



- Sveitarfélagið er marktækt frábrugðið landinu öllu
- Sveitarfélagið er ekki marktækt frábrugðið landinu öllu
- Ekki prófað fyrir marktækt þar sem mæling byggir á þýðisgögnum
- Gildi fyrir heilbrigðisumdæmi sveitarfélags, marktækt ekki tilgreind
- | Landið allt
- Dreifing heilbrigðisumdæmanna sjö

island.is/lydheilsuvisar

Lýðheilsuvísir		Ár	Sveitarfélag	Heilbr.-umdæmi	Ísland	Eining	Reykjanesbær
Samfélag	1 Íbúafjöldi	2025	22.697	29.644	394.324	Fjöldi	
	2 Íbúafjöldi (fjölgun/fækkun)	2020-25	21,0	9,6	10,1	%	
	3 Innflytjendur, 1. og 2. kynslóð	2025	34,6	33,1	21,0	%	
	4 Frjósemi	2025	1,4	1,5	1,6	Á konu	
	5 Háskólamenntaðir	2025	24,10	22,40	37,60	%	
	6 Fjárhagserfiðleikar	2025	22,3	21,1	15,5	%	
	7 Öryrkjar	2025	11,0	11,7	10,0	%	
Lífnaðarhættir og líðan	8 Lífsánægja unglinga (8.-10. b.)	2026	53,3	52,6	57,9	%	
	9 Andleg heilsa sæmileg/léleg, framhaldssk.	2025	–	–	43,3	%	
	10 Einmanaleiki framhaldsskólanema	2025	–	–	29,0	%	
	11 Samfélagsmiðlanotkun barna (4.-5. b.)	2026	88,3	88,2	80,0	%	
	12 Tilfinningalegur stuðningur (8.-10. b.)	2026	85,4	84,8	88,6	%	
	13 Öfbeldi sl. 12 mánuði (6.-10. bekkur)	2026	24,9	25,6	25,9	%	
	14 Hreyfing samkvæmt ráðleggingum (9. b.)	2026	25,2	24,0	23,6	%	
	15 Íþróttir eða önnur röskleg hreyfing (7. b.)	2025-26	77,3	77,6	76,0	%	
	16 Virkur ferðamáti í skóla (4. b.)	2025-26	51,4	50,8	53,6	%	
	17 Orkudrykkjaneysla (10. b.)	2026	23,9	25,2	23,9	%	
	18 Morgunmatur (10. b.)	2026	45,1	42,5	46,2	%	
	19 D-vítamín (1. b.)	2025-26	50,6	50,3	49,0	%	
	20 Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna	2025	5,1	7,7	11,6	%	
	21 Nikótínþúðanotkun framhaldsskólanema	2025	–	–	12,3	%	
	22 Rafettunotkun (10. b.)	2026	4,1	3,9	3,6	%	
	23 Ölvunardrykkja framhaldsskólanema	2025	–	–	13,3	%	
	24 Áhættudrykkja fullorðinna	2025	23,6	19,0	20,4	%	
	25 Heilsulæsi (6., 8. og 10. b.)	2026	70,7	72,6	78,7	%	
Heilsa og sjúkdómar	26 Líkamleg heilsa sæmileg/léleg	2025	44,2	44,8	38,4	%	
	27 Andleg heilsa sæmileg/léleg	2025	34,6	31,3	30,0	%	
	28 Heilsug.heimsóknir v/geð- og atferlisskaka	2025	68,0	67,7	59,4	Á 100	
	29 Kvíðaraskanir, 6-17 ára	2025	8,3	8,4	4,6	Á 100	
	30 SSRI lyf við kvíða og þunglyndi, 6-17 ára	2025	58,8	63,8	45,6	DþD	
	31 ADHD lyfjanotkun, 6-17 ára	2025	104,8	113,4	87,3	DþD	
	32 Innlagdir vegna fíknisjúkdóma	2025	6,2	6,1	7,8	Á 1.000	
	33 Bólusetningar barna, 4 ára	2025	–	89,0	91,0	%	
	34 Inflúensubólusetning ≥ 60 ára	2025-26	–	41,9	51,8	%	
	35 Sýklalyfjaávisanir	2025	538,5	546,3	518,6	Á 1000	
	36 Þyngdarstjórnunarylf	2025	28,1	29,0	25,9	DþD	
	37 Blóðfítulækkandi lyf	2025	110,1	115,1	116,5	DþD	
	38 Kransæðaaðgerðir	2021-25	124,7	124,0	100,8	Á 100.000	
	39 Ótímabær dauðsföll v/langvinnra sjúkdóma	2021-25	7,0	7,0	6,7	Líkur (%)	
	40 Nýgengi krabbameina	2016-25	535,4	538,8	511,0	Á 100.000	
	41 Skimun fyrir leghálskrabbameini	2025	60,5	60,7	69,6	%	
	42 Skimun fyrir brjóstakrabbameini	2025	56,1	55,0	64,8	%	
	43 Liðskiptaaðgerðir á hné	2021-25	279,5	278,8	259,8	Á 100.000	
	44 Biðlisti eftir hjúkrunarrými ≥ 80 ára	2025	61,2	55,3	30,6	Á 1.000	

Skýringar

1. Hagst 2. Hagst 3. Hagst 4. Fs. Börn á ævi konu 5. Hagst. 25-74 ára 6. Vöktun. Frekar/mjög erfitt að ná endum saman 7. TR. 75% örorku- eða endurh.mat, 18-66 ára 8. ÍE. Skora 8-10 á lífsánægjukvarða 9. ÍE. 10. ÍE. Öft eða alltaf sl. 12 mán. 11. ÍE. Notaði samfélagsmiðla sl. 7 daga 12. ÍE/HBSC. Sammála/Mjög sammála 13. ÍE. Ráðist á eða lamið. 14. ÍE. Daglega 15. Ískrá. Íþróttir/regluleg hreyfing ≥ 3x í viku 16. Ísk. Ganga/hjóla daginn sem spurt var 17. ÍE ≥ 2x í viku 18. ÍE ≥ 4x í viku 19. Ísk. Lýsi/D-vítamín tekið daginn sem spurt var 20. Vöktun. ≥ 5x/dag 21. ÍE. Dagleg notkun 22. ÍE. Prófað ≥ 1x sl. 30 daga 23. ÍE. ≥ 1x sl. 30 daga 24. Vöktun. AUDIT-C sameikningur 25. ÍE. Heilsut. uppl. yfirleitt réttar/rangar 26. Vöktun 27. Vöktun 28. Sh. ICD-10: F10-F69, F90-F99 29. Sh. ICD-10: F40-F42 30. Lgg. ATC: N06BA, Aldursst. 31. Lgg. ATC: C02AC02. Aldursst. 32. Vs. ICD-10: F10-F19 og F63. SÁÁ: Allar innlagnir 33. Bss. Uppsafnað, árg. 2018. dTaP 34. Bss. Uppsafnað, ≥ 60 ára 35. Lgg. ATC: J01. Aldursst. 36. Lgg. ATC: A10BJ. Aldursst. 37. Lgg. ATC: C10. Aldursst 38. Vsh. 2010-2014. NCSP: FNC, FND, FNE. Aldursstaðlað 39. Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára 40. RSKÍ. Öll mein. Aldursst. 41. Skim. Upps. mæting 23-64 ára 42. Skim. Upps. mæting 40-74 ára 43. Vsh. NCSP-IS: NGSB, NGSC. Aldursst. 44. Fhs.

Marktækt er miðuð við 95% öryggismörk (p<0,05).

Aldursstöðlun (Aldursst.) er miðuð við meðalmannfjöldann á Íslandi árið 2014. Tíðni sem stöðluð hefur verið á þennan hátt er túlkuð sem sú tíðni sem fengist hefði ef aldursdreifing víðeigandi svæðis væri sú sama og í staðalþýðinu (meðalmannfjöldinn á Íslandi árið 2014).

DþD: Skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000 íbúa á dag).

Gögn: Bólusetningaskrá (Bss), Dánarminaskrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Færni- og heilsumatsskrá (Fhs), Hagstofa Íslands (Hagst.), Ískrá (Ísk), Íslenska æskulýðsrannsóknin (ÍE), Lyfjagagnagrunnur (Lgg), Rannsókn- og skráningarsetur Krabbameinsfélags Íslands (RSKÍ), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Samtök áhugafólks um afengis- og vímuefnavandann (SÁÁ), Skimunarskrá (Skim), Tryggingastofnun ríkisins (TR), Vistunarskrá heilbrigðisstofnana (Vsh), Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis (Vöktun).

Bandstriki (–) í stað talna í töflu er til merkis um að gögn telist ekki hæf til birtingar. Í töflu eru tölur námundaðar en ekki í útreikningum á mynd í aftasta dálki.



Svæðisbundnir lýðheilsuvísar á Íslandi

Hvers vegna lýðheilsuvísar?

Lýðheilsuvísar eru safn mælikvarða sem gefa vísbendingar um heilsu og líðan þjóðarinnar. Birting svæðisbundinna lýðheilsuvísa er liður í því að veita yfirsýn yfir lýðheilsu á hverju búsetusvæði fyrir sig í samanburði við landið í heild. Lýðheilsuvísur er ætlað að auðvelda heilbrigðisþjónustu, sveitarfélögum, þ.m.t. Heilsuefandi samfélögum, og öðrum hagaðilum að greina stöðuna í eigin umdæmi, finna styrkleika og áskoranir og skilja þarfir íbúa þannig að hægt sé að vinna með markvissum hætti að því að bæta heilsu og líðan.

Hvað hefur áhrif á heilsu og líðan?

Fjölmargir þættir hafa áhrif á heilsu og líðan en sífellt kemur betur í ljós að heilsa fólks og heilbrigði jarðar helst í hendur. Góður samhljómur er þannig á milli [heimsmarkmiða Sameinuðu þjóðanna](#) um sjálfbæra þróun og áhrifapátta heilbrigðis. Sumum þáttum er ekki hægt að breyta, t.d. aldri og erfðum. Margir aðrir áhrifapættir heilbrigðis eru hins vegar þess eðlis að hafa má áhrif á þá og stuðla þannig að bættri heilsu og vellíðan einstaklinga og minnka líkur á sjúkdómum. Má þar nefna lifnaðarhætti á borð við áfengis- og tóbaksneyslu, mataræði, hreyfingu og svefn og samskipti við fjölskyldu og vini. Þá geta lífsskilyrði eins og framboð, aðgengi og gæði menntunar, atvinnu, húsnæðis, heilbrigðis- og félagsþjónustu einnig haft mikil áhrif. Með því að hafa heilsu og líðan fólks að leiðarljósi í allri stefnumótun og aðgerðum má skapa umhverfi og aðstæður, t.d. í skólum, á vinnustöðum og í samfélögum almennt, sem stuðla að betri heilsu og vellíðan allra.



Svæðisbundinn munur á heilsu

Munur á heilsu og líðan eftir svæðum er þekktur um allan heim. Til þess að draga úr þessum mun þarf að fylgjast með mælikvörðum sem gefa hann til kynna, miðla þeim áfram og styðja þannig við forgangsriðun aðgerða á vettvangi ríkis og sveitarfélaga. Hjá embætti landlæknis er unnið að heilsuefingu á heildrænan hátt í gegnum Heilsuefandi samfélag, Heilsuefandi leik-, grunn- og framhaldsskóla og Heilsu-

Reykjanesbær

Hér eru dæmi um lýðheilsuvísa þar sem tölur fyrir Reykjanesbæ eru frábrugðnar landsmeðaltali.

- Fleiri í 1. bekk taka D-vítamín
- Íþróttir eða önnur röskleg hreyfing í 7. bekk sé algengari
- Innlagnir vegna fíknisjúkdóma færri
- Frjósemi lægri
- Vísbending um að lífsánægja unglinga í 8.-10. bekk sé minni
- Kvíðaraskanir 6–17 ára algengari

eflandi vinnustaði. Áhersla er lögð á að skapa aðstæður sem stuðla að heilsu og vellíðan allra. Á grundvelli svæðisbundinna lýðheilsuvísa og Heilsuefandi samfélags geta sveitarfélög, heilbrigðisþjónusta og aðrir hagsmunaaðilar unnið markvisst saman að því að bæta heilsu og líðan íbúa með áherslu á samfellu og samlegðaráhrif á öllum sviðum.

Val á lýðheilsuvísunum

Við val á lýðheilsuvísunum er sjónum beint að þeim áhrifapáttum heilsu og líðanar sem fela í sér tækifæri til heilsuefingar og forvarna. Einnig er leitast við að velja þá þætti í sjúkdómabyrði sem mikilvægt er að heilbrigðisþjónusta á hverju svæði geri sér grein fyrir og bregðist við eftir föngum. Þá eru bæði innlendar og alþjóðlegar stefnur og aðgerðaáætlanir á ýmsum málafnasviðum sem snerta lýðheilsu hafðar til hliðsjónar.

Gögn

Margvísleg gögn liggja til grundvallar útreikningum lýðheilsuvísa. Notuð eru gögn frá embætti landlæknis, Hagstofu Íslands, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Íslensku æskulýðsrannsókninni, Rannsókn- og skráningarsetri Krabbameinsfélags Íslands, SÁÁ og Tryggingastofnun ríkisins. Birtar eru upplýsingar úr gögnum sem nýjust eru hverju sinni.

Til viðbótar við heilbrigðisumdæmi eru gögn einnig birt fyrir níu fjölmennustu sveitarfélög landsins. Mælaborð og nánari skýringar um lýðheilsuvísa eru á [vef embættis landlæknis](#).