

Samandráttur og niðurstöður

Samfelagsligur og persónuligur kostnaður av liðagikt og øðrum giktarsjúkum

Kanningaryvirlit,
sum Norðurlenska giktaráðið (NRR) hevur staðið fyri

Stefán Ólafsson

Samfelagsligi kanningarstovnurin á
lærda háskúla Íslands
juni 2008

Samandráttur og niðurstøður

Tregi í vøddum og beinagrind eru vanligasu orsakirnar til ógvusliga pínu, líkamligt vanføri og arbeiðsfráveru í framkomnastu londum. Mett verður, at í vesturheiminum fara upp í 3% av bruttotjóðarúrtøkuni til hesar sjúkur eitt miðalár. Fyri stóran part er talan um liðagikt og giktarsjúkur, og hesar sjúkur leggja sostatt eina ta størstu byrðina á heilsurøktina og sosialu tænaasturnar. Enn týðiligari leggja tær tunga byrði á einstaklingar og gera, at fólk eru minni til arbeiðis og minni við í samfelagnum sum heild. Sum heild eru konufólk eyðsýniliga nógv meinari rakt av giktarsjúkum enn menn.

Samfelagsligi og persónligi kostnaðurin av hesum sjúkum er oftari óbeinleiðis enn beinleiðis. Giktarsjúkur hava vanligu ikki deyða við sær, og meginparturin av giktarsjúklignum krevja ikki langar og dýrar skurðviðgerðir á sjúkrahúsum. Flest teirra, ið líða av hesum sjúkum, hava oftari tørv á heilivági, endurvenjing, stuðli, terapi og slíkum. At sjúklingarnir eru minni við í arbeiðslívinum og eru minni við í samfelagnum ger, at sjúkurnar kosta búskapinum og á sjúklinginum sjálvum nógv.

Sambært yvirlitstølum er fjórði hvør evropeari fongdur við liðagikt av onkrum slagi ella annan trega í vøddum og beinagrind. Hesar sjúkur eru næstvanligasta orsökkin til árlligar tilburðir (sum leggjast aftrat) av avlami í Evropa nú á døgum. Tær koma næst eftir sinnisligar sjúkur. Av tí at so mong fáa tær, at tær eru langtíðarsjúkur og hava avlami við sær hava hesir tregar stórt árin á lívið hjá tí einstaka og eisini á kostnaðin í heilsutænstuni.

Henda frágreiðing gevur eitt yvirlit yvir høvuðsevnini útbreiðslu, eyðkenni og fylgjur av giktarsjúkum við serligum atlitum at slitgikt, giktfeþri, pínu í ryggi, beinbroyskni og fibromyalgi. Beinleiðis og óbeinleiðis kostnaður er útgreinaður. Høvuðsendamálið er at lýsa ávirkanina av óbeinleiðis kostnaði fyri samfelagið og einstaklingarnar, ið tað rakar. Í brennidepilin seta vit útreiðslur beinleiðis úr lummanum fyri heilsurøktartænaastur og vísa á ymist, sum spennir frá kostnaði fyri læknaviðtalur og serlæknaviðtalur til heilivágskostnað og annan kostnað. Tølini eru sostatt ymislig og eru fingin bæði úr útgivnum tilfari, almennum høgtølum og yvirlitum.

Sum heild hava norðurlond rættiliga høgum heilsurøktarkostnað, og meginparturin er almennur. Í Finnlandi er eitt sindur størri partur av heilsuútreiðslunum privatur sammett við hini londini. Tað merkir kortini ikki, at finnar, ið brúka heilsurøktartænaasturnar vanligu rinda hægri tænaastugjöld. Ísland og Noreg hava hægstu útreiðslurnar beinleiðis úr lummanum fyri heilsurøkt, mált sum partur av bruttotjóðarúrtøkuni, og Svøríki hevur lægstu. Parturin av slíkum privatum útreiðslum til heimini er hækkaður rættiliga nógv í Íslandi, Noregi og Svøríki síðan fyrst í 90árunum.

Finnland, Áland og Føroyar hava flestu sjúkrahúsviðgerðirnar fyri fólk við trega í vøddum og beinagrind. Síðan kemur Noreg. Svøríki hevur fæst slíkar sjúkrahúsviðgerðir.

Heilivágsbrúk fyri trega í vøddum og beinagrind, skilmarkað sum dagligur skamtur fyri hvørjar 100 íbúgvar fyri hvønn dag (**D**(aily)**D**(osage)**D**(ay)) er hægst í Finnlandi í 2005. Ísland er næst, men Noreg hevur lægstu tølini. Í Finnlandi verður eisini mest brúkt av ikki-steroidum

evnum fyri bruna og gikt (DDD). Í Íslandi hevur nógv meira verið brúkt av hesum evnum síðan 1995, og í 2004 var Ísland ájavnt við Finnland. Danmark, Noreg og Svøríki er á líknandi, men týðiliga lægri brúksstigi.

Søluprísur á heilivági hevur alstóran týdning fyri giktarsjúklingar og almenna brúksstigið. Tøl úr norðurlenskum heilsurøktarafrágreiðingum vísa, at almenna príslegan á heilivági var hægst í Íslandi millum norðurlond í 2003-4. Ísland brúkar eisini nógv flestar evrur fyri hvønn íbúgvan til heilivág, men hevur ikki mesta almenna heilivágsbrúkið (hóast methøgt brúk til ávísar flokkingar, t.d. heilivág fyri sinnissjúku og hugtyngd). Hetta vísir, at meira av dýrari heilivági kann verða brúktur í Íslandi enn í øðrum londum. Ein nýggjari samanbering gjørd í Íslandi bendir á, at søluprísur á ávísam heilivági við stórum vinningi á apotekum er hægstur í Íslandi og Danmark, men lægstur í Svøríki, sum ikki leggur MVG-avgjöld á resepthheilivág. Brúkaragjöld fyri heilivág fyri trega í vøddum og beinagrind sum partur av samantalda kostnaðinum fyri slíkan heilivág eru hægst í Finnlandi og Íslandi, síðan kemur Danmark.

Í norðurlondum hevur nógv meira av lívfrøðiligum heilivági, sonevndum inhibitorum (seinkarum), verið brúkt seinnu árin. Hesin heilivágur er dýrur hjá almannaskipanunum, men hevur góð úrslit við sær í mongum førum. Í Íslandi, har heilivágspríslegan er millum tær hægstu, verður hesin heilivágur kortini veittur brúkarum ókeypis.

Ávirkanin av liðagikt og gitarsjúkum og vødda-beinagrindartrega alment, hevur alstóran týdning, tá ið hugsað verður um at verða við í arbeiði og samfelagnum sum heild. Hetta ávirkar búskapin og hevur við sær, at virkseimið verður skert og eisini inntøkurnar hjá sjúklinginum. Hetta er eyðsýnligast millum fólk, ið eru 50 ár og omanfyri. Ímillum fólk í aldrinum 50-64 hevur Ísland nógv flest fólk í virknum arbeiði (ella fæst fólk, ið eru óvirkin) í norðurlondum og í Evropa sum heild. Svøríki er næst, men kortini við tvífalt so mongum óvirknum sum Ísland. Finnland hevur tey flestu, sum eru óvirkin í hesum aldursbólki í norðurlondum, sum – og tað vekur áhuga – kortini er lægri enn miðal óvirknistalið í ES-londum í 2005

Í Íslandi eru eisini fæst fólk, ið fáa avlamispensjón, í aldrinum 55-64. Avlamistølini fyri henda aldursbólki er hægst í Finnlandi í norðurlondum, síðan kemur Danmark. Tregi í vøddum og beinagrind eru hvøudsorsøk til avlami í flestu evropeisku londunum. Týðiligari millum konufólk enn mannfólk, millum annað av tí at útbreiðsla av gitarsjúkum millum konufólk er størri.

Sjúkafrávera frá arbeiði er eisini lægst í Íslandi, síðan kemur Danmark. Sjúkradagarnir eru flestir í Svøríki og Noregi. At enda gevur frágreiðingin yvirlit yvir ymsar heilsurøktartænastur og heiliráðsgávu, sum hava serstakan týdning fyri liðagik og giktarsjúkur, ikki minst grundað á tilfar, sum giktarfeløg í norðurlondum hava savnað.

Danir fáa nógv ta bíligastu tænastrá frá kommunu- og serlæknum við ongum beinleiðis brúkaragjöldum. Svøríki tykist verða næst serliga tí at markið fyri ársútreiðslur fyri slíkar vitjanir er sett so lágt. Eftir at markið (93 evrur) er rokkið, eru vitjanirnar ókeypis fyri tað, ið eftir er av 12 mánaðum, talt frá fyrstu vitjan. Í Finnlandi verður bara kravt fult fyri fyrstu trýggjar

vitjanirnar. Ísland og Noreg tykjast krevja hægri samsýning fyri sjúklingavitjanir hjá kommunulækna, bæði við hægri gjöldum og einum hægri marki fyri árlegar tænaútreiðslur. Bæði londini hava kortini bíligari gjöld fyri sjúklingar og sjúkur í serflokkum, og Noreg veitir ókeypis tænaútreiðslur í summum førum.

Brúkaragjöld og endurgjaldsskipanir eru ymisk í mun til heilivágskostnað. Ísland tykist í síni heild í mongum førum at krevja hægri brúkaragjöld enn onnur lond, og Svøríki og Danmark tykist hava lagaligastu brúkaragjöldini. Men úrslitið fyri sjúklingin er kortini mangan treytað av, hvussu heilivágskostnað verður umsitið. Støðan í Noreg og Íslandi er tann, at har er beinleiðis mark sett á resept-kostnað til einstaklingar. Noreg hevur eitt alment mark fyri árlegan samantaldan kostnað, men tað hevur Ísland ikki. Tey, ið rinda nógv fyri heilivág og tænaútreiðslur, kunnu tó søkja um serligt endurgjald, um inntøkan hjá húskinum er ógvuliga lág, og kostnaðurin er høgur. Eingi fullkomin fríkort eru til at brúka heilsrøktartænaútreiðslur í Íslandi, sum t.d. vitjan hjá lækna ella heilsumiðdeplum og kanningarstarvstovum, bara avsláttur. Øll norðurlond, Ísland undantikið, hava sett mørk á samantaldan árlegan kostnað fyri heilivág. Hinvegin veitir Ísland serliga góðar treytir til sjúklingar við ávísam sjúkum og fyri aldurs- og avlamispensionistar.

Brúkaragjöld á ymsum heilsrøktartænaútreiðslum, sum líkt er til, at sjúklingar við gikt og liðagikt brúka nógv, tykist í síni heild at vera dýrast í Íslandi, síðan koma Noreg og Danmark. Hetta er serliga eyðsýnt, tá ið vitjað verður hjá fysioterapeutum, ergoterapeutum, sosialráðgevum, tannlæknum og á røntgen-klinikkum. Í Íslandi er vitjan hjá kommunulækna kortini lutfalsliga bílig, tá ið hugsað verður um grundgjald, men vitjanir hjá serlækna hava dýrasta gjaldið, og beint aftanfyri koma Svøríki og Noreg. Í Danmark er tann serliga skipanin, at vitjanir bæði hjá kommunulækna og serlækna eru ókeypis, men tað geldur ikki fyri hinar tænaútreiðslur, sum giktarsjúklingar brúka fyri ein stóran part.

Úrslitið er ymist í ymsu londunum alt eftir hvør partur av heilutænaútreiðsluni og serkostnaði kannaður verður. Brúkarakostnaður tykist í síni heild at vera hægstur í Íslandi og Noregi og lægstur í Svøríki.

Kostnaðurin av giktarsjúkum er eisini ymiskur alt eftir, um hugt verður at beinleiðis kostnaði (kostnaður fyri heilsrøktartænaútreiðslur) ella óbeinleiðis kostnaði (í hovuðsheitum arbeiðs-relateraðan kostnað ella út av lummanum hjá sjúklinginum). Beinleiðis kostnaður fyri sjúkrahústænaútreiðslur til fólk, sum líða av trega í vøddum og beinagrind tykist hægstur í Finnlandi og lægstur í Svøríki, Danmark og Íslandi. Heiliráðskostnaður er kortini hægstur í Íslandi og Finnlandi. Í Íslandi er høgur prísur fyri reseptheilivág og ógvuliga týðiliga verður meira av dýrari heilivági brúktur í Íslandi enn í hinum londunum.

Tá ið talan er um óbeinleiðis kostnað, tykist Ísland at hava nógv tann lægsta óbeinleiðis samfelagsliga kostnaðin av giktarsjúkum, tí at fleiri fólk millum 55 og 64, - tá ið giktarsjúkur gera mest um seg - eru til arbeiðis. Íslenskir giktarsjúklingar tykjast gera meira lønt arbeiði enn vanligt er í øðrum londum. Noreg, Svøríki og Danmark koma aftaná, kortini við týðiligari minni arbeiðsluttøku fyri henda aldurbólk og við nógv fleiri fyrítíðarpensionistum. Óbeinleiðis kostnaður av giktarsjúkum, sum

sjúklingurinn sjálfur má rinda (brúkaragjöld) tykjast kortinu að vera hægri í Íslandi enn í öðrum löndum, vísit verður til omanfyri.

Soleiðis avgera slög av heilsurøktartænastum og kostnaðarslög (sosial og einstaklings) fyri ein stóran part úrslitið, tá ið norðurlönd verða sammett. Til tess að fáa eina avgjörða og víðfevnda niðurstöðu um ymisligu sosialu og persónligu kostnaðirnar av giktarsjúkum, krevst, að hugsað verður um nógvar ymiskar vísar, nógv fleiri enn teir, sum í lötuni eru tøkir. Vit hava kortinu varpað ljós á evnini, ið eru við, og sett fram ymsar vísar til ymisleikar í skipanunum í ymsu löndunum.