosent (Figur 4).

Norge har iverksatt tiltak for å fremme sunn livsstil og kan gjøre mer for å styrke informasjonssystemet i primærhelsetjenesten ytterligere

Norge har økt innsatsen i arbeidet for å fremme sunn livsstil. Effektive forebyggingsstrategier er mangfoldige og komplekse, og målgruppen kan både være befolkningen som en helhet eller individer tilhørende høyrisikogrupper. Verktøyene som ofte blir brukt i slikt helsefremmende arbeid er offentlige regler og retningslinjer, helseopplysning til befolkningen gjennom kampanjer eller på individ-nivå, økonomiske incentiver, i tillegg til komplementære programmer og tjenester. Norge har siden 1970-tallet hatt flere folkehelsekampanjer for å fremme sunne matvaner og har nå intensivert dette arbeidet gjennom ulike helsepolitiske tiltak, for å bekjempe risikofaktorer for utvikling av hjerte- og karsykdommer og diabetes. Disse tiltakene har involvert flere sentrale aktører, som for eksempel matindustrien som har gått inn for å redusere saltinnholdet i ferdigprodusert mat, samt pasientorganisasjoner som går i spissen for holdningskampanjer for å fremme sunne matvaner i tillegg til å bidra til sunnere kosthold. Norge har også, i likhet med andre OECD-land, tilleggsavgifter på drikke tilsatt sukker og/eller kunstig søtningsmiddel, sjokolade og sukker. Det er også etablert en internettportal, som skal motivere og hjelpe befolkningen til å ta kontroll over egen helse og velvære. Denne internettportalen fungerer som en informasjonskilde både for helsepersonell og befolkningen for øvrig, med råd og veiledning angående sunt kosthold, sunn livsstil, økt fysisk aktivitet i hverdagen og i nærmiljøet, og røykeslutt.

Norge kan imidlertid ytterligere styrke informasjonssystemet for å bedre helsehjelpen av hjerte- og karsykdommer og diabetes i primærhelsetjenesten. De første stegene i denne retningen er allerede tatt, og Norge har som mål å sikre tilgang på nettbasert journal for alle innbyggere i ved utgangen av 2015. Per dags dato er dette innført til en viss grad i forbindelse med akuttbehandling av pasienter med hjerte- og karsykdommer. I disse behandlingssituasjonene har registrering i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisteret) vært påbudt for alle sykehus siden 2012. Registeret inneholder pasientinformasjon om diagnose, alvorlighetsgrad, konsultasjoner, inngrep, utfall av hjerteinfarkt eller slag, og benyttes i forebyggende arbeid og kvalitetsforbedring på oppfølging og behandling av hjerte- og karsykdommer.

Men det er fortsatt rom for forbedring. Danmark har for eksempel tatt i bruk elektroniske pasientjournaler, som har ført til en merkbar kvalitetsforbedring i behandlingen pasienter får i primærhelsetjenesten. De elektroniske pasientjournalene inneholder informasjon om diagnoser, behandling, reseptbelagte medikamenter og testresultater. Denne informasjonen blir brukt for å sammenlikne behandlingen ulike pasientgrupper mottar i primærhelsetjenesten og av fastlegen, med det overordnede mål å forbedre kvaliteten på pasientbehandling, samtidig at det muliggjør identifisering av pasienter som ikke mottar optimal behandling.

Kontakter

Presse

Spencer Wilson – Media Relations Officer

☎ +33-1-4524 8118

✉ spencer.wilson@oecd.org

OECD Helsedivisjonen

Rie Fujisawa

☎ +33-1-4524 1409

✉ rie.fujisawa@oecd.org

Niek Klazinga

☎ +33-1-4524 7611

✉ niek.klazinga@oecd.org

Nyttig informasjon

Les rapporten på internett, få tilgang på pressemeldingen, landbeskrivelser og helsedata:

<http://www.oecd.org/health/cardiovascular-disease-and-diabetes-policies-for-better-health-and-quality-of-care-9789264233010-en.htm>

OECD Health: www.oecd.org/health

OECD Reviews of Health Care Quality: Norway – Raising Standards:

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-reviews.htm>