

Sykdomsbyrde måler hvor mange friske leveår som går tapt i en befolkning i løpet av et bestemt år som følge av for tidlig død eller redusert helse. Det samlede målet på sykdomsbyrde (DALY) beregnes som summen av tapte leveår (YLL) og år levd med helsetap (YLD).

Hvordan beregnes sykdomsbyrde?

Tapte leveår (YLL, Years of Life Lost): Mål på dødelighet. Beregnes ved å telle opp antall dødsfall et bestemt år og summere den forventede gjenstående levetiden som gikk tapt. Den gjenstående levetiden er basert på en global referanse for forventet levealder.

År levd med helsetap (YLD, Years Lived with Disability): Mål på helsetap. Beregnes ved å multiplisere forekomsten av sykdommen et bestemt år med alvorlighetsgrad. En sykdom gir mange år med helsetap i befolkningen dersom den er hyppig forekommende, langvarig eller alvorlig, eller en kombinasjon av disse.

Helsetapsjusterte leveår (DALY, Disability-Adjusted Life Years): Samlet mål på sykdomsbyrde. Summen av tapte leveår (YLL) og år levd med helsetap (YLD). Viser hvor mange friske leveår som går tapt i en befolkning på grunn av tidlig død eller redusert helse.

Alle rater er aldersstandardiserte per 100 000 innbyggere til GBDs standardbefolkning. Sammenligninger mellom fylket og landet er basert på disse aldersstandardiserte ratene, og signifikans vurderes ut fra 95 % usikkerhetsintervall.

Kilde: Global Burden of Disease (GBD 2023).

Tapte leveår

Ifølge GBD døde det i 2023 2 160 mennesker i Troms og Finnmark, som tilsvarte 35 990 tapte leveår. Troms og Finnmark hadde den nest høyeste aldersstandardiserte YLL-raten blant de 11 fylkene, 9,4% høyere enn landsgjennomsnittet. Kreft var den største enkeltårsaken (av 31% av alle YLLs), etterfulgt av hjerte- og karsykdom (20,1%) og nevrologiske sykdommer (7,9%) (figur 1). Blant de ti største årsakene var YLL-raten i Troms og Finnmark statistisk signifikant høyere enn landet som helhet for hjerte- og karsykdom og utilsiktede skader (figur 1).

Ikke-dødelige helsetap

I 2023 var den aldersstandardiserte YLD-raten i Troms og Finnmark 11 208 per 100 000, noe lavere enn landsgjennomsnittet (11 266). Psykiske lidelser (22,9%), muskel- og skjelettsykdommer (17,1%) samt utilsiktede skader (11,7%) var blant de største bidragene (figur 1). For de ti største årsakene var YLD-raten i Troms og Finnmark ikke statistisk signifikant forskjellig fra landet som helhet (figur 1).

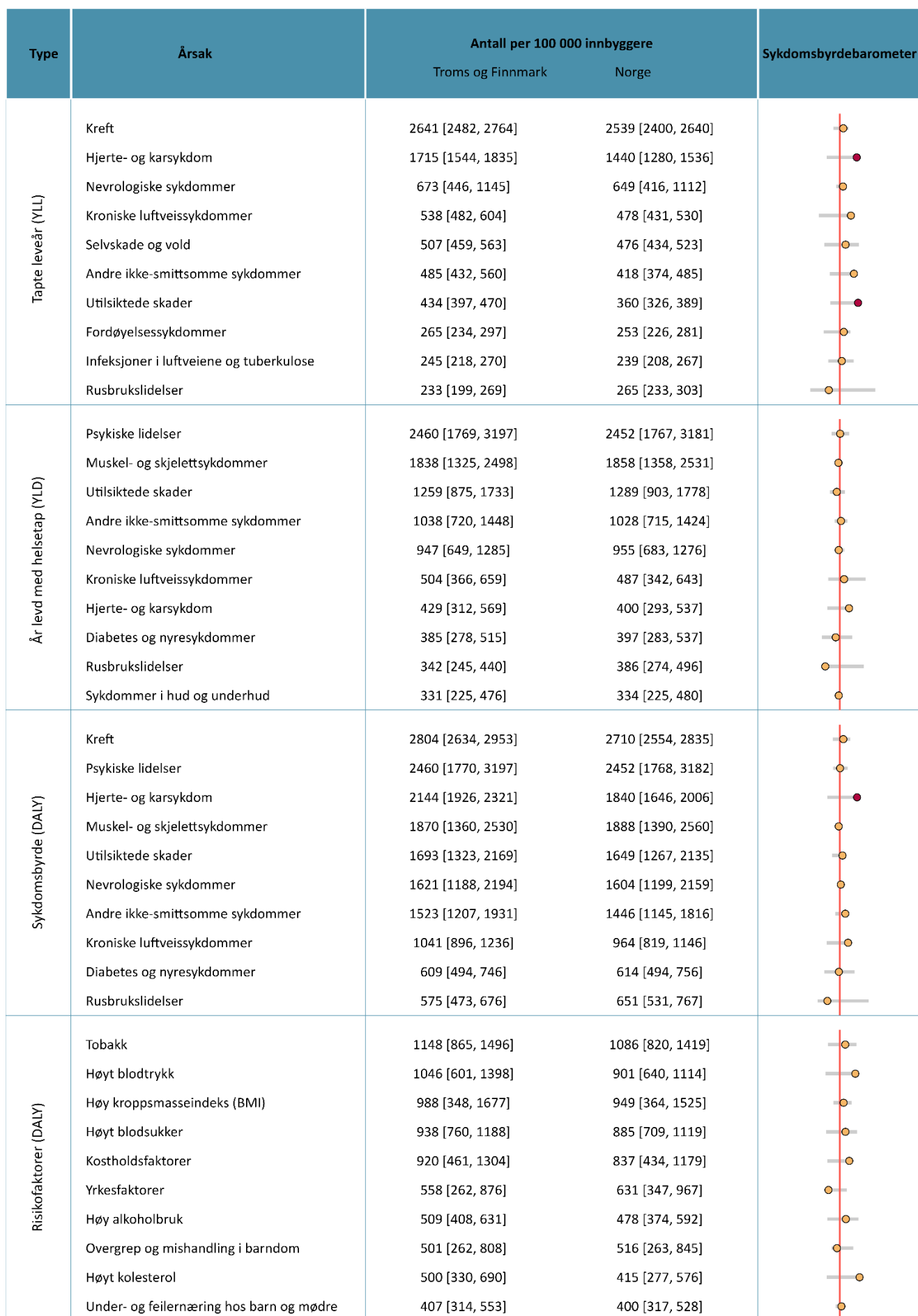
Helsetapsjusterte leveår

I 2023 var den aldersstandardiserte DALY-raten i Troms og Finnmark 19 337 per 100 000, den femte laveste blant de 11 fylkene. Kreft (14,5%), psykiske lidelser (12,8%) og hjerte- og karsykdom (11,1%) var de viktigste bidragene. Kreft og hjerte- og karsykdom bidrar hovedsakelig gjennom YLL. Årsaker som i større grad påvirker YLD, som psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer, bidro også vesentlig (figur 1). Blant de ti største årsakene var DALY-raten i Troms og Finnmark statistisk signifikant forskjellig fra landet som helhet for hjerte- og karsykdom (figur 1). Fordelingen av samlet sykdomsbyrde over alle aldre (ikke aldersstandardisert) vises i figur 2.

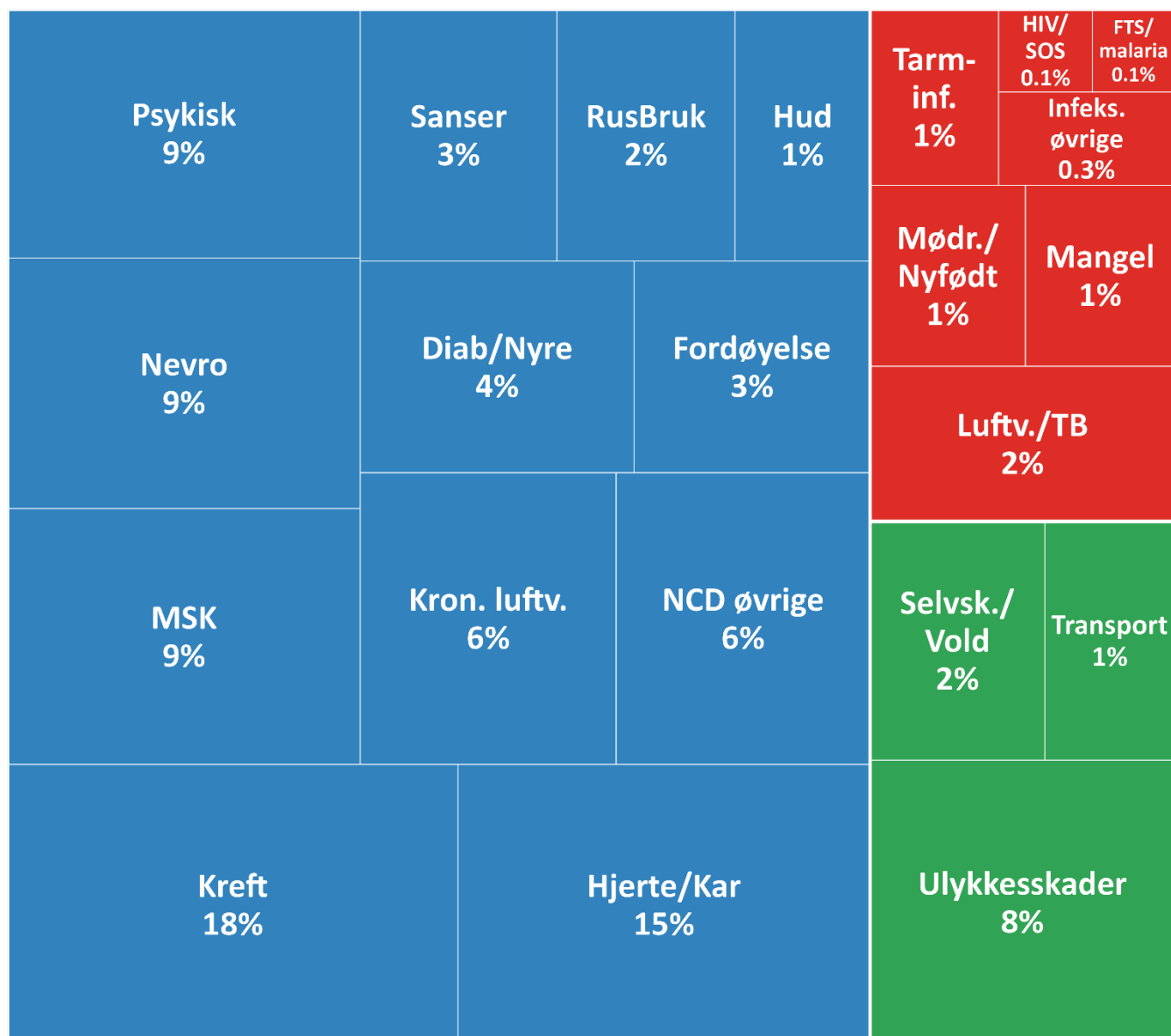
Risikofaktorene for DALY

De tre største risikofaktorene i Troms og Finnmark var tobakk, høyt blodtrykk og høy kroppsmasseindeks (BMI) (figur 1). Blant de ti største risikofaktorene for DALY i Troms og Finnmark var det ingen statistisk signifikant forskjell fra landet som helhet (figur 1). Tobakk forklarte om lag 6%, høyt blodtrykk 5% og høy BMI 5% av de totale DALY. Alle tre påvirker både YLL og YLD, med størst effekt på YLL.

Det har vært en betydelig nedgang i sykdomsbyrden fra tobakk, høyt blodtrykk, høyt kolesterol og kosthold. Samtidig øker sykdomsbyrden fra høy BMI, høyt blodsukker, alkoholbruk og lav beinmineralitet. Samlet tyder dette på at sykdomsbyrden i økende grad knyttes til kroniske og livsstilsrelaterte helseutfordringer som gir redusert helse over tid, snarere enn faktorer som i større grad påvirker dødelighet.



Figur 1. Sykdomsbyrdebarometer. Rater per 100 000 innbyggere, aldersstandardisert (GBD 2023). Grå linje: variasjon mellom laveste og høyeste fylkesverdi. Rød vertikal linje: landsgjennomsnitt. Sirkel: Troms og Finnmark. Fargekode – rød: signifikant høyere enn landet; grønn: signifikant lavere; gul: ikke signifikant forskjell. For risikofaktorer vises DALY-forklart rate. Signifikans etter GBD-metode (95 % usikkerhetsintervall).



Figur 2. Figuren viser andel av samlet sykdomsbyrde (DALY) i Troms og Finnmark fylke tilskrevet 22 sykdomsgrupper (begge kjønn og alle aldre). Sykdomsbyrde omfatter både tapte leveår på grunn av tidlig død og år levd med redusert helse. Hver rute representerer en sykdomsgruppe, og størrelsen på rutene viser hvor stor del av den totale sykdomsbyrden de står for. Forkortelser: Hjerte/Kar = hjerte- og karsykdom, Kron. Luftv. = kroniske luftveissykdommer, Diab/Nyre = diabetes og nyresykdommer, MSK = muskel- og skjelettsykdommer, Nevro = nevrologiske sykdommer, RusBruk = rusbrukslidelser, Kreft = kreft (alle typer), Sanser = sykdommer i sanseorgan, Hud = hud- og underhudssykdommer, Fordøyelse = fordøyelsessykdommer, Psyiskisk = psykiske lidelser, NCD øvrige = andre ikke-smittsomme sykdommer, Tarm-inf. = tarminfeksjoner, Infeks. øvrige = andre infeksjonssykdommer, Luftv.TB = infeksjoner i luftveiene og tuberkulose, Mødr./Nyfødt = mødre- og nyfødtsykdommer, FTS/malaria = forsømte tropiske sykdommer og malaria, HIV/SOS = HIV og seksuelt overførbare sykdommer, Mangel = underernæring, feilernæring og mangelsykdommer, Ulykkesskader = utilsiktede skader, Transport = transportkader, Selvsk./Vold = selvskade og vold.