



Embætti landlæknis
Directorate of Health

LÝÐHEILSUVÍSAR

UMFJÖLLUN OG SKILGREININGAR

EMBÆTTI LANDLÆKNIS

SEPTEMBER 2026

EFNISYFIRLIT

EFNISYFIRLIT	1
SAMFÉLAG	9
ÍBÚAFJÖLDI	10
ÍBÚAFJÖLDI (FJÖLGUN / FÆKKUN)	11
ÍBÚAR ≥ 80 ÁRA.....	12
KYNJAHLUTFALL	13
FÆÐINGAR <20 ÁRA	14
FÆÐINGARTÍÐNI	15
FRJÓSEMI	16
LESSKILNINGUR (9. BEKKUR)	18
LESSKILNINGUR (10. BEKKUR)	20
HÁSKÓLAMENNTAÐIR.....	22
HÁSKÓLAMENNTAÐIR, KK.....	23
HÁSKÓLAMENNTAÐIR, KVK.....	24
ÓTTI VIÐ GLÆPI Í NÆRUMHVERFI.....	25
ATVINNULEYSI.....	26
FJÁRHAGSERFIÐLEIKAR	27
RÁÐSTÖFUNARTEKJUR	29
BÚA Í LEIGUHÚSNÆÐI	30
FRESTAÐ/HÆTT VIÐ LÆKNISHEIMSÓKN VEGNA KOSTNAÐAR	31
ÖRYRKJAR	32
INNFLYTJENDUR, 1. OG 2. KYNSLÓÐ.....	34
LIFNAÐARHÆTTIR OG LÍÐAN	36
HAMINGJA FULLORÐINNA.....	37
HAMINGJA (8.-10. BEKKUR).....	39
HAMINGJA (10. BEKKUR).....	41
LÍFSÁNÆGJA UNGLINGA (8.-10. BEKKUR)	43
VELLÍÐAN FULLORÐINNA.....	45
EINMANALEIKI FULLORÐINNA.....	47
EINMANALEIKI UNGS FÓLKS (18-34 ÁRA)	48
VELLÍÐAN (8.-10. BEKKUR)	49
EINMANALEIKI FRAMHALDSSKÓLANEMA	51

EINMANALEIKI (8.-10. BEKKUR).....	52
EINMANALEIKI (8.-10. BEKKUR).....	53
UTANGARÐS Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR).....	54
TRAUSTUR AÐILI Í SKÓLA, FRAMHALDSSKÓLI.....	55
ÖRUGG HEIMA HJÁ SÉR (7.-10. BEKKUR).....	57
ÖRUGG Í NÆRUMHVERFI (8.-10. BEKKUR).....	58
ANDLEG HEILSA SÆMILEG/LÉLEG, FRAMHALDSSKÓLANEMAR	60
ANDLEG HEILSA GÓÐ/MJÖG GÓÐ, FRAMHALDSSKÓLANEMAR	61
VANLÍÐAN Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)	62
LANGAR AÐ HÆTTA Í SKÓLA (5.-7. BEKKUR).....	63
KVÍÐI (10. BEKKUR)	64
KVÍÐAEINKENNI (7. BEKKUR).....	65
KVÍÐI (7. BEKKUR)	66
TILFINNINGALEGUR STUÐNINGUR (8. – 10. BEKKUR)	68
ORÐIÐ FYRIR MISMUNUN, FULLORÐNIR	70
EINELTI (6. BEKKUR)	72
KENNURUNUM LÍKAR VEL VIÐ MIG (8.-10. BEKKUR)	74
SAMVERA MEÐ FORELDRUM (4.-6. BEKKUR).....	75
SAMVERA UNGLINGA OG FORELDRA (9.-10. BEKKUR).....	76
LÍKAMSMYND STÚLKNA (8.-10. BEKKUR)	77
HEILSULÆSI (6., 8. OG 10. BEKKUR)	79
STUTTUR SVEFN FULLORÐINNA.....	80
STUTTUR SVEFN FRAMHALDSSKÓLANEMA	82
STUTTUR SVEFN (8.-10. BEKKUR).....	84
GÓÐUR SVEFN (4. BEKKUR)	86
SNJALLTÆKI FYRIR SVEFN (7. BEKKUR)	87
SAMFÉLAGSMIÐLANOTKUN BARNNA (4.-5. BEKKUR)	88
STREITA FULLORÐINNA	89
STREITA KVENNA.....	91
NEYSLA Á RAUÐU KJÖTI, FULLORÐNIR	93
D-VÍTAMÍN (1. BEKKUR)	95
MORGUNMATUR (10. BEKKUR).....	97
GRÆNMETIS- OG ÁVAXTANEYSLA FULLORÐINNA	99
HEILKORNAVÖRUNEYSLA FULLORÐINNA	101
GOSDRYKKJANEYSLA FULLORÐINNA	102

GOSDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA.....	104
GOSDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA.....	106
GOSDRYKKJANEYSLA (8.-10. BEKKUR)	108
GOSDRYKKJANEYSLA (5.-7. BEKKUR)	110
GOSDRYKKJANEYSLA (4. BEKKUR)	112
ORKUDRYKKJANEYSLA (10. BEKKUR).....	114
ORKUDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA	116
ORKUDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA	118
ORKUDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA	120
ORKUDRYKKJANEYSLA UNGS FÓLKS (18-34 ÁRA)	122
ÆFIR ÍÞRÓTTIR (1. BEKKUR).....	124
ÞÁTTTAKA Í SKIPULÖGÐU ÍÞRÓTTASTARFI (8.-10. BEKKUR)	125
ÞÁTTTAKA Í SKIPULÖGÐU ÍÞRÓTTASTARFI (5.-7. BEKKUR)	127
ÍÞRÓTTIR EÐA ÖNNUR RÖSKLEG HREYFING (7. BEKKUR)	129
HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM, FULLORÐNIR	131
HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (10. BEKKUR).....	132
HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (9. BEKKUR).....	134
HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (5.-7. BEKKUR).....	135
ENGIN RÖSKLEG HREYFING, FULLORÐNIR	136
LÍTIL RÖSKLEG HREYFING FULLORÐINNA.....	137
KYRRSETA FULLORÐINNA	138
ERFIÐ HREYFING, FRAMHALDSSKÓLANEMAR.....	139
VIRKUR FERÐAMÁTI Í VINNU/SKÓLA, FULLORÐNIR	140
VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)	142
VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (7. BEKKUR)	144
VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (1. BEKKUR)	146
VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (4. BEKKUR)	148
REYNT AÐ LÉTTA SIG, FULLORÐNIR	150
TANNBURSTUN FULLORÐINNA	152
ORÐIÐ FYRIR NAUÐGUN, FRAMHALDSSKÓLI.....	153
OFBELDI, FULLORÐNIR ÞOLENDUR	155
OFBELDI UM ÆVINA, FULLORÐNIR	157
VERIÐ BEITT KYNFERÐISOFBELDI, KVK, FULLORÐNAR	159
ORÐIÐ FYRIR KYNFERÐISOFBELDI, FRAMHALDSSKÓLANEMAR.....	161
KYNFERÐISOFBELDI AF HÁLFU JAFNALDRA, KVK (8. – 10. BEKKUR)	163

OFBELDI OG STRÍÐNI (5.-7. BEKKUR)	165
EINELTI (6.-7. BEKKUR)	166
OFBELDI Í SKÓLA, DRENGIR (5.-7. BEKKUR)	167
OFBELDI SL. 12 MÁNUÐI (6.-10. BEKKUR)	168
ÁHÆTTUDRYKKJA FULLORÐINNA	170
ÖLVUNARDRYKKJA FULLORÐINNA	172
ÖLVUNARDRYKKJA FRAMHALDSSKÓLANEMA.....	173
ÖLVUNARDRYKKJA (10. BEKKUR)	174
RAFRETTUNOTKUN (10. BEKKUR).....	175
RAFRETTUNOTKUN (10. BEKKUR).....	176
NOTA RAFRETTUR DAGLEGA EÐA SJALDNAR, FULLORÐNIR	177
REYKINGAR FULLORÐINNA.....	178
TÓBAKSNOTKUN Í VÖR, FULLORÐNIR	180
TÓBAKSNOTKUN Í VÖR, FRAMHALDSSKÓLANEMAR	182
TÓBAK Í VÖR, FRAMHALDSSKÓLANEMAR, KK	184
NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN FRAMHALDSSKÓLANEMA (AMK 1 SINNI SL MÁNUÐ)	186
NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN FRAMHALDSSKÓLANEMA (AMK 1 SINNI SL MÁNUÐ)	187
NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN FRAMHALDSSKÓLANEMA	188
PRÓFAÐ NIKÓTÍNPÚÐA (10. BEKKUR)	189
NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN UNGS FÓLKS (18-34 ÁRA).....	190
KANNABISNEYSLA FULLORÐINNA	191
KANNABISNEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA	192
PRÓFAÐ KANNABIS, FRAMHALDSSKÓLANEMAR	193
ALDREI NOTAÐ ÓLÖGLEG VÍMUEFNI, FRAMHALDSSKÓLANEMAR	194
HEILSA OG SJÚKDÓMAR.....	195
LÍKAMLEG HEILSA SÆMILEG/LÉLEG, FULLORÐNIR	196
ANDLEG HEILSA SÆMILEG/LÉLEG, FULLORÐNIR	198
KULNUN	200
ADHD LYFJANOTKUN 6-17 ÁRA	201
SSRI LYF VIÐ KVÍÐA OG ÞUNGLYNDI 6-17 ÁRA	203
ÞUNGLYNDISLYFJANOTKUN	205
ÞUNGLYNDISLYFJANOTKUN, KK	206
ÞUNGLYNDISLYFJANOTKUN, KVK	207
ÞUNGLYNDISLYFJANOTKUN <18 ÁRA	208
SLÆVANDI LYF OG SVEFNLYF.....	209

GEÐLÆKNISHEIMSÓKNIR	210
HEILSUGÆSLUHEIMSÓKNIR VEGNA GEÐ- OG ATFERLISRASKANA.....	212
KVÍÐARASKANIR 6-17 ÁRA	214
GEÐ- OG ATFERLISRASKANIR BARNA, HEILSUGÆSLA	215
INNLAGNIR VEGNA FÍKNISJÚKDÓMA	217
LÍKAMSPYNGDARSTUÐULL ≥ 30, FULLORÐNIR	218
PYNGDARSTJÓRNUNARLYF	220
BLÓÐSYKURSLÆKKANDI LYF, ÖNNUR EN INSÚLÍN	222
LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR	224
LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR, KK	225
LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR, KVK	226
ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA (0-69 ÁRA).....	227
ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA	229
BLÓÐPRÝSTINGSLÆKKANDI LYF	231
BLÓÐFITULÆKKANDI LYF	233
SLITGIGT	235
KRANSÆÐAÐGERÐIR.....	237
KRANSÆÐAÐGERÐIR.....	238
DÁNARTÍÐNI VEGNA HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA	239
DÁNARTÍÐNI VEGNA HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA, KONUR.....	241
DÁNARTÍÐNI VEGNA KRABBAMEINA	243
DÁNARTÍÐNI VEGNA SLYSA	244
NÝGENGI KRABBAMEINA	245
NÝGENGI KRABBAMEINA, KARLAR	246
NÝGENGI KRABBAMEINA, KONUR.....	247
SÝKLALYFJAÁVÍSANIR < 5 ÁRA	248
SÝKLALYFJAÁVÍSANIR	249
COVID-19 GREININGAR	250
BÓLUSETNINGAR VIÐ COVID-19	252
ÖRVUNARBÓLUSETNING GEGN COVID-19.....	254
SÓTTKVÍ VEGNA COVID-19	255
BÓLUSETNINGAR BARNA, 4 ÁRA	257
BÓLUSETNINGAR BARNA, 12 MÁNAÐA.....	258
BÓLUSETNINGAR BARNA, 18 MÁNAÐA.....	259
INFLÚENSUBÓLUSETNING ≥ 60 ÁRA	260

KLAMYDÍA.....	261
SKIMUN FYRIR LEGHÁLSKRABBAMEINI	262
SKIMUN FYRIR BRJÓSTAKRABBAMEINI	264
FYLLTAR FULLORÐINSTENNUR (13 ÁRA)	265
LIÐSKIPTAÐGERÐIR Á MJÖÐM	266
LIÐSKIPTAÐGERÐIR Á HNÉ	267
ALMENN HJÚKRUNARRÝMI.....	268
BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI, ≥ 67 ÁRA	269
BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI, ≥ 80 ÁRA	270
FJÖLLYFJANOTKUN, ≥ 75 ÁRA.....	271
HEILSUGÆSLUHEIMSÓKNIR.....	273
RAFRÆN SAMSKIPTI OG SÍMTÖL Í HEILSUGÆSLU	274
SÉRFRÆÐINGSHEIMSÓKNIR	275
HÖFÐU EKKI EFNI Á LÆKNISÞJÓNUSTU, FULLORÐNIR	277

Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum

Umfjöllun og skilgreiningar

Í íslenskri orðabók (1) er lýðheilsa skilgreind sem „almennt heilsufar í samfélagi, líkamlegt og andlegt, varðar allt frá frárennismálum til menntunarmöguleika.“ Lýðheilsa nær því yfir heilsu almennings í víðum skilningi og tengist ekki eingöngu heilbrigðismálum, heldur líka aðstæðum í samfélaginu, t.d. umhverfismálum og félagsmálum. Lýðheilsuvísar eru safn tölulegra upplýsinga er varða lýðheilsu í landinu og teknir hafa verið saman með það fyrir augum að auðvelda stjórnvöldum og almenningi fylgjast með að áhrifaþáttum heilsu og líðanar sem mögulegt er að hafa áhrif á með heildstæðu og þverfaglegu heilsueflingar- og forvarnarstarfi. Lýðheilsuvísarnir eru bæði reiknaðir fyrir landið í heild og fyrir hvert heilbrigðisumdæmi. Einnig má nálgast tiltekna lýðheilsuvísa brotna niður á níu stærstu sveitarfélögin á [rafrænu mælaborði](#) vísanna. Þannig geta yfirvöld í hverju umdæmi borið sig saman við landið í heild eða við önnur umdæmi og brugðist við áskorunum eftir föngum. Mikilvægar stefnur og aðgerðaáætlanir á sviði lýðheilsu eru einnig hafðar til hliðsjónar við val á þeim vísam sem birtir hafa verið. Þar má t.d. nefna stefnu heilbrigðisráðuneytisins um lýðheilsu og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi frá 2016 (2), stefnu Evrópudeildar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um heilsu kvenna (3) frá 2016, aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma (4) og árlegar starfsáætlanir embættis landlæknis (5).

Lýðheilsuvísar sem birtir eru árlega eru að jafnaði 44 talsins og skiptast niður í eftirfarandi kafla; samfélag, lífnaðarhættir og líðan og heilsa og sjúkdómar.

Heimildir

1. Árnason M, Böðvarsson Á, Leifsdóttir L. (2010). *Íslensk orðabók*. Reykjavík: Forlagið.
2. Velferðarráðuneytið. (2016). *Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi : með sérstakri áherslu á börn og ungmennt að 18 ára aldri*. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. [Aðgengi](#).
3. World Health Organization. (2016). *Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
5. Embætti landlæknis. (2021). *Starfsáætlun embættis landlæknis 2021-2022*. Reykjavík: Embætti landlæknis. [Aðgengi](#)

Almennar athugasemdir við lýðheilsuvísa

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

Aldurstöðlun er miðuð við meðalmannfjölda á Íslandi árið 2014. Sama staðalþýðið er notað fyrir öll heilbrigðisumdæmi, konur og karla. Tíðni sem stöðluð hefur verið á þennan hátt er túlkuð sem sú tíðni sem fengist hefði ef aldursdreifing hvers heilbrigðisumdæmis væri sú sama og í staðalþýðinu (meðalmannfjöldinn á Íslandi árið 2014). Þannig er að hægt er að bera saman mismunandi búsetusvæði og/eða mismunandi mælipunkta án þess að hafa áhyggjur af því að mismunandi aldurssamsetning búsetusvæða/mælipunkta hafi áhrif á niðurstöður mælingar.

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

Gögn og skammstafanir: Bólusetningaskrá (Bss), Dánarmeinaskrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Færni- og heilsumatsskrá (Fhs), Hagstofa Íslands (Hagst.), HBSC. Heilsa og líf skjör skólanema (HBSC), Heilbrigðisráðuneytið (HRN), Heilsa og líðan (H&L), Ískrá (Ísk), Íslenska æskulýðsrannsóknin (ÍÆ/HBSC), Lyfjagagnagrunnur (Lgg), Menntamálastofnun (Mms), Rannsókn- og skráningarsetur Krabbameinsfélags Íslands (RSKÍ), Rannsóknir og greining (R&G), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), Skimanaskrá (Skim), Smitrakningarskrá (Srs), Smitsjúkdómskrá (Sss), Tryggingastofnun ríkisins (TR), Vinnumálastofnun (VMST), Vistunarskrá heilbrigðisstofnana (Vsh), embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis (Vöktun).

Til þess að lýðheilsustarf sé markvisst og skili árangri er lykilatriði að þekkja helstu einkenni þess samfélags sem unnið er með. Í þessum fyrsta kafla lýðheilsuvísa er leitast við að varpa ljósi á helstu lýðfræðilegu einkenni hvers samfélags, þar á meðal íbúafjölda, fæðingátíðni, menntun og ráðstöfunartekjur auk annarra samfélagslegra þátta sem tengjast lýðheilsu.

ÍBÚAFJÖLDI

Langt heiti	Íbúafjöldi
Enskt heiti vísis	Population
Rökstuðningur	Birtur er fjöldi íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi/sveitarfélagi fyrir sig í árslok viðmiðunarárs.
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Hagstofa Íslands
Mælikvarði	Fjöldi
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Hagst.
Athugasemd	
Heimildir	

ÍBÚAFJÖLDI (FJÖLGUN / FÆKKUN)

Langt heiti	Íbúafjöldi. Hlutfallsleg fjölgun/fækkun á fimm ára tímabili
Enskt heiti vísis	Population (increase/decrease)
Rökstuðningur	Reiknuð er hlutfallsleg fjölgun eða fækkun íbúa frá fyrsta ári til þess síðasta á fimm ára viðmiðunartíma. Taka þarf mið af mannfjöldaþróun við skipulag lýðheilsustarfs og heilbrigðisþjónustu. Þannig gerir hröð íbúafjölgun kröfur til ýmiss konar þjónustu en hún getur jafnframt verið vísbending um hagstæð efnahagsleg skilyrði. Fækkun íbúa gerir einnig kröfur um endurskoðun þjónustu og getur gefið vísbendingu um efnahagslegar og félagslegar áskoranir í samfélaginu sem taka þarf tillit til í lýðheilsustarfi. Fjölgun íbúa á Íslandi hefur verið mismunandi eftir svæðum. Í grófum dráttum hefur fækkað í dreifbýli og á svæðum fjarri stórum þéttbýlisstöðum en fjölgað á suðvesturhorninu (1).
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2019-2024
Gagnalind	Hagstofa Íslands
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Hagst.
Athugasemd	Hlutfallsleg fjölgun/fækkun frá fyrsta ári tímabils til þess síðasta.
Heimildir	1 Byggðastofnun. (2016). <i>Stöðugreining 2016. Byggðaþróun á Íslandi</i> . Byggðastofnun. Aðgengi .

ÍBÚAR ≥ 80 ÁRA

Langt heiti	Íbúar 80 ára og eldri. Hlutfall af heildaríbúafjölda
Enskt heiti vísis	Population ≥ 80 years
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall íbúa heilbrigðisumdæma sem eru 80 ára og eldri í lok viðmiðunarárs. Samfara hækkandi lífaldri fjölgar í hópi aldraðra með tilheyrandi sóknarfærum og áskorunum fyrir samfélög. Sjúkdómatíðni og þörf fyrir heilbrigðisþjónustu og annars konar þjónustu eykst með hækkandi aldri og því er nauðsynlegt að fylgjast með þessari þróun.
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Hagstofa Íslands
Mælikvarði	Prósent
Aldur	80 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Hagst.
Athugasemd	
Heimildir	

KYNJAHLUTFALL

Langt heiti	Hlutfall karla á móti konum
Enskt heiti vísis	Gender ratio
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall karla á móti konum. Ef hlutfallið er hærra en einn þá eru fleiri karlar en konur búsettir í heilbrigðisumdæminu. Miðað er við árslok viðmiðunarárs. Kynjahlutfall lýsir samsetningu í hverju heilbrigðisumdæmi. Mikill kynjahalli, þ.e. mikill munur á fjölda karla og kvenna, ber vott um stöðnun (1). Konur eru nú færri á landsbyggðinni en karlar. Hefur aukning í menntunarstigi kvenna í einhverjum tilvikum leitt þær burt af landsbyggðinni, einkum ef að vinnumarkaður hefur ekki þróast í takt við breytta menntunarstöðu (2). Framboð á atvinnu og tegund starfa hefur einnig augljós áhrif á samsetningu kynja á búsetusvæðum (1). Í rannsókn á vegum Byggðastofnunar kemur einnig fram að ójafnt byggðahlutfall í smærri byggðalögum virðist ekki síður stafa af minni aðflutningi kvenna en meiri brottflutningi þeirra frá slíkum byggðalögum (3). Þá er kynjahlutfall breytilegt eftir þéttbýlisstigi og hallar á konur eftir því sem þéttbýli verður fámennara. Ójafnast er kynjahlutfallið í stjálbýli (4).
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2017, 2018, 2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Hagstofa
Mælikvarði	Kk/kvk
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Karl - Kona
Neðanmáls	Hagst.
Athugasemd	Hlutfall karla af konum. Ef talan er yfir 1 þá eru fleiri karlar búsettir í heilbrigðisumdæminu en konur.
Heimildir	1 Byggðastofnun. (2016). <i>Stöðugreining 2016. Byggðapróun á Íslandi</i>. Byggðastofnun. Aðgengi. 2 Gunnarsdóttir AK. (2009). <i>Orsakir búferlaflutninga kvenna af landsbyggðinni</i>. (Lokaverkefni til M.A. gráðu). Háskóli Íslands, menntavísindasvið, Reykjavík. Aðgengi. 3 Bjarnason Þ, Jóhannesdóttir GB, Guðmundsson G, Garðarsdóttir Ó, Þórðardóttir SE, Skaptadóttir UD og Karlsson V. (2019). <i>Byggðafesta og búferlaflutningar: Bæir og þorp á Íslandi vorið 2019</i>. Sauðárkrókur: Byggðastofnun. Aðgengi. 4 Sigurjónsson B, Harðarson Ó, Stefánsdóttir GB og Hauksson G. (2019). <i>Mannfjöldapróun 2018</i>. Reykjavík: Hagstofa Íslands. Aðgengi.

FÆÐINGAR <20 ÁRA

Langt heiti	Fæðingar hjá yngri en 20 ára á 1.000 konur 15-19 ára
Enskt heiti vísis	Deliveries < 20 years
Rökstuðningur	Reiknaður er fjöldi fæðinga hjá konum yngri en 20 ára á hverjar 1.000 stúlkur á aldrinum 15-19 ára. Fæðing barns hefur langoftast mikil áhrif á líf foreldra og ýmsar áskoranir geta fylgt því að eignast barn snemma á lífsleiðinni. Í íslenskri rannsókn á 14-17 ára gömlum mæðrum greindu þær til dæmis frá skilningsleysi, fordómum og breyttu sambandi við vinkonur. Þær lýstu þörf fyrir meiri stuðning (1), en fyrri rannsóknir hafa sýnt að stuðningur getur dregið úr líkum á andlegum erfiðleikum ungra mæðra (2). Ungar mæður eru einnig í aukinni áhættu á að fá meðgöngutengda sjúkdóma, s.s. blóðleysi, háþrýsting og meðgöngueitrun auk þess sem þær eru líklegri til að eignast börn fyrir tímann (3). Með því að greina tíðni fæðinga hjá ungum konum eftir heilbrigðisumdæmum gefst tækifæri til að greina þarfir íbúanna fyrir þjónustu.
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2017-2021
Gagnalind	Fæðingaskrá
Mælikvarði	Á 1.000 íbúa
Aldur	15-19 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Fs. Fæðingar/1.000 kvk 15-19 ára. Aldursst.
Athugasemd	Við aldursstöðlun voru börn fædd af mæðrum yngri en 15 ára talin með 15 ára gömlum mæðrum.
Heimildir	1. Sigurðardóttir H, Bender SS. (2011). Ungar mæður. Skynjaður stuðningur í barneignaferlinu. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i>, 87(4), 60-65. Aðgengi. 2. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. <i>Pediatrics</i>. 133(1), 114-122. Aðgengi. 3. Fræðsluvefur Ljósmeðrafélags Íslands. <i>Ungar mæður</i>. Sótt 8. október 2019. Aðgengi.

Langt heiti	Fjöldi lifandi fæddra á 1.000 konur á frjósemisaldri (15-49 ára)
Enskt heiti vísis	Birth rate
Rökstuðningur	Þessi mælikvarði segir til um hlutfallið á milli lifandi fæddra barna á ársgrundvelli og meðalfjölda kvenna á barneignaraldri, þ.e. 15-49 ára. Á undanförunum árum hefur fæðingartíðni á Íslandi farið lækkandi, þó mismikið á milli svæða, auk þess sem lífaldur fólks hefur hækkað. Þetta veldur því að aldurssamsetning þjóðarinnar breytist á þann veg að hlutfallslega fleiri einstaklingar eru í elstu aldurshópunum. Með hækkandi aldri þjóðarinnar fylgja ýmsar áskoranir og sóknarfæri, svo sem aukin þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Heilsugæsla gegnir lykilhlutverki í meðgöngu, fæðingu og í ung- og smábarnaeftirliti og því nauðsynlegt að hún sé aðlöguð aðstæðum á hverjum stað.
Kafli	Samfélag
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2019-2023
Gagnalind	Fæðingaskrá
Mælikvarði	Á 1.000 konur á frjósemisaldri (15-49 ára)
Aldur	15-49 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Fs. Lifandi fædd börn á 1.000 konur 15-49 ára.
Athugasemd	
Heimildir	

Langt heiti	Fjöldi lifandi fæddra barna á ævi hvers konu
Enskt heiti vísis	Fertility
Rökstuðningur	Frjósemi er mikilvægur lýðheilsuvísir sem endurspeglar samfélagslegar, menningarlegar og efnahagslegar aðstæður. Mælt er með því að fylgjast með bæði frjósemi (fjölda lifandi fæddra barna á hverja konu á barneignaráldri, 15–49 ára) og tíðni fæðinga hjá yngri konum, sérstaklega þeim sem eru 15–19 ára. Í nýjustu gögnum Hagstofu Íslands (1) kemur fram að heildarfrjósemi hér á landi var 1,56 börn á hverja konu, sem er undir viðhaldsvísitölunni 2,1 og er þróunin sambærileg og í öðrum norrænum ríkjum (1; 2). Þegar frjósemi er greind út frá heilbrigðisumdæmum má draga fram svæðisbundinn mun sem endurspeglar ólíkar lýðfræðilegar og félagslegar aðstæður. Slík greining skapar grundvöll fyrir markviss lýðheilsuviðbrögð og skilvirka þjónustu. Samspil frjósemi við breytta aldurssamsetningu þjóðarinnar er sérstaklega mikilvægt; meðalaldur hækkar, hlutfall yngri aldurshópa minnkar og hlutfall eldra fólks vex jafnt og þétt. Þessi þróun, sem sést víða á Norðurlöndum, þar á meðal á Íslandi, leiðir til aukinnar eftirspurnar eftir þjónustu við aldraða en kallar jafnframt á nýja nálgun í stuðningi við unga fjölskyldufólkið sem á börn í dag (2). Í þessu samhengi gegnir heilsugæslan lykilhlutverki sem fyrsta viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Hún sinnir meðgönguvernd, fæðingarþjónustu, ung- og smábarnaeftirliti og fjölskyldustuðningi og þarf að laga þjónustu sína að breytilegum þörfum ólíkra samfélagshópa. Á svæðum þar sem tíðni fæðinga er hærri – eða þar sem ungir foreldrar standa frammi fyrir félagslegum eða efnahagslegum áskorunum – þarf heilsugæslan að vera sérstaklega vel í stakk búin til að veita aðgengilega og samþætta þjónustu. Jafnframt er brýnt að tryggja að allir foreldrar, óháð aldri, búsetu eða félagslegri stöðu, hafi aðgang að upplýsingum, forvörnum og úrræðum sem styðja við heilsu og vellíðan fjölskyldunnar í heild.

Kafli	Samfélag
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Fæðingaskrá embættis landlæknis
Mælikvarði	Summa af aldursbundinni fæðingartíðni (fjöldi lifandi fæddra barna / 1.000 konur í fimm ára aldursflokkum) Í mælaborði og einblöðungi: Börn á konu
Aldur	15-49 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Fs. Börn á ævi konu.
Athugasemd	Tölur um fæðingar ná til allra barna mæðra sem eru metnar með búsetu á Íslandi, hvort heldur sem þau eru fædd innanlands eða utan. Börn sem fædd eru á Íslandi af mæðrum sem metnar eru með búsetu erlendis eru fyrir vikið ekki talin með.
Heimildir	1. Hagstofa Íslands. (2024). <i>Fæðingartíðni eftir aldri og ári</i>. Aðgengi. 2. Nordregio. (2024). <i>State of the Nordic Region 2024</i>. Nordregio. Aðgengi.

LESSKILNINGUR (9. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 9. bekk sem les sér til gagns
Enskt heiti vísis	Reading comprehension (9th grade)
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall nemenda í 9. bekk sem getur „lesið sér til gagns“ samkvæmt hæfniviðmiðagreiningu PISA. Stuðst er við próffræðilega eiginleika PISA og samræmdra könnunarprófa til að staðsetja þetta viðmið á samræmdum könnunarprófum. Verulegur hluti upplýsinga í nútímasamfélagi er á rituðu formi og því mikilvægt að sem flestir einstaklingar geti lesið sér til gagns. Lesskilningur er skilgreindur sem það að skilja texta, nýta sér upplýsingar úr honum, ígrunda og tengja við efnið með það í huga að ná settum markmiðum með lestrinum, þróa þekkingu sína og möguleika og taka virkan þátt í samfélaginu (1,2). Sterk tengsl eru á milli læsis og félags- og efnahagslegrar stöðu einstaklinga. Þannig eiga þeir einstaklingar sem ná að tileinka sér lestur auðveldara með að afla sér menntunar og vegnar almennt betur en þeim sem eiga erfiðara með lestur. Heilsulæsi er einn þáttur læsis sem gegnir mikilvægu hlutverki í lífi einstaklinga. Heilsulæsi lýsir getu einstaklinga til þess að lesa, skilja og nota upplýsingar um heilsu og heilbrigðisþjónustu og enn fremur til að taka ákvarðanir um eigin heilsu og fylgja leiðbeiningum um meðferð (3).
Kafli	Samfélag
Birting	2018, 2019, 2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Menntamálastofnun. Samræmt könnunarpróf – íslenska, lesskilningur
Mælikvarði	Prósent
Aldur	9. bekkur (14-15 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Mms. Lágmarkshæfni í lesskilningi í samræmdu könnunarprófi.
Athugasemd	Stuðst er við skilgreiningu á því „að lesa sér til gagns“ sem fundin er með hæfniviðmiðagreiningu á PISA. Notast var við próffræðilega eiginleika PISA og samræmdra könnunarprófa til að finna samsvarandi skurðpunkt á normaldreifðum kvarða samræmdra könnunarprófa og notaður er á meginkvarða PISA fyrir þetta viðmið.
Heimildir	- Menntamálastofnun. (2019). <i>PISA 2018. Helstu niðurstöður á Íslandi</i>. Kópavogur: Menntamálastofnun. Aðgengi. - OECD. (2019). <i>PISA 2018 Assessment and Analytical Framework</i>. París: PISA, OECD Publishing. Aðgengi.

3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue, KE, Halpern DJ, Crotty K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*. 155(2), 97–107. [Aðgengi](#).

LESSKILNINGUR (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem nær lágmarkshæfni í lesskilningi
Enskt heiti vísis	Reading comprehension (10th grade)
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall nemenda í 10. bekk sem nær lágmarksviðmiði í lesskilningi samkvæmt PISA könnun. PISA skilgreinir lesskilning sem það að skilja texta, nýta þá, ígrunda og tengjast þeim með það í huga að ná settum markmiðum, þróa þekkingu sína og möguleika og taka virkan þátt í samfélaginu (1). Verulegur hluti upplýsinga í nútímasamfélagi er á rituðu formi og því mikilvægt að sem flestir einstaklingar geti lesið sér til gagns. Lesskilningur er skilgreindur sem það að skilja texta, nýta sér upplýsingar úr honum, ígrunda og tengja við efnið með það í huga að ná settum markmiðum með lestrinum, þróa þekkingu sína og möguleika og taka virkan þátt í samfélaginu (2,3). Sterk tengsl eru á milli læsis og félags- og efnahagslegrar stöðu einstaklinga. Þannig eiga þeir einstaklingar sem ná að tileinka sér lestur auðveldara með að afla sér menntunar og vegnar almennt betur en þeim sem eiga erfiðara með lestur. Heilsulæsi er einn þáttur læsis sem gegnir mikilvægu hlutverki í lífi einstaklinga. Heilsulæsi lýsir getu einstaklinga til þess að lesa, skilja og nota upplýsingar um heilsu og heilbrigðisþjónustu og enn fremur til að taka ákvarðanir um eigin heilsu og fylgja leiðbeiningum um meðferð (4).
Kafli	Samfélag
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2015
Gagnalind	Menntamálastofnun. PISA
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Mms. Lágmarkshæfni í lesskilningi í PISA
Athugasemd	Læsi í PISA könnunum skiptist í 6 hæfniprep. Til þess að ná lágmarkshæfni í lesskilningi þurfa nemendur að ná hæfniprepi 2.
Heimildir	- Menntamálastofnun. (2017). <i>Helstu niðurstöður PISA 2015</i>. Kópavogur: Menntamálastofnun. Aðgengi. - Menntamálastofnun. (2019). <i>PISA 2018. Helstu niðurstöður á Íslandi</i>. Kópavogur: Menntamálastofnun. Aðgengi.

3. OECD. (2019). *PISA 2018 Assessment and Analytical Framework*. Paris: PISA, OECD Publishing. [Aðgengi](#).
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*. 155(2), 97–107. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Háskólamenntaðir, hlutfall þeirra sem lokið hefur háskólamenntun, 25-74 ára
Enskt heiti vísis	University educated
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall þeirra sem hafa lokið háskólamenntun (25-74 ára). Hér er valin sú leið að endurspegla hlutfall íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi sem lokið hefur háskólamenntun og hefur þannig flest menntunarár að baki. Menntun er einn af áhrifaþáttum heilsu og hafa fjölmargar rannsóknir sýnt jákvæð tengsl á milli menntunar og heilsu (1). Þessi jákvæðu áhrif finnast bæði í þáttum sem snúa að heilsufari, sjúkdómum og dánartíðni sem og heilsuhegðun. Rannsóknir hafa einnig sýnt að áhrif menntunar á atvinnu, afkomu, hugarfar, lífsviðhorf, heilsulæsi o.s.frv. eykst eftir því sem menntunarárum fjölga.
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2022, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Hagstofa Íslands. Vinnumarkaðsrannsókn
Mælikvarði	Prósent
Aldur	25-74 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Hagst. 25-74 ára.
Athugasemd	
Heimildir	1 World Health Organization. (2014). <i>Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report</i> . Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi .

Langt heiti	Háskólamenntaðir, karlar, hlutfall þeirra sem lokið hefur háskólamenntun, 25-74 ára
Enskt heiti vísis	University educated
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall þeirra sem hafa lokið háskólamenntun (25-74 ára). Hér er valin sú leið að endurspegla hlutfall íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi sem lokið hefur háskólamenntun og hefur þannig flest menntunarár að baki. Menntun er einn af áhrifaþáttum heilsu og hafa fjölmargar rannsóknir sýnt jákvæð tengsl á milli menntunar og heilsu (1). Þessi jákvæðu áhrif finnast bæði í þáttum sem snúa að heilsufari, sjúkdómum og dánartíðni sem og heilsuhegðun. Rannsóknir hafa einnig sýnt að áhrif menntunar á atvinnu, afkomu, hugarfar, lífsviðhorf, heilsulæsi o.s.frv. eykst eftir því sem menntunarárum fjölga.
Kafli	Samfélag
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Hagstofa Íslands. Vinnumarkaðsrannsókn
Mælikvarði	Prósent
Aldur	25-74 ára
Kyn	Karlar
Neðanmáls	Hagst. 25-74 ára.
Athugasemd	
Heimildir	1. World Health Organization. (2014). <i>Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report</i> . Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi .

Langt heiti	Háskólamenntaðir, konur, hlutfall þeirra sem lokið hefur háskólamenntun, 25-74 ára
Enskt heiti vísis	University educated
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um hlutfall þeirra sem hafa lokið háskólamenntun (25-74 ára). Hér er valin sú leið að endurspegla hlutfall íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi sem lokið hefur háskólamenntun og hefur þannig flest menntunarár að baki. Menntun er einn af áhrifaþáttum heilsu og hafa fjölmargar rannsóknir sýnt jákvæð tengsl á milli menntunar og heilsu (1). Þessi jákvæðu áhrif finnast bæði í þáttum sem snúa að heilsufari, sjúkdómum og dánartíðni sem og heilsuhegðun. Rannsóknir hafa einnig sýnt að áhrif menntunar á atvinnu, afkomu, hugarfar, lífsviðhorf, heilsulæsi o.s.frv. eykst eftir því sem menntunarárum fjölga.
Kafli	Samfélag
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Hagstofa Íslands. Vinnumarkaðsrannsókn
Mælikvarði	Prósent
Aldur	25-74 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Hagst. 25-74 ára.
Athugasemd	
Heimildir	1. World Health Organization. (2014). <i>Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report</i> . Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi .

ÓTTI VIÐ GLÆPI Í NÆRUMHVERFI

Langt heiti	Hlutfall fólks sem er mjög eða frekar sammála fullyrðingunni: Ég óttast glæpi þar sem ég bý
Enskt heiti vísis	Agree or strongly agree with the statement: I fear crime where I live
Rökstuðningur	Að búa við öryggi er einn af þeim þáttum sem hafa áhrif á lýðheilsu samkvæmt WHO og ótti við glæpi í sínu nærumhverfi er einn mælikvarði á það (1). Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar með hærra menntunarstig og einstaklingar sem búa við betri efnahag óttast síður glæpi þar sem þeir búa en þeir sem eru með lægra menntunarstig eða búa við verri efnahag (2). Í þolendakönnun lögreglunnar er spurt um öryggi fólks í sínu nærumhverfi, þ.e. hvort fólki finnst það vera öruggt þegar það er eitt í sínu byggðarlagi. Þar má sjá mun eftir lögregluumdæmum, hlutfallslega fæstir upplifa sig örugga á höfuðborgarsvæðinu og flestir á Vestfjörðum (3).
Kafli	Samfélag
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Mjög/frekar sammála
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu sammála eða ósammála ertu eftirfarandi fullyrðingum um svæðið (þorp, hverfi eða byggðarlag) þar sem þú býrð? Ég óttast glæpi þar sem ég bý. Svarmöguleikar: Mjög sammála, Frekar sammála, Frekar ósammála og Mjög ósammála.
Heimildir	1. World Health Organizations (2019). <i>Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report</i>. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe. Aðgengi 2. Elínardóttir SH, Sigbjörnsdóttir HB, Guðlaugsson JÓ. (2021). <i>Ástæður og árangursríkar aðgerðir til úrbóta. Greining á gögnum rannsóknarinnar Heilsa og líðan Íslendinga</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi 3. Valdimarsdóttir M og Sævarsson SB. (2021). <i>Reynsla landsmanna af afbrotum og viðhorf til lögreglu</i>. Reykjavík: Félagsvísindastofnun. Aðgengi

Langt heiti	Fjöldi atvinnulausra sem hlutfall af vinnuafli 18-69 ára
Enskt heiti vísis	Unemployment
Rökstuðningur	Til vinnuafls teljast bæði þeir sem eru starfandi og þeir sem eru án atvinnu á aldrinum 18-69 ára. Skilgreiningin <i>skráð atvinnuleysi</i> vísar til fjölda skráða atvinnuleysisdaga á mánuði á landinu öllu og sá fjöldi er umreiknaður yfir í meðalfjölda einstaklinga án atvinnu (1). Hlutfall atvinnuleitenda sveiflast nokkuð á milli ára, t.d. var meira um atvinnuleysi í kringum hrunið og svo aftur á tímum COVID-19 (3). Atvinnuleysi hefur slæm áhrif á fjárhag fólks og fjölskyldna en auk þess hafa rannsóknir sýnt fram á tengsl atvinnuleysis við heilsu, fólk án atvinnu er líklegra til að meta líkamlega og andlega heilsu sína slæma en fólk í launaðri vinnu. Því lengra sem atvinnuleysi varir má sjá sterkari tengsl (4).
Kafli	Samfélag
Birting	2023, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Vinnumálastofnun
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18-69 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	VMST 18-69 ára
Athugasemd	Fjöldi atvinnulausra sem hlutfall af vinnuafli 18-69 ára
Heimildir	1. Vinnumálastofnun (2023). Vinnumarkaðurinn á Íslandi - Yfirlit, horfur og þjónusta Vinnumálastofnunar – maí 2020. Aðgengi 2. Hagtíðindi (2023). <i>Vinnuafli á íslenskum vinnumarkaði árið 2022</i>. Reykjavík: Hagstofa Íslands. Aðgengi 3. Vinnumálastofnun (2020). Atvinnuleysi – Tölulegar upplýsingar. Aðgengi 4. Einarsdóttir ME, Gísladóttir, KH, Stefánsson KH (2021). <i>Staða launafólks á Íslandi Niðurstöður spurningakönnunar meðal aðildarfélaga ASÍ og BSRB</i>. Reykjavík: Varða Rannsóknastofnun vinnumarkaðarins Aðgengi

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem á frekar eða mjög erfitt með að ná endum saman
Enskt heiti vísis	Struggle to make ends meet
Rökstuðningur	Almennt séð hafa rannsóknir sýnt jákvætt samband á milli félags- og efnahagslegrar stöðu og heilsu. Munur á heilsu fólks eftir fjárhagsstöðu er tiltölulega minni hér á landi í samanburði við mörg önnur lönd (1). Einstaklingar sem búa við góðan efnahag eru alla jafna við betri heilsu og ástunda heilsusamlegri lífnaðarhætti en þeir sem búa við lakari kost (2). Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar Heilsa og líðan 2009 eru þeir sem eiga erfitt með að ná endum saman óhamingjusamari en þeir sem eiga auðvelt með það (3) og þeir sem búa utan höfuðborgarsvæðis eru líklegri til að eiga erfitt með að ná endum saman en þeir sem búa á höfuðborgarsvæðinu (4).
Kafli	Samfélag
Birting	2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Frekar/mjög erfitt að ná endum saman.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu auðvelt eða erfitt hefur það verið fyrir þig og fjölskyldu þína (ef við á) að ná endum saman fjárhagslega (svo sem að borga fyrir mat, húsnæði og reikninga) að undanfögnu? Svarmöguleikar: Mjög auðvelt. Frekar auðvelt. Hvorki auðvelt né erfitt. Frekar erfitt. Mjög erfitt. Vil ekki svara. Veit ekki. Þessi sami vísir var birtur árin 2016, 2018, 2019 og 2020 undir heitinu „Eiga erfitt með að ná endum saman“ og árin 2021, 2022, 2023 og 2024 undir heitinu „Fjárhagserfiðleikar fullorðinna“. Þegar þessi vísir var birtur árin 2016 og 2018 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2019 hefur gagnalindin fyrir þennan vísi verið árleg vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis. Ástæða þess að gagnalindinni var breytt er að nauðsynlegt að fylgjast náið með þróuninni á þessu sviði þar sem margt getur gerst á stuttum tíma sem getur haft áhrif á möguleika fólks að ná endum saman.

Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

- 1 Grøholt EK, Lyshol H, Helleve A, Alver K, Hagle M, Rusås-Heyerdal N. (2019). *Indicators for health inequality in the Nordic countries*. [Indikatorer på sosial ulikhet i de nordiske landene] Report 2019. Oslo: Norwegian Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
- 2 Marmot M, Bell R. (2012). Fair society, healthy lives. *Public Health*. 126(Supplement 1),S4-10. [Aðgengi](#).
- 3 Guðmundsdóttir, DG. (2013). The Impact of Economic Crisis on Happiness. *Social Indicators Research*. 110, 1083-1101. [Aðgengi](#).
- 4 Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Public Health*. 45(3), 260–268. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Ráðstöfunartekjur allra skattgreiðenda ≥ 16 ára
Enskt heiti vísis	Disposable income
Rökstuðningur	Þessi vísir segir til um miðgildi ráðstöfunartekna allra skattgreiðenda sem eru 16 ára og eldri. Almenn séð hafa rannsóknir sýnt jákvætt samband á milli félags- og efnahagslegrar stöðu og heilsu. Einstaklingar sem búa við góðan efnahag eru alla jafna við betri heilsu og ástunda heilsusamlegri lífnaðarhætti en þeir sem búa við lakari kost (1). Munur á heilsu fólks eftir félags- og efnahagslegri stöðu er nokkuð minni hér á landi í samanburði við mörg önnur lönd, þar á meðal hin Norðurlöndin (2).
Kafli	Samfélag
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2015
Gagnalind	Hagstofa Íslands
Mælikvarði	1.000 kr.
Aldur	16 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Hagst. Vegið miðgildi ráðstöfunartekna skattgr. ≥ 16 ára
Athugasemd	Miðgildi gefur líklega betri mynd af raunverulegum tekjum íbúa heldur en meðaltal þar sem útlagar draga meðaltalið talsvert upp (mismikið eftir umdæmum).
Heimildir	1. Marmot M, Bell R. (2012). Fair society, healthy lives. <i>Public Health</i>. 126(Supplement 1), 4- 10. Aðgengi. 2. Grøholt EK, Lyshol H, Helleve A, Alver K, Hagle M, Rusås-Heyerdal N. (2019). <i>Indicators for health inequality in the Nordic countries</i>. [Indikatorer på sosial ulikhet i de nordiske landene] Report 2019. Oslo: Norwegian Institute of Public Health. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem búa í leiguhúsnæði
Enskt heiti vísis	Proportion of adults living in rental housing
Rökstuðningur	Staða á húsnæðismarkaði hefur sterk tengsl við lífskjör fólks en síðustu árin hefur stór hluti heimila á Íslandi verið á leigumarkaði. Hlutfall leigjenda hækkaði úr 20% árið 2009 í 31% árið 2017 en var aftur komið í 22% árið 2021 (1). Fólk sem býr á leigumarkaði er líklegra en það sem býr í eigin húsnæði til að eiga erfitt með að ná endum saman, að svara því til að húsnæðiskostnaður sé þung byrði og að skorta efnisleg gæði (1)..
Kafli	Samfélag
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Býrð þú í eigin húsnæði, leiguhúsnæði eða annars konar húsnæði? Svarmöguleikar: Í eigin húsnæði, í leiguhúsnæði, í húsnæði sambylings, í húsnæði foreldra/tengdforeldra, í húsnæði uppkominna barna/tengdabarna, ég bý við búseturéttarform, í þjónustuíbúð fyrir eldri borgara, á dvalarheimili fyrir aldraða, á hjúkrunarheimili, á sambyli, í annars konar húsnæði.
Heimildir	1. Hagstofa Íslands (2022). Mikill munur á lífskjörum eftir stöðu á húsnæðismarkaði Sótt á vef 29.8.2023 Aðgengi

FRESTAÐ/HÆTT VIÐ LÆKNISHEIMSÓKN VEGNA KOSTNAÐAR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hefur frestað eða hætt við að fara til læknis á síðastliðnum 6 mánuðum vegna kostnaðar
Enskt heiti vísis	Delayed/cancelled doctor's appointment due to cost
Rökstuðningur	Þessi vísir gefur til kynna hlutfall þeirra sem hefur frestað/hætt við læknisheimsókn vegna kostnaðar. Jafnt aðgengi allra þegna að heilbrigðisþjónustu er eitt af meginmarkmiðum stjórnvalda. Frá árinu 2009 til 2012 fjölgaði nokkuð í þeim hópi sem hættu við eða frestuðu heimsókn til læknis vegna kostnaðar. Fjölgunin var að miklu leyti bundin við fólk í viðkvæmari hópum samfélagsins, s.s. atvinnulausa, öryrkja og þá sem eru tímabundið frá vinnu vegna veikinda (1). Mikilvægt er að fylgjast með þessari þróun til að auka og viðhalda jöfnum og greiðum aðgangi að heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Samfélag
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2012
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Þurftir þú að fara til læknis einhvern tíma á síðastliðnum 6 mánuðum, en hættir við það eða frestaðir því? Svarmöguleikar: Já. Nei. <u>Spurning:</u> Ef þú svaraðir spurningu 12 játandi, hver var ástæðan fyrir að þú hættir við eða frestaðir að fara til læknis? a) Kostnaður. Svarmöguleikar: Já. Nei.
Heimildir	1. Jónsson SH, Haraldsdóttir S. (2015). Heilsa og líðan Íslendinga greind niður á heilbrigðisumdæmi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i> . 9(4). Aðgengi .

Langt heiti	Fjöldi lífeyrisþega með 75% örorkumat eða endurhæfingarmat sem hlutfall af mannfjölda 18-66 ára
Enskt heiti vísis	People with disabilities
Rökstuðningur	Í þessum vísí hér er reiknað hlutfall einstaklinga á Íslandi með 75% örorkumat eða endurhæfingarmat. Réttur til örorkulífeyris myndast við 75% örorkumat. Örorkulífeyrir er ætlaður einstaklingum á aldrinum 18-66 ára sem geta ekki unnið fulla vinnu af sökum skertrar starfsgetu (1). Endurhæfingarlífeyrir er hins vegar ætlaður þeim sem eru óvinnufærir vegna sjúkdóma og slysa en taka þátt í endurhæfingu með starfshæfni að markmiði (2). Á síðustu áratugum hefur algengi örorku aukist nokkuð og eru geðraskanir og stoðkerfisraskanir algengustu orsakir örorku hérlandis (3). Þessa aukingu má að einhverju leyti rekja til lýðfræðilegra breytinga á Íslandi, s.s. hækkandi lífaldurs (4). Konur eru líklegri en karlar til þess að vera öryrkjar (5). Undanfarin ár hafa félagslegir þættir hafa einnig áhrif á algengi örorku og má nefna hærri aldur, lágt menntunarstig og atvinnuleysi en samkvæmt rannsókn Sigurðar Thorlacius og Stefáns Ólafssonar frá árinu 2012 er tenging milli aukins atvinnuleysis og nýgengi örorku (6). Mikilvægt er að fylgjast með þessari stöðu þar sem mikil tækifæri eru til staðar til að draga úr þessari þróun með eflingu starfsendurhæfingu og virkniaukandi aðgerða á vinnumarkaði (7).
Kafli	Samfélag
Birting	2019, 2020, 2021, 2022, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Tryggingastofnun ríkisins
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18-66 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	TR. 75% örorkumat eða endurhæfingarmat, 18-66 ára.
Athugasemd	
Heimildir	1 Tryggingastofnun. <i>Örorkulífeyrir</i>. Sótt 4. Júní 2019. Aðgengi. 2 Tryggingastofnun. <i>Endurhæfingarlífeyrir</i>. Sótt 4. Júní 2019. Aðgengi. 3 Tryggvadóttir GB, Snæfríðar og Gunnarsdóttir H, Arnalds ÁA. (2016). <i>Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri</i>. Félagsvísindastofnun. Aðgengi. 4 Jónsdóttir SN. (2019) Þróun örorku að teknu tilliti til lýðfræðilegra þátta. <i>VIRK. Ársrit um starfsendurhæfingu 2019</i>, 38-41. Aðgengi.

- 5 Stefánsson KH. (2019). *Fjöldaþróun örorkulífeyrisþega*. Öryrkjabandalag Íslands. [Aðgengi](#).
- 6 Thorlacius S, Ólafsson S. (2008). Sveiflur í atvinnuleysi og örorku á Íslandi 1992-2006. *Læknablaðið*. 94(3). [Aðgengi](#).
- 7 Thorlacius S. (2007). Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. *Læknablaðið*. 93(1). [Aðgengi](#).

Langt heiti	Fjöldi innflytjenda og afkomendur þeirra sem hlutfall af mannfjölda
Enskt heiti vísis	Immigrants
Rökstuðningur	Tölur um innflytjendur og afkomendur þeirra (annarrar kynslóðar innflytjandi) byggja á gögnum Hagstofu Íslands um uppruna einstaklinga. Þar er innflytjandi skilgreindur sem einstaklingur sem fæðist erlendis og á foreldra sem báðir hafa erlendan bakgrunn, þ.e. eru fæddir erlendis og eiga sjálfir foreldra sem fæddir eru erlendis. Hugtakið annarrar kynslóðar innflytjandi (hér einnig afkomendur innflytjenda) á við um þá einstaklinga sem eru fæddir hér á landi en báðir foreldrar eru innflytjendur (1). Innflytjendum og einstaklingum með erlendan bakgrunn hefur fjölgað ört hér á landi undanfarin ár. Í ársbyrjun 2021 voru innflytjendur og afkomendur þeirra tæplega 17% mannfjöldans á Íslandi. Er það umtalsverð aukning frá því fyrir aldarfjórðungi þegar innflytjendur og afkomendur voru einungis 2% landsmanna. Mikilvægt er að hafa í huga að innflytjendur eru fjölbreytilegur hópur einstaklinga sem komið hefur til Íslands af ólíkum ástæðum, til dæmis til þess að mennta sig, sem vinnuafli, ástvinir eða í leit að alþjóðlegri vernd. Þrátt fyrir margbreytileika sker þessi hópur sig nokkuð frá innfæddum íbúum sem jafnan eru með sterkari tengsl við land og þjóð. Niðurstöður Hagstofu Íslands benda m.a. til þess að hlutfallslega færri innflytjendur séu með mjög háar heildartekjur en innlendir (2). Þær sýna einnig að þrátt fyrir að innflytjendur hafi gott aðgengi að íslenskum vinnumarkaði, þá eru þeir líklegri en innlendir til að vera ofmenntaðir í störfum sínum. Skólasókn innflytjenda í framhaldsskóla við 16 ára aldur er enn fremur lægri en skólasókn innlendra og lækkar meira með hverju aldursári. Þá eru innflytjendur líklegri en innlendir íbúar til að vera á leigumarkaði, búa þröngt og við fátækt og lélegri heilsu sem því tengist (3). Það er því ljóst að ýmsar áskoranir geta fylgt því að vera innflytjandi eða afkomandi innflytjanda og mikilvægt að varpa ljósi á þennan ört stækkandi hóp í íslensku samfélagi.
Kafli	Samfélag
Birting	2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Hagstofa Íslands
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Hagst.

Athugasemd	Þessi sami vísir var birtur árið 2024 undir heitinu „Innflytjendur“
Heimildir	1 Ólöf Garðarsdóttir, Guðjón Hauksson, Helga Katrín Tryggvadóttir. (2009). <i>Hagtíðindi. Innflytjendur og einstaklingar með erlendan bakgrunn 1996-2008</i>. Reykjavík: Hagstofa Íslands. Aðgengi. 2 Gró Einarsdóttir. (2019). <i>Hagtíðindi. Félagsvísar: Sérhefti um innflytjendur</i>. Reykjavík: Hagstofa Íslands. Aðgengi. 3 Elínardóttir SH, Sigbjörnsdóttir HB, Guðlaugsson JÓ. (2021). <i>Ástæður og árangursríkar aðgerðir til úrbóta. Greining á gögnum rannsóknarinnar Heilsa og líðan Íslendinga</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi.

Fjölmargir þættir hafa áhrif á heilsu og líðan einstaklinga. Sumum áhrifapáttum heilsu er ekki hægt að breyta, til dæmis aldri og erfðum en margir áhrifapættir 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. Þar má nefna lifnaðarhætti á borð við áfengis- og tóbaksneyslu, mataræði, hreyfingu og samskipti við fjölskyldu og vini. Í öðrum hluta lýðheilsuvísa er leitast við að varpa ljósi á stöðu þeirra áhrifapátta heilbrigðis sem tengjast lifnaðarháttum og líðan sem rannsóknir hafa sýnt að hafi hvað mest áhrif á heilsu okkar.

HAMINGJA FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem metur hamingju sína að minnsta kosti 8 á skalanum 1-10
Enskt heiti vísis	Happiness of adults
Rökstuðningur	Í ljósi þess að sterk jákvæð tengsl eru á milli hamingju og góðrar heilsu (1) hvetur allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (SP) aðildarríki sín til að leggja sérstaka áherslu á hamingju og vellíðan allra. Eru aðildarríkin hvött til þess að hafa hliðsjón af þessu tvennu í opinberri stefnumörkun sinni enda er leit að hamingjunni jafnan talið sammannlegt grundvallarmarkmið (2). Til þess að tryggja það er mikilvægt að mæla hamingju reglulega og með áreiðanlegum hætti, bæði meðal fullorðinna og barna, og kynna niðurstöður fyrir almenningi.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Svára 8-10 á hamingjukvarða (1-10).
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Þegar á heildina er litið, hversu hamingjusama(n) telur þú þig vera? Vinsamlega hakaðu við einn reit á kvarðanum 1-10 þar sem 1 þýðir mjög óhamingjusöm/-samur og 10 mjög hamingjusöm/-samur. Svarmöguleikar: 1 Mjög óhamingjusöm/-samur. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 Mjög hamingjusöm/-samur Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2017 hefur gagnalindin fyrir þennan vísi verið árleg vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

- Heimildir**
- 1 Steptoe, A. (2019). Happiness and Health. *Annual Review of Public Health*. 40(1),339-359. [Aðgengi](#).
 - 2 Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna. (2012). 66/281. *Alþjóðlegi hamingjudagurinn*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

HAMINGJA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall unglina í 8.-10. bekk sem segir staðhæfinguna "Ég er hamingjusöm / hamingjusamur" lýsa sér mjög eða nokkuð vel.
Enskt heiti vísis	Happiness (8-10th grade)
Rökstuðningur	Í ljósi þess að sterk jákvæð tengsl eru á milli hamingju og góðrar heilsu (1) hvetur allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (SP) aðildarríki sín til að leggja sérstaka áherslu á hamingju og vellíðan allra. Eru aðildarríkin hvött til þess að hafa hliðsjón af þessu tvennu í opinberri stefnumörkun sinni enda er leit að hamingjunni jafnan talið sammannlegt grundvallarmarkmið (2). Til þess að tryggja það er mikilvægt að mæla hamingju reglulega og með áreiðanlegum hætti, bæði meðal fullorðinna og barna, og kynna niðurstöður fyrir almenningi Hamingja ólíkra aldurshópa getur þróast með ólíkum hætti í samfélögum. Þannig fór hamingja fullorðinna t.d. minnkandi eftir hrun bankanna 2008 (3) á meðan hamingja unglina fór vaxandi á sama tímabili (4).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2016
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Mjög/nokkuð hamingjusöm.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu vel eða illa eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? Ég er hamingjusöm/hamingjusamur. Svarmöguleikar: Lýsir mér mjög vel. Lýsir mér nokkuð vel. Lýsir mér ekki nógu vel. Lýsir mér alls ekki.
Heimildir	1 Steptoe, A. (2019). Happiness and Health. <i>Annual Review of Public Health</i>. 40(1),339-359. Aðgengi. 2 Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna. (2012). 66/281. <i>Alþjóðlegi hamingjudagurinn</i>. Sótt 6. maí 2020. Aðgengi.

- 3 Guðmundsdóttir, DG. (2013). The Impact of Economic Crisis on Happiness. *Social Indicators Research*. 110, 1083-1101. [Aðgengi](#).
- 4 Guðmundsdóttir, DG, Ásgeirsdóttir, BB, Huppert, FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. (2016). How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness? PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. *Journal of Happiness Studies*. 17(3), 1219-1234. [Aðgengi](#).

HAMINGJA (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall unglinga í 10. bekk sem segir staðhæfinguna "Ég er hamingjusamt / hamingjusöm / hamingjusamur" lýsa sér mjög eða nokkuð vel.
Enskt heiti vísis	Happiness (10th grade)
Rökstuðningur	Í ljósi þess að sterk jákvæð tengsl eru á milli hamingju og góðrar heilsu (1) hvetur allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (SP) aðildarríki sín til að leggja sérstaka áherslu á hamingju og vellíðan allra. Eru aðildarríkin hvött til þess að hafa hliðsjón af þessu tvennu í opinberri stefnumörkun sinni enda er leit að hamingjunni jafnan talið sammannlegt grundvallarmarkmið (2). Til þess að tryggja það er mikilvægt að mæla hamingju reglulega og með áreiðanlegum hætti, bæði meðal fullorðinna og barna, og kynna niðurstöður fyrir almenningi Hamingja ólíkra aldurshópa getur þróast með ólíkum hætti í samfélögum. Þannig fór hamingja fullorðinna t.d. minnkandi eftir hrun bankanna 2008 (3) á meðan hamingja unglinga fór vaxandi á sama tímabili (4).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15–16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Mjög/nokkuð hamingjusöm.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu vel eða illa eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? Ég er hamingjusamt/hamingjusöm/hamingjusamur. Svarmöguleikar: Lýsir mér mjög vel. Lýsir mér nokkuð vel. Lýsir mér ekki nógu vel. Lýsir mér alls ekki.
Heimildir	1 Steptoe, A. (2019). Happiness and Health. <i>Annual Review of Public Health</i>. 40(1),339-359. Aðgengi. 2 Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna. (2012). 66/281. <i>Alþjóðlegi hamingjudagurinn</i>. Sótt 6. maí 2020. Aðgengi.

- 3 Guðmundsdóttir, DG. (2013). The Impact of Economic Crisis on Happiness. *Social Indicators Research*. 110, 1083-1101. [Aðgengi](#).
- 4 Guðmundsdóttir, DG, Ásgeirsdóttir, BB, Huppert, FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. (2016). How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness? PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. *Journal of Happiness Studies*. 17(3), 1219-1234. [Aðgengi](#).

LÍFSÁNÆGJA UNGLINGA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 8.-10. bekk sem merkja við á bilinu 8-10 á lífsánægjukvarða Cantrills á kvarðanum 0-10 þar sem hærra gildi gefur til kynna meiri lífánægju
Enskt heiti vísis	Life satisfaction (8th-10th grade)
Rökstuðningur	Lífsánægja er á meðal þeirra mælinga sem vert er að horfa til í þeim tilgangi að fá upplýsingar um líðan ungmenna og viðhorf þeirra til lífsins. Rannsóknir sýna að lífsánægja hefur farið minnkandi meðal ungmenna víða um heim samhliða versnun á andlegri líðan (1). Rannsóknir sýna enn fremur að lífsánægja fer almennt minnkandi eftir því sem unglingsárunum vindur fram (2) og er minni meðal stúlkna og meðal efnaminni barna og ungmenna (1). Jákvæð tengsl við foreldra og vini, félags- og efnahagsstaða, líðan í skóla og heilbrigðir lífnaðarhættir eru meðal þeirra þátta sem geta haft mikil áhrif á lífsánægju ungmenna (3, 4). Því er mikilvægt að fylgjast með þróun lífsánægju sem hluta af mælingum sem horft er til þegar meta á líðan og stöðu ungmenna hér á landi.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Skora 8-10 á lífsánægjukvarða.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hér fyrir neðan er kvarði. Efst í honum er talan '10' sem táknar besta hugsanlega lífið sem þú gætir átt og neðst er talan '0' sem táknar versta hugsanlega lífið sem að þú gætir átt. Hvar á þessum kvarða er líf þitt núna?
Heimildir	1. Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). <i>Focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) international report from the 2021/2022 survey (Vol. 1)</i>. WHO Regional Office for Europe. Aðgengi. 2. Daly, M. (2022). Cross-national and longitudinal evidence for a rapid decline in life satisfaction in adolescence. <i>Journal of Adolescence</i>, 94, 422–434. Aðgengi. 3. Proctor, C., & Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. In <i>Increasing psychological well-being in clinical and educational settings</i> (pp. 199–215). Springer. Aðgengi.

4. Piko, B. F. (2023). Adolescent life satisfaction: Association with psychological, school-related, religious and socially supportive factors. *Children*, 10(7), Article 1176. [Aðgengi](#).

VELLÍÐAN FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem skorar 31-35 á velsældarkvarðanum SWEMWBS (kvarði 7-35)
Enskt heiti vísis	Wellbeing of adults
Rökstuðningur	Í ljósi þess að sterk jákvæð tengsl eru á milli hamingju og góðrar heilsu hvetur allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (SP) aðildarríki sín til að leggja sérstaka áherslu á hamingju og vellíðan allra. Eru aðildarríkin hvött til þess að hafa hliðsjón af þessu tvennu í opinberri stefnumörkun sinni enda er leit að hamingjunni jafnan talið sammannlegt grundvallarmarkmið (1). Til þess að tryggja það er mikilvægt að mæla vellíðan reglulega og með áreiðanlegum hætti, bæði meðal fullorðinna og barna, og kynna þær niðurstöður fyrir almenningi. Velsældarkvarðinn (<i>The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS</i>) samanstendur af 7 atriðum sem mæla jákvæðar hliðar geðheilsu með svarmöguleikum á 5 stiga Lickert-kvarða. Mælingin er talin ákjósanleg til að fylgjast með geðheilsu tiltekins hóps (2). Próffræðileg úttekt sýnir að kvarðinn er áreiðanlegur á íslensku (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2018
Nýjasta ár mælingar	2017
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Skora 31-35 á SWEMWBS kvarða (7-35).
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Næst eru staðhæfingar um hugsanir og tilfinningar. Vinsamlegast merktu í þann reit sem lýsir best reynslu þinni síðastliðnar 2 vikur. a) Ég hef litið bjartsýnum augum til framtíðarinnar. b) Mér hefur þótt ég gera gagn. c) Ég hef verið afslöppuð/afslappaður. d) Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál. e) Ég hef hugsað skýrt. f) Mér hefur fundist ég náin/n öðrum. g) Ég hef átt auðvelt með að gera upp hug minn. Svarmöguleikar: Aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Alltaf.
Heimildir	1. Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna. (2012). <i>66/281. Alþjóðlegi hamingjudagurinn</i>. Sótt 6. maí 2020. Aðgengi. 2. Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R.o.fl. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i>. 7(15). Aðgengi.

3. Guðmundsdóttir DG. (2016). *Happiness and mental wellbeing during an economic crisis in Iceland*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík.

EINMANALEIKI FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem segist oft eða mjög oft finna fyrir einmanaleika
Enskt heiti vísis	Loneliness among adults
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1,2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð tengsl milli fólks og dregur úr einmanaleika. Með því að fylgjast með tölum um einmanaleika fæst mynd af því hve stór hluti fólks býr við skort á félagslegum tengslum. Jafnframt er hægt að meta þróunina yfir tíma og bregðast við með viðeigandi lýðheilsuáðgerðum ef þörf þykir.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020, 2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir einmanaleika.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu oft á þetta við um þig? Ég finn fyrir einmanaleika. Svarmöguleikar: Mjög oft. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki.
Heimildir	1. Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. og Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. <i>Public Health</i>. 152, 157–171. Aðgengi. 2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. <i>Perspectives on Psychological Science</i>. 10(2), 227–237. Aðgengi.

EINMANALEIKI UNGS FÓLKIS (18-34 ÁRA)

Langt heiti	Hlutfall ungs fólks (18-34 ára) sem segist oft eða mjög oft hafa verið einmana sl. viku
Enskt heiti vísis	Loneliness, young people (age 18-34)
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1, 2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð tengsl milli fólks og dregur úr einmanaleika. Með því að fylgjast með tölum um einmanaleika fæst mynd af því hve stór hluti ungs fólks býr við skort á félagslegum tengslum. Jafnframt er hægt að meta þróunina yfir tíma og bregðast við með viðeigandi lýðheilsuáðgerðum ef þörf þykir.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18-34 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir einmanaleika.
Athugasemd	Spurning: Hversu oft átti þetta við um þig sl. viku? Ég finn fyrir einmanaleika. Svarmöguleikar: Mjög oft. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki.
Heimildir	1 Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. og Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 152, 157–171. Aðgengi . 2 Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science. 10(2), 227–237. Aðgengi

VELLÍÐAN (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem skorar 31-35 á velsældararkvarðanum SWEMWBS (kvarði 7-35)
Enskt heiti vísis	Wellbeing (8-10th grade)
Rökstuðningur	Í ljósi þess að sterk jákvæð tengsl eru á milli hamingju og góðrar heilsu hvetur allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (SP) aðildarríki sín til að leggja sérstaka áherslu á hamingju og vellíðan allra. Eru aðildarríkin hvött til þess að hafa hliðsjón af þessu tvennu í opinberri stefnumörkun sinni enda er leit að hamingjunni jafnan talið sammannlegt grundvallarmarkmið (1). Til þess að tryggja það er mikilvægt að mæla vellíðan reglulega og með áreiðanlegum hætti, bæði meðal fullorðinna og barna, og kynna þær niðurstöður fyrir almenningi. Velsældarkvarðinn (<i>The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS</i>) samanstendur af 7 atriðum sem mæla jákvæðar hliðar geðheilsu með svarmöguleikum á 5 stiga Lickert-kvarða. Mælingin er talin ákjósanleg til að fylgjast með geðheilsu tiltekins hóps (2). Próffræðileg úttekt sýnir að kvarðinn er áreiðanlegur á íslensku (3). Vellíðan er grundvallaratriði þegar kemur að lífsgæðum. Vellíðan veitir grunn fyrir seiglu einstaklinga, gerir þeim auðveldara að aðlagast breytingum og að takast á við mótlæti (4). Unglingar sem lifa við vellíðan eru líklegri til þess að finna tilgang með lífinu, sniðganga áhættuhegðun og ganga betur í skóla (5, 6).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2021
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.–10. bekkur (13–16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	R&G. Skora 31-35 á SWEMWBS kvarða (7-35)
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Næst eru staðhæfingar um hugsanir og tilfinningar. Vinsamlegast merktu í þann reit sem lýsir best reynslu þinni síðastliðnar 2 vikur. a) Ég hef litið bjartsýnum augum til framtíðarinnar. b) Mér hefur þótt ég gera gagn. c) Ég hef verið afslöppuð/afslappaður. d) Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál. e) Ég hef hugsað skýrt. f) Mér hefur fundist

ég nán/n öðrum. g) Ég hef átt auðvelt með að gera upp hug minn. Svarmöguleikar: Aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Alltaf.

Heimildir

1. Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna. (2012). 66/281. *Alþjóðlegi hamingjudagurinn*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).
2. Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R.o.fl. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 7(15). [Aðgengi](#).
3. Guðmundsdóttir DG. (2016). *Happiness and mental wellbeing during an economic crisis in Iceland*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík.
4. World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
Morgan A, Currie C, Due P, Gabhain SN, Rasmussen M, Samdal O, Smith R. (2008). Mental well-being in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances. Í *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
5. Thorisdóttir IE, Asgeirsdóttir BB, Kristjannson AL o.fl. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*. 8(8), 663-672. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem segist oft hafa verið einmana sl. viku
Enskt heiti vísis	Loneliness, secondary school students
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1,2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð félagstengsl og dregur úr einmanaleika. Með því að fylgjast með tölum um einmanaleika fæst mynd af því hve stór hluti barna og ungmenna býr við skort á félagslegum tengslum. Jafnframt er hægt að meta þróunina yfir tíma og bregðast við með viðeigandi lýðheilsuáðgerðum ef þörf þykir.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Oft einmana sl. viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft varðst þú var/vör við eftirfarandi vanlíðan eða óþægindi síðastliðna viku? Þér fannst þú einmana. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft.
Heimildir	1. Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. og Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. <i>Public Health</i>. 152, 157–171. Aðgengi. 2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. <i>Perspectives on Psychological Science</i>. 10(2), 227–237. Aðgengi.

EINMANALEIKI (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem segist oft hafa verið einmana sl. viku
Enskt heiti vísis	Loneliness (8-10th grade)
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1,2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð félagstengsl og dregur úr einmanaleika. Með því að fylgjast með tölum um einmanaleika fæst mynd af því hve stór hluti barna og ungmenna býr við skort á félagslegum tengslum. Jafnframt er hægt að meta þróunina yfir tíma og bregðast við með viðeigandi lýðheilsuáðgerðum ef þörf þykir.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2018
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.–10. bekkur (13–16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Oft einmana sl. viku.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu oft varðst þú var/vör við eftirfarandi vanlíðan eða óþægindi síðastliðna viku? Þér fannst þú einmana. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft.
Heimildir	1. Leigh-Hunt, N., Baggeley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. og Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. <i>Public Health</i>. 152, 157–171. Aðgengi. 2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. <i>Perspectives on Psychological Science</i>. 10(2), 227–237. Aðgengi.

EINMANALEIKI (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem segjast oft eða alltaf hafa verið einmana síðastliðna 12 mánuði
Enskt heiti vísis	Loneliness (8-10th grade)
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1,2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð félagstengsl og dregur úr einmanaleika. Með því að fylgjast með tölum um einmanaleika fæst mynd af því hve stór hluti barna og ungmenna býr við skort á félagslegum tengslum. Jafnframt er hægt að meta þróunina yfir tíma og bregðast við með viðeigandi lýðheilsuáðgerðum ef þörf þykir.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.–10. bekkur (13–16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Oft eða alltaf einmana síðastliðna 12 mánuði
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Síðastliðna 12 mánuði, hversu oft hefur þér fundist þú einmana? Svarmöguleikar: alltaf, oft, stundum, sjaldan, aldrei.
Heimildir	1 Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K. et al. (2017). <i>An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness</i>. Public Health. 152, 157–171. Aðgengi. 2 Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M et al. (2015). <i>Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review</i>. Perspectives on Psychological Science. 10(2), 227–237. Aðgengi.

UTANGARÐS Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem segjast vera utangarðs í skólanum
Enskt heiti vísis	Social exclusion (8-10th grade)
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1, 2). Félagsleg einangrun getur leitt til að ungt fólk noti óhjálplegar leiðir til að takast á við áskoranir sem reyna á tilfinningastjórn og athygli (3). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð félagsstengsl. Þar spilar skólaumhverfið stórt hlutverk sem mikilvægt umhverfi, næst á eftir heimili barna og unglinga, í mótun félags- og tilfinningaþroska þeirra.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Utangarðs í skóla
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Ef þú hugsar um skólann þinn: Að hve miklu leyti ertu sammála eða ósammála eftirfarandi staðhæfingu? Mér finnst ég vera utangarðs (eða skilinn útundan) í skólanum. Svarmöguleikar: Mjög sammála. Sammála. Ósammála. Mjög ósammála.
Heimildir	1 Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V et al. (2017). <i>An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness</i>. Public Health. 152, 157–171. Aðgengi. 2 Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). <i>Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review</i>. Perspectives on Psychological Science. 10(2), 227–237. Aðgengi. 3 Baumeister, R., Twenge, J. M. Og Ciarocco, N. J. (2005). <i>Social Exclusion impairs self-regulation</i>. Journal of Personality and Social Psychology, 88 (4), 589-604. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem svara því játandi að það sé einhver fullorðinn í skólanum sem þeim finnst gott að tala við þegar þau hafa áhyggjur eða líður illa.
Enskt heiti vísis	Trusted adult, upper secondary school.
Rökstuðningur	Traust samband við fullorðinn einstakling sem sýnir skilning og umhyggju er verndandi þáttur í lífum ungmenna (1, 2). Foreldrar eru mikilvægastu aðilarnir í lífum barna en auk þess eru margir aðilar sem geta haft mikil áhrif á velfarnað þeirra, s.s. kennarar, þjálfarar o.fl. Þetta er ekki síst mikilvægt fyrir þau sem eiga erfitt bakland heima fyrir (3). Tengsl við traustan fullorðinn aðila dregur úr hættu á því að börn og ungmenni sem eiga að baki áföll og erfiða reynslu þrói með sér frekari vanda (3). Öll ungmenni, óháð lífsreynslu, geta einnig upplifað erfiðleika og þurft á hjálp að halda (4). Það er því mikilvægt að aðilar sem starfa með börnum og ungmennum byggi upp traust og jákvæð tengsl við þau þannig að þau upplifi öll að þau geti leitað til trausts fullorðins aðila ef á þarf að halda.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	16 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Geta talað við fullorðinn í skólanum ef þeim líður illa
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Er einhver fullorðinn starfsmaður í skólanum sem þér finnst gott að tala við þegar þú hefur áhyggjur eða líður illa? (t.d. kennari eða námsráðgjafi)
Heimildir	1. National Scientific Council on the Developing Child (2015). Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience, Working Paper 13. http://www.developingchild.harvard.edu 2. Whitehead, R., Pringle, J., Scott, E., Milne, D. og McAteer, J. (2019). The Relationship between a Trusted Adult and Adolescent Health and Education Outcomes. Edinborg, Skotland: NHS Health Scotland. 3. Frederick, J., Spratt, T og Devaney, J. (2023). Supportive Relationships with Trusted Adults for Children and Young People Who Have Experienced Adversities: Implications for Social Work Service Provision. British Journal of Social Work, 53, 3129–3145.

4. Reinke, W.M., Herman, K.C., Huang, F.L., Glenn-Perez, A.L., Raut, R. , Aguayo, D., Venkat, S., Boddie, D., Harris, J.M. og Owens, S. (2025). Having a Trusted Adult in School: Concurrent and Predictive Relations With Internalizing Problems Across Development. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 27, 135–144.

ÖRUGG HEIMA HJÁ SÉR (7.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 7.-10. bekk sem upplifa að þau séu örugg heima hjá sér
Enskt heiti vísis	Percentage of pupils in grades 7-10 who feel secure at home
Rökstuðningur	Að búa við öryggi er einn af þeim þáttum sem hafa áhrif á lýðheilsu samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (1). Það að upplifa sig ekki örugga/n á heimili sínu getur aukið streitu og dregið úr lífsánægju ungmenna (2). Þá hefur það mikil áhrif á lífsánægju barna að þau upplifi að fullorðnir hlusti á þau og til þess þurfa þau að upplifa sig örugg (3). Að auki hefur óreiða (kaós) á heimilum tengsl við hvatvísi og afbrotahæðun (4).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	12-16 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Upplifa sig örugg heima hjá sér
Athugasemd	Spurning. Hversu sammála eða ósammála ertu þessari staðhæfingu? Ég er örugg/ur heima hjá mér. Svarmöguleikar: mjög sammála, sammála, hvorki né, ósammála, mjög ósammála.
Heimildir	1. World Health Organization (2019). <i>Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report</i>. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe. Aðgengi. 2. Valente, R. og Crescenzi-Lanna, L. (2022). Feeling unsafe as a source of psychological distress in early adolescence. <i>Social Science & Medicine</i>, 293. Aðgengi. 3. Jiang, C. og Song, H, (2024). Feeling adequately heard by Adults, perceived safety and Children's life Satisfaction: A multinational comparison of individualist and collectivist cultures across 18 countries, <i>Children and Youth Services Review</i>, Volume 161. Aðgengi. 4. Joo, Y.S. og Lee, W.K. (2020). Does living in a chaotic home predict adolescent delinquency? A moderated mediation model of impulsivity and school connectedness. <i>Children and Youth Services Review</i>. 119. Aðgengi.

ÖRUGG Í NÆRUMHVERFI (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall unglunga í 8.-10. bekk sem upplifa sig örugg í því hverfi eða byggðarlagi sem þau búa í.
Enskt heiti vísis	Neighborhood safety, 8th-10th grade.
Rökstuðningur	Að búa við öryggi er einn af þeim þáttum sem hafa áhrif á lýðheilsu samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (1). Rannsóknir sýna að það hefur jákvæð áhrif á andlega líðan og heilsu barna og ungmenna að upplifa sig örugg í nærumhverfi sínu (2). Einnig hafa rannsóknir sýnt að þeim sem upplifa sig örugg í skólanum gengur betur að læra og líður betur (3). Á hinn bóginn hefur það neikvæð áhrif á líðan og lífsánægju ungmenna að upplifa sig ekki örugg í því umhverfi þar sem þau alast upp (4) og geta áhrifin verið langvarandi (5).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. Bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ. Upplifa sig örugg í nærumhverfi
Athugasemd	Spurning: Ég er örugg/ur í hverfinu eða byggðarlaginu sem ég bý í. Svarmöguleikar: sammála og mjög sammála.
Heimildir	1. World Health Organizations (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe. 2. González-Carrasco, M., Casas, F., Ben-Arieh, A., Savahl, S. og Tiliouine, H. (2019). Children's Perspectives and Evaluations of Safety in Diverse Settings and Their Subjective Well-Being: A Multi-National Approach. Applied Research Quality Life, 14, 309–334. 3. Mori, Y., Tiiri, E., Khanal, P., Khakurel, J., Mishina, K. og Sourander, A. (2021). Feeling Unsafe at School and Associated Mental Health Difficulties among Children and Adolescents: A Systematic Review. Children, 8, 232. 4. Valente, R. og Crescenzi-Lanna, L. (2022). Feeling unsafe as a source of psychological distress in early adolescence. Social Science & Medicine, 293, 114643. 5. Assari, S., Caldwell, C.H. og Zimmerman, M.A. (2015). Perceived Neighborhood Safety During Adolescence Predicts Subsequent Deterioration of Subjective Health Two Decades

Later; Gender Differences in a Racially-Diverse Sample. *International Journal of Preventive Medicine*, 6, 117.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem metur andlega heilsu sína sæmilega eða lélega.
Enskt heiti vísis	Mental health somewhat poor/poor, secondary school students
Rökstuðningur	Hér er á ferð almennur og vel rannsakaður mælikvarði sem hefur gott forspárgildi fyrir sjúkdómatíðni og dánartíðni (1). Spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu hafa verið algengar í faraldsfræðilegum rannsóknum og hefur réttmæti þeirra reynst ágætt þrátt fyrir að mælingarnar byggji ekki á klínísku mati heilbrigðisstarfsmanns. Kostur við spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu, umfram mælingar á tilteknum sjúkdómum, er að breytan nær að ýmsu leyti betur til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem lítur á heilsu sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma eða örorku (2). Í lýðheilsuvísunum þótti ástæða til að beina sjónum að þeim sem meta heilsu sína sæmilega eða lélega fremur en að þeim sem meta hana góða eða mjög góða.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu góð er andleg heilsa þín? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg.
Heimildir	1. Idler EL, Benyamini Y. (1997) Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 38(1):21–37. Aðgengi. 2. World Health Organization. <i>Constitution of the World Health Organization</i>. Sótt: 3. október 2017. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem metur andlega heilsu sína góða eða mjög góða
Enskt heiti vísis	Mental health good/very good, secondary school students
Rökstuðningur	Hér er á ferð almennur og vel rannsakaður mælikvarði sem hefur gott forspárgildi fyrir sjúkdómatíðni og dánartíðni (1). Spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu hafa verið algengar í faraldsfræðilegum rannsóknum og hefur réttmæti þeirra reynst ágætt þrátt fyrir að mælingarnar byggji ekki á klínísku mati heilbrigðisstarfsmanns. Kostur við spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu, umfram mælingar á tilteknum sjúkdómum, er að breytan nær að ýmsu leyti betur til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem lítur á heilsu sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma eða örorku (2). Í þessum lýðheilsuvísum þótti ástæða til að beina sjónum að þeim framhaldsskólanemum sem meta andlega heilsu sína góða eða mjög góða.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu góð eða slæm er andleg heilsa þín? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Slæm. Mjög slæm.
Heimildir	1. Idler EL, Benyamini Y. (1997) Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 38(1):21–37. Aðgengi. 2. World Health Organization. <i>Constitution of the World Health Organization</i>. Sótt: 3. október 2017. Aðgengi.

VANLÍÐAN Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem líður oft eða nær alltaf illa í skólanum.
Enskt heiti vísis	Unhappiness in school (8-10th grade)
Rökstuðningur	Þessi vísir sýnir hlutfall unglinga í 8.-10. bekk sem segist oft eða nær alltaf líða illa í skólanum. Skólaumhverfið er, næst á eftir heimilum barna, mikilvægasta umhverfi þeirra. Miklu máli skiptir því að börnum og unglingum líði vel í skólanum og upplifi jákvæð tengsl við skólann sinn. Langtímarannsóknir sýna að jákvæð tengsl við skóla eru mikilvægur verndandi þáttur í lífi ungmenna en slök tengsl við skóla spá fyrir um verri andlega heilsu, tóbaks-, áfengis- og vímuefnaneyslu og aukna hættu á brotthvarfi síðar meir (1). Brýnt er því að skólar og sveitarfélög vinni ötullega að því að efla jákvæða upplifun allra nemenda af skólastarfi og hindri með öllum ráðum að barn upplifi viðvarandi vanlíðan í skóla.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Líður oft/nær alltaf illa.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar eiga við um þig? Mér líður illa í skólanum. Svarmöguleikar: Á nær alltaf við um mig. Á oft við um mig. Á stundum við um mig. Á sjaldan við um mig. Á nær aldrei við um mig.
Heimildir	1. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, o.fl. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. <i>Journal of Adolescent Health</i> . 40(4),357.e9-357.e18. Aðgengi .

LANGAR AÐ HÆTTA Í SKÓLA (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem segist oft eða alltaf langa til að hætta í skóla
Enskt heiti vísis	Wants to leave school (5-7th grade)
Rökstuðningur	Menntunarstig (<i>educational attainment</i>) er sterkur forspárþáttur heilbrigðis en stutt skólaganga tengist m.a. aukinni áhættuhegðun, s.s. reykingum og áfengisneyslu, kyrrsetu og hærri dánartíðni. Menntun er enn fremur mikilvægur áhrifaþáttur geðheilbrigðis. Hærra hlutfall nemenda hér á landi hefur ekki lokið námi fjórum árum eftir innritun í framhaldsskóla en á öðrum Norðurlöndum. Meðal áhrifaþátta brotthvarfs eru viðhorf nemenda og skuldbinding þeirra gagnvart námi. Því er mikilvægt að fylgjast með slíkum þáttum og bregðast við með fyrirbyggjandi aðgerðum strax í grunnskóla ef nemendur sýna merki um lítinn námsáhuga eða neikvæð viðhorf til frekari skólagöngu (1,2,3,4).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Oft/alltaf.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu oft langar þig til að hætta í skólanum? Svarmöguleikar: Aldrei. Næstum aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Alltaf.
Heimildir	1. Compton MT, Shim RS. (2015). The Social Determinants of Mental Health. <i>Focus</i>. 13(4), 419–425. Aðgengi. 2. Freudenberg N., og Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. <i>Preventing chronic disease</i>. 4(4), A107. Aðgengi. 3. Krístrún Birgisdóttir (2018). <i>Aðgerðir gegn brotthvarfi: Staða verkefnis</i>. Reykjavík: Menntamálastofnun. Aðgengi. 4. Mennta- og menningarmálaráðuneytið. (2013). <i>Brotthvarf úr framhaldsskólum: Vor 2013</i>. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneytið. Aðgengi.

KVÍÐI (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem finnur hér um bil daglega fyrir kvíða
Enskt heiti vísis	Anxiety (10th grade)
Rökstuðningur	Rannsóknir hérlandis sem erlendis benda til þess að andlegri líðan barna og ungmenna hafi hrakað á undanförunum árum (1, 2). Mikilvægt er að fylgjast með þessari þróun og nýta gögn við ákvarðanatöku um lýðheilsuaðgerðir, snemmtæka íhutun og geðheilbrigðisþjónustu. Geðraskanir eru algengasta orsök örorku á Íslandi (3) og kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanana í samfélaginu. Rannsóknir sýna að um helmingur geðraskanana er þegar kominn fram fyrir 15 ára aldur (4) og því mikilvægt að beina sjónum að geðrækt, forvörnum og snemmtækum inngripum fyrir börn og ungmenni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin/HBSC
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15 – 16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ/HBSC. Hér um bil daglega sl. 6 mán.
Athugasemd	Á síðastliðnum 6 mánuðum, hversu oft hefur þú fundið fyrir kvíða? Svarmöguleikar: Hér um bil daglega, Oftar en einu sinni í viku, Um það bil vikulega, Um það bil mánaðarlega, Sjaldan, Aldrei.
Heimildir	1. Thorisdóttir IE, Asgeirsdóttir BB, Sigurvinsdóttir R, Allegrante JP og Sigfusdóttir ID. (2017). The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016. European Journal of Public Health. 27, 856–861. Aðgengi. 2. Socialstyrelsen (2022). Nordic co-operation on young people's mental health: A Cross-Nordic Mapping of Associative Factors to the Increase of Mental Distress Among Youth. Kaupmannahöfn: Socialstyrelsen. Aðgengi. 3. Guðmundsson ÓÓ, Hjaltalín G, Eggertsson H og Jónsdóttir Þ. (2021). Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019. Læknablaðið. 107(12). Aðgengi. 4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR og Walters EE. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry. 62, 593-602. Aðgengi.

KVÍÐAEINKENNI (7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 7. bekk sem fá oft eða mjög oft einkenni um kvíða
Enskt heiti vísis	Symptoms of anxiety (7th grade)
Rökstuðningur	Rannsóknir hérlandis sem erlendis benda til þess að andlegri líðan barna og ungmenna hafi hrakað á undanförunum árum (1, 2). Mikilvægt er að fylgjast með þessari þróun og nýta gögn við ákvarðanatöku um lýðheilsuaðgerðir, snemmtæka íhutun og geðheilbrigðisþjónustu. Geðraskanir eru algengasta orsök örorku á Íslandi (3) og kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanina í samfélaginu. Rannsóknir sýna að um helmingur geðraskanana er þegar kominn fram fyrir 15 ára aldur (4) og því mikilvægt að beina sjónum að geðrækt, forvörnum og snemmtækum inngripum fyrir börn og ungmenni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2021-2022
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	7. bekkur (12-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Oft/mjög oft einkenni um kvíða.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Færðu einkenni um kvíða s.s. höfuðverk, magaverk, hjartslátt? Svarmöguleikar: Mjög oft. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei.
Heimildir	1. Thorisdóttir IE, Asgeirsdóttir BB, Sigurvinsdóttir R, Allegrante JP og Sigfusdóttir ID. (2017). The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016. <i>European Journal of Public Health</i>. 27, 856–861. Aðgengi. 2. Socialstyrelsen (2022). <i>Nordic co-operation on young people's mental health: A Cross-Nordic Mapping of Associative Factors to the Increase of Mental Distress Among Youth</i>. Kaupmannahöfn: Socialstyrelsen. Aðgengi. 3. Guðmundsson ÓÓ, Hjaltalín G, Eggertsson H og Jónsdóttir Þ. (2021). Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019. <i>Læknablaðið</i>. 107(12). Aðgengi. 4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR og Walters EE. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. <i>Archives of General Psychiatry</i>. 62, 593-602. Aðgengi.

KVÍÐI (7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 7. bekk sem finnur hér um bil daglega fyrir kvíða
Enskt heiti vísis	Anxiety (7th grade)
Rökstuðningur	Rannsóknir hérlendis sem erlendis benda til þess að andlegri líðan barna og ungmenna hafi hrakað á undanföörnum árum (1, 2). Mikilvægt er að fylgjast með þessari þróun og nýta gögn við ákvarðanatöku um lýðheilsuaðgerðir, snemmtæka íhutun og geðheilbrigðisþjónustu. Geðraskanir eru algengasta orsök örorku á Íslandi (3) og kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanana í samfélaginu. Rannsóknir sýna að um helmingur geðraskanana er þegar kominn fram fyrir 15 ára aldur (4) og því mikilvægt að beina sjónum að geðrækt, forvörnum og snemmtækum inngripum fyrir börn og ungmenni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	7. bekkur (12 - 13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Hér um bil daglega sl. 6 mán.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Á síðastliðnum 6 mánuðum, hversu oft hefur þú fundið fyrir kvíða? Svarmöguleikar: Hér um bil daglega. Oftar en einu sinni í viku. Um það bil vikulega. Um það bil mánaðarlega. Sjaldan. Aldrei.
Heimildir	1 Thorisdóttir IE, Asgeirsdóttir BB, Sigurvinsdóttir R, Allegrante JP og Sigfusdóttir ID. (2017). <i>The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016</i>. European Journal of Public Health. 27, 856–861. Aðgengi. 2 Socialstyrelsen (2022). <i>Nordic co-operation on young people's mental health: A CrossNordic Mapping of Associative Factors to the Increase of Mental Distress Among Youth</i>. Kaupmannahöfn: Socialstyrelsen. Aðgengi. 3 Guðmundsson ÓÓ, Hjaltalín G, Eggertsson H og Jónsdóttir Þ. (2021). <i>Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019</i>. Læknablaðið. 107(12). Aðgengi.

- 4 Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR og Walters EE. (2005). *Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Archives of General Psychiatry. 62, 593-602. Aðgengi

TILFINNINGALEGUR STUÐNINGUR (8. – 10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 8.-10. bekk sem er sammála eða mjög sammála fullyrðingunni að þau fái tilfinningalegan stuðning og hjálp frá fjölskyldunni
Enskt heiti vísis	Emotional support (8th – 10th grade)
Rökstuðningur	Heilbrigði er margþætt fyrirbæri þar sem andleg, líkamleg og félagsleg velferð og vellíðan skipta máli. Félagsleg sambönd hafa raunveruleg áhrif á heilsu fólks, bæði líkamlega og andlega, og geta jafnvel haft áhrif á lífslíkur (1, 2). Mikilvægur þáttur í lýðheilsustarfi er því að skapa umhverfi sem ýtir undir jákvæð tengsl barna og foreldra. Tilfinningalegur stuðningur og hjálp foreldra hefur jákvæð áhrif á líðan barna, eflir sjálfstraust og dregur úr líkum á einkennum þunglyndis (3, 4). Stuðningur foreldra hefur jafnframt jákvæð áhrif á námsárangur barna (5) og hefur verndandi áhrif þegar kemur að áhættu hegðun unglinga svo sem áfengisneyslu og reykingum (6,7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin/HBSC
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8. – 10. bekkur (13 – 16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ/HBSC. Sammála/Mjög sammála
Athugasemd	Ég fæ þann tilfinningalega stuðning og hjálp sem ég þarf frá fjölskyldu minni. Svarmöguleikar: Mjög sammála, Sammála, Hvorki né, Ósammála og Mjög ósammála.
Heimildir	1. Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N. og Caan W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 152, 157–171. Aðgengi. 2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T og Stephenson D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science. 10(2), 227–237. Aðgengi 3. Boudreault-Bouchard AM, Dion J, Hains J, Vandermeersch J, Laberge L, Perron M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: results of a four-year longitudinal study. Journal of Adolescence, 36(4), 695-704. Aðgengi

4. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. [Aðgengi](#)
5. Kristjansson, AL og Sigfusdóttir, ID. (2009). The Role of Parental Support, Parental Monitoring, and Time Spent With Parents in Adolescent Academic Achievement in Iceland: A Structural Model of Gender Differences. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53(5). 481-496. [Aðgengi](#)
6. Adalbjarnardóttir S, Hafsteinsson LG.(2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 11 (4), 401–423 [Aðgengi](#)
7. Alda Friðný Áskelsdóttir og Anna María Hjelvik Kristinsdóttir (2018). Forvarnarlegt gildi foreldra: Vímuefnaneysla unglunga og samskipti við foreldra. Lokaverkefni til BA gráðu í sálfræði, Háskólinn á Akureyri. Skemman. [Aðgengi](#)

ORÐIÐ FYRIR MISMUNUN, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fólks sem hefur orðið fyrir mismunun
Enskt heiti vísis	Discrimination
Rökstuðningur	Mismunun og fordómar geta leitt til útilokunar og undirokunar ákveðinna hópa. Mismunun felur í sér að einstaklingi eða hópi er neitað um jafnan aðgang að björgum, gögnum og gæðum samfélagsins (menntun, atvinnu, tekjum, húsnæði o.s.frv.). Fordómar fela í sér skoðanir og viðhorf til einstaklings eða hóps á grundvelli ákveðinna þátta sem leiða til misréttis (t.d. uppruna, kyns, fötlunar). Þannig geta fordómar legið að baki misrétti og mismunun sem fólk, sem tilheyrir ákveðnum hópum, er beitt (1). Fjölmargar hérlandar rannsóknir sýna fram á mismunun vegna uppruna. Hærra hlutfall fólks af erlendum uppruna en af íslenskum verður fyrir einelti á vinnustað. Enn fremur kemur fram í sömu rannsókn að það einelti sem fólk af erlendum uppruna verður fyrir er bæði samofið uppruna þess og stöðu á vinnumarkaði en jafnframt er það oft í veikari stöðu en innlent starfsfólk til að fá úrlausn sinna mála (2). Eins hafa rannsóknir hérlandis sýnt eru konur af erlendum uppruna líklegar til þess að búa við tvöfalda mismunun vegna kyns og stöðu sinnar (3). Íslenskar rannsóknir sýna að fólk með fötlun eða skerðingu er líklegra til að búa við mismunun og fordóma en ófatlað fólk. (4). Fatlað fólk er einnig mun líklegra en ófatlað fólk til að hafa orðið fyrir einelti, kynferðislegu áreiti eða ofbeldi á vinnumarkaði (2). Þá eru faltaðar konur líklegri en aðrar konur til að verða fyrir ofbeldi og aðgengi faltaðs fólks að úrræðum sem styðja þolendur er oft ábótavant (5).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Mjög oft/oft
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hefur þú einhvern tíma orðið fyrir mismunun, þ.e. óréttlátri, ógnandi, útilokandi eða niðrandi framkomu, eða fengið lakari meðferð eða þjónustu vegna eftirfarandi? Aldurs, Kyns, Kynhneigðar, Kynvitundar, Þjóðernis eða uppruna, Húðlitar eða kynþáttar, Íslenskukunnáttu, Trúar, Fötlunar, Holdafars, Starfs. Svarmöguleikar: Mjög oft, Oft, Stundum, Sjaldan, Aldrei.

Heimildir

- 1 Jokumsen, K., Traustadóttir, R. (2014). Fordómar og félagsleg útskýfun Samantekt á stöðu fatlaðs fólks eins og hún birtist í íslenskum rannsóknum frá árunum 2000 - 2013. Reykjavík: Fötlunarfræði Háskóli Íslands. [Aðgengi](#).
- 2 Snorradóttir Á, Jónsdóttir GA, Gústafsdóttir G, Tryggvadóttir GB, Snæfríðar- og Gunnarsdóttir H og Valdimarsdóttir M (2019). Valdbeiting á vinnustað: Rannsókn á algengi og eðli eineltis og áreitni á íslenskum vinnumarkaði. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. [Aðgengi](#)
- 3 Guðjónsdóttir G og Loftsdóttir K(2009). „Íslendingar þrifa ekki herbergi“: Skörun kyns og uppruna í störfum á hóteli. Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), Rannsóknir í félagsvísindum X (bls. 447–458). Reykjavík: Félags- og mannvísindadeild Háskóla Íslands.
- 4 Jónsson AK, Tryggvadóttir GB, Guðjónsdóttir G, Sævarsson SB og Snæfríðar- og Gunnarsdóttir H. (2022). *Stöðumat vegna framkvæmdaáætlunar í málefnum fatlaðs fólks 2021 Samanburður við niðurstöður könnunar frá árinu 2018*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- 5 Snæfríðar- og Gunnarsdóttir H og Traustadóttir R (2021). *Ofbeldi gegn fötluðum konum og aðgengi þeirra að stuðningsúrræðum Stutt skýrsla um helstu niðurstöður rannsóknarinnar*. Reykjavík: rannsóknasetur í fötlunarfræði Háskóla við Háskóla Íslands. [Aðgengi](#)

EINELTI (6. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 6. bekk sem hafa orðið fyrir einelti í skóla 2 sinnum eða oftar í mánuði (undanfarna mánuði)
Enskt heiti vísis	Bullying (6th grade)
Rökstuðningur	Hér er sett fram hlutfall nemenda í 6. bekk sem hefur orðið fyrir einelti í skóla að minnsta kosti tvisvar í mánuði síðastliðna mánuði. Einelti og ofbeldi í skóla getur haft margvísleg skammtíma- og langtímaáhrif á þann sem fyrir því verður. Börn sem verða fyrir einelti eru líklegri til þess að eiga við þunglyndi og kvíða að etja, eiga í erfiðleikum í skóla, nota vímuefni og draga sig til hlés félagslega (1). Þá meta börn sem verða fyrir einelti heilsu sína verri en önnur börn (2) og bæði þau sem beita einelti og þau sem verða fyrir því eru líklegri til að eiga við svefnvanda að stríða (3). Mikilvægt er að fylgjast með því hvernig börn segja sjálf frá stöðu sinni í skólaumhverfinu og bregðast við með markvissum aðgerðum til að tryggja að börn fái notið æsku sinnar og geti stundað nám sitt og venskap án ofbeldis, útskúfunar eða stríðni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2013/2014
Gagnalind	HBSC. Heilsa og lífshjör skólanema
Mælikvarði	Prósent
Aldur	6. bekkur (11-12 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	HBSC. Orðið fyrir einelti í skóla a.m.k. 2 í mán. sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft hefur þú verið lagður/lögð í einelti í skólanum undanfarna mánuði? Svarmöguleikar: Ég hef ekki verið lagður/lögð í einelti undanfarna mánuði. Það hefur aðeins komið fyrir einu sinni eða tvisvar. 2 eða 3 sinnum í mánuði. Um það bil einu sinni í viku. Nokkrum sinnum í viku.
Heimildir	1. World Health Organization. Regional Office for Europe. (15. mars 2016) <i>Health Behaviour in School-aged Children study. Bullying and physical fights among adolescents. Fact sheet</i>. Sótt 7. maí 2019. Aðgengi. 2. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF o.fl. (2014). Peer Victimization in Fifth Grade and Health in Tenth Grade. <i>Pediatrics</i>. 133(3):440–447. Aðgengi.

3. Hunter SC, Durkin K, Boyle JME, Booth JN, Rasmussen S. (2014). Adolescent Bullying and Sleep Difficulties. *Europe's Journal of Psychology*. 10(4):740–755. [Aðgengi](#).

KENNURUNUM LÍKAR VEL VIÐ MIG (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem finnst oft eða nær alltaf að kennurunum líki vel við sig
Enskt heiti vísis	The teachers like me (8-10th grade)
Rökstuðningur	Skólaumhverfið er næst á eftir heimili barna og unglinga mikilvægasta umhverfið sem mótar félags- og tilfinningaþroska þeirra. Stuðningur frá kennurum og jákvætt samband þeirra við nemendur hefur jákvæð og langvarandi áhrif á virkni, mætingu, hegðun og námsárangur barna og unglinga (1,2,3). Stuðningur frá kennurum getur m.a. falist í því að veita nemendum félagslegan stuðning, námslegan stuðning og kunna vel að meta þá sem manneskjur (3). Þessi vísir beinist að því síðastnefnda, upplifun unglinga í 8.-10. bekk af því að kennurum þeirra líki vel við þá.
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Oft/nær alltaf
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar eiga við um þig? Mér finnst að kennurunum líki vel við mig. Svarmöguleikar: Á nær alltaf við um mig. Á oft við um mig. Á stundum við um mig. Á sjaldan við um mig. Á nær aldrei við um mig.
Heimildir	1. Quin D. (2017). Longitudinal and Contextual Associations Between Teacher–Student Relationships and Student Engagement: A Systematic Review. <i>Review of Educational Research</i>. 87(2), 345–387. Aðgengi. 2. Roorda DL, Koomen HMY, Spilt JL og Oort FJ. (2011). The Influence of Affective Teacher–Student Relationships on Students’ School Engagement and Achievement: A Meta-Analytic Approach. <i>Review of Educational Research</i>. 81(4), 493–529. Aðgengi. 3. Stroet K, Opdenakker M-C, Minnaert A. (2013). Effects of need supportive teaching on early adolescents’ motivation and engagement: A review of the literature. <i>Educational Research Review</i>. 9,65–87. Aðgengi.

SAMVERA MEÐ FORELDRUM (4.-6. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 4.-6. bekk sem gera eitthvað skemmtilegt með foreldrum sínum a.m.k. einu sinni í viku.
Enskt heiti vísis	Quality time, parents and child (4th-6th grade)
Rökstuðningur	Samvera foreldra og barna er mikilvæg en hún ýtir m.a. undir sterkari tengsl og jákvæð samskipti. Rannsóknir sýna að börn og ungmenni sem verja tíma með foreldrum sínum og fá stuðning frá þeim eru hamingjusamari (1). Þá hafa rannsóknir einnig leitt í ljós að því meiri tíma sem foreldrar verja með börnum sínum, því ólíklegra er að þau leiðist út í áhættu hegðun eins og áfengis- og vímuefnaneyslu (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	4.-6. bekkur (9-12 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ. Eitthvað skemmtilegt með foreldrum sl. viku
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Ef þú hugsar um síðustu sjö daga, gerðir þú eitthvað með foreldrum þínum (öðru eða báðum) sem þér fannst skemmtilegt (t.d. spjalla í rólegheitum, fara á íþróttaviðburði, í göngutúr, á kaffihús, í bíó)?
Heimildir	1. Guðmundsdóttir, DG, Ásgeirsdóttir, BB, Huppert, FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. (2016). How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness? PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. Journal of Happiness Studies, 17, 1219-1234. 2. Sigfusdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjansson AL, Roe KM, Allegrante JP. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. Health Promotion International, 24, 16–25.

SAMVERA UNGLINGA OG FORELDRA (9.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 9. og 10. bekk sem eru oft eða nær alltaf með foreldri/foreldrum utan skólatíma á virkum dögum
Enskt heiti vísis	Teenagers' time spent with parents (9-10th grade)
Rökstuðningur	Samvera foreldra og barna er mikilvæg, hún ýtir m.a. undir sterkari tengsl og jákvæð samskipti. Rannsóknir sýna að ungmenni sem verja tíma með foreldrum sínum og fá stuðning frá þeim eru hamingjusamari (1). Þá hafa rannsóknir einnig leitt í ljós að því meiri tíma sem foreldrar verja með barni sínu, því ólíklegra er að það leiðist út í áhættu hegðun eins og áfengis- og vímuefnaneyslu (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	9.-10. bekkur (14-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Oft/nær alltaf með foreldrum utan skólatíma.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu vel eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? Ég er með foreldri/foreldrum utan skólatíma á virkum dögum. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Nær alltaf.
Heimildir	- Guðmundsdóttir, DG, Ásgeirsdóttir, BB, Huppert, FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. (2016). How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness? PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. <i>Journal of Happiness Studies</i>. 17(3), 1219-1234. Aðgengi. - Sigfúsdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjansson AL, Roe KM, Allegrante JP. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. <i>Health Promotion International</i>. 24(1), 16–25. Aðgengi.

LÍKAMSMYND STÚLKNA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall stúlkna í 8.-10. bekk sem segir staðhæfinguna "Ég er ánægð með líkama minn" lýsa sér mjög eða nokkuð vel
Enskt heiti vísis	Body image of girls (8-10th grade)
Rökstuðningur	Líkamsmynd er mikilvægur áhrifaþáttur heilbrigðis og vellíðanar meðal ungs fólks. Neikvætt viðhorf til eigin líkama spáir fyrir um minni hreyfingu og óheilbrigðari matarvenjur meðal unglinga (1). Ungt fólk sem er ósátt við líkama sinn er einnig líklegra til að byrja að reykja (2) og slæm líkamsmynd spáir fyrir um þróun geðraskana á borð við átraskanir og þunglyndi (3,4). Almennt mælist líkamsmynd stúlkna verri en drengja og á unglingsárum verður líkamsmynd gjarnan neikvæðari (5). Það er því mikilvægt að fylgjast með þessum áhrifaþætti í lýðheilsustarfi og gæta þess að aðgerðir til að efla heilsu og vellíðan stuðli jafnhliða að jákvæðu sambandi fólks við líkama sinn.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2016
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Konur
Neðanmál	R&G. Mjög/nokkuð ánægðar með líkama sinn
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu vel eða illa eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? Ég er ánægð(ur) með líkama minn. Svarmöguleikar: Lýsir mér mjög vel. Lýsir mér nokkuð vel. Lýsir mér ekki nógu vel. Lýsir mér alls ekki.
Heimildir	1. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. <i>Journal of Adolescent Health</i>. 39(2), 244– 251. Aðgengi. 2. World Health Organization. (2016). <i>Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi. 3. Stice E, Shaw HE. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. <i>Journal of Psychosomatic Research</i>. 53(5),985–993. Aðgengi.

4. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(3), 438–444. [Aðgengi](#).
5. Ingolfsson G, Asgeirsdottir BB, Gunnarsdottir T, Bjornsson AS. (2014). Changes in body image and dieting among 16-19-year-old Icelandic students from 2000 to 2010. *Body Image*. 11(4), 364–369. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall barna og unglunga í 6., 8. og 10. bekk sem telja sig yfirleitt geta fundið út hvort heilsutengdar upplýsingar séu réttar eða rangar
Enskt heiti vísis	Children and adolescents that can usually figure out if some health information is right or wrong (6th, 8th and 10th grade HBSC)
Rökstuðningur	Heilsulæsi er skilgreint hugtak samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (1) og vísar til getu einstaklings til að nálgast, skilja, meta og nýta upplýsingar á þann hátt að þær stuðli að og viðhaldi góðri heilsu - fyrir hann sjálfan, fjölskyldu hans og samfélagið í heild. Heilsulæsi eflir því hæfni fólks til að taka upplýstar ákvarðanir um eigin heilsu og styður við sjálfræði og virka þátttöku í samfélaginu. Heilsulæsi er mikilvægt fyrir persónulegan, félagslegan og menningarlegan þroska barna og ungmenna (1). Heilsulæsi hjá börnum og ungmennum hefur verið tengt við heilbrigðari lífsstíl, betri heilsufarslegar útkomur og almennt betra heilsufar (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin (HBSC)
Mælikvarði	Prósent
Aldur	11, 13 og 15 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Heilsut. uppl. yfirleitt réttar/rangar
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Ég er viss um að ég geti yfirleitt fundið út úr því hvort heilsutengdar upplýsingar séu réttar eða rangar. <u>Svarmöguleikar:</u> Er alls ekki rétt, Er ekki alveg rétt, Er að hluta til rétt, Er alveg rétt
Heimildir	- World Health Organization. (2021). <i>Health promotion glossary of terms 2021</i>. World Health Organization. Aðgengi. - World Health Organization. (2021). <i>Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: The case of children and adolescents in schools: Concept paper</i>. WHO Regional Office for Europe. Aðgengi.

STUTTUR SVEFN FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem sefur að jafnaði 6 klst. eða minna á nóttu
Enskt heiti vísis	Lack of sleep (adults)
Rökstuðningur	Svefn gegnir mikilvægu hlutverki fyrir vellíðan og lífsgæði. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á heilsuspillandi áhrif of stutts svefns og má þar m.a. nefna tengsl við offitu (1), sykursýki af tegund II (2), hjarta- og æðasjúkdóma (3), ónæmiskvilla og jafnvel dauðsföll (4). Meðal barna og unglinga getur skortur á svefni komið niður á heilbrigðum þroska, vexti, andlegri líðan, samskiptum og námshæfni (5,6). Rannsóknir benda til þess að mörg ungmenni fái ekki nægan svefn (7) og tilkoma nýrrar tækni, t.d. snjalltækja, verði til þess að auka enn frekar á röskun á svefnmynstri (8). Mikilvægt er að fylgjast reglulega með stöðu og þróun þessa áhrifaþáttar með það fyrir augum að efla lýðheilsuáðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum á öllum æviskeiðum. Þessi vísir segir til um það hlutfall fullorðinna einstaklinga sem sefur of stutt. Stuttur svefn fullorðinna er skilgreindur sem svefn sem er að jafnaði 6 klst. eða styttri á nóttu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018, 2019, 2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. ≤ 6 klst/nóttu.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu marga klukkutíma sefur þú að jafnaði á nóttu? Svarmöguleikar: Minna en 5 klukkustundir. Um 5 klukkustundir. Um 6 klukkustundir. Um 7 klukkustundir. Um 8 klukkustundir. Um 9 klukkustundir. Um 10 klukkustundir. Meira en 10 klukkustundir. Vil ekki svara. Veit ekki. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

1. Patel SR, Hu FB. (2008). Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. *Obesity*. 16(3):643–653. [Aðgengi](#).
2. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, o.fl. Sleep Duration and Risk of Type 2 Diabetes: A Meta-analysis of Prospective Studies. *Diabetes Care*. 38(3), 529–537. [Aðgengi](#).
3. Cappuccio FP, Cooper D, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Heart Journal*. 32(12),1484–1492. [Aðgengi](#).
4. Ganz FD. (2012). Sleep and Immune Function. *Critical Care Nurse*. 32(2), e19–e25. [Aðgengi](#).
5. Owens J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. *Pediatrics*. 134(3),e921-e932. [Aðgengi](#).
6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence*. 36(6), 1025–1033. [Aðgengi](#).
7. Rannsóknir & greining. (2016). *Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016*. Reykjavík: Rannsóknir & greining. [Aðgengi](#).
8. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. (2015). Adolescents’ Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence*. 44, 405–418. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem sefur að jafnaði 7 klst. eða minna á nóttu
Enskt heiti vísis	Lack of sleep, secondary school students
Rökstuðningur	Svefn gegnir mikilvægu hlutverki fyrir vellíðan og lífsgæði. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á heilsuspillandi áhrif of stutts svefns og má þar m.a. nefna tengsl við offitu (1), sykursýki af tegund II (2), hjarta- og æðasjúkdóma (3), ónæmiskvilla og jafnvel dauðsföll (4). Meðal barna og unglinga getur skortur á svefni komið niður á heilbrigðum þroska, vexti, andlegri líðan, samskiptum og námshæfni (5,6). Rannsóknir benda til þess að mörg ungmenni fái ekki nægan svefn (7) og tilkoma nýrrar tækni, t.d. snjalltækja, verði til þess að auka enn frekar á röskun á svefnmynstri (8). Mikilvægt er að fylgjast reglulega með stöðu og þróun þessa áhrifaþáttar með það fyrir augum að efla lýðheilsuaðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum á öllum æviskeiðum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≤ 7 klst/nóttu.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvað sefur þú að jafnaði margar klukkustundir á nóttu? Svarmöguleikar: Meira en 9 klst. Um 9 klst. Um 8 klst. Um 7 klst. Um 6 klst. Minna en 6 klst.
Heimildir	1. Patel SR, Hu FB. (2008). Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. <i>Obesity</i>. 16(3):643–653. Aðgengi. 2. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, o.fl. Sleep Duration and Risk of Type 2 Diabetes: A Meta-analysis of Prospective Studies. <i>Diabetes Care</i>. 38(3), 529–537. Aðgengi. 3. Cappuccio FP, Cooper D, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. <i>European Heart Journal</i>. 32(12),1484–1492. Aðgengi. 4. Ganz FD. (2012). Sleep and Immune Function. <i>Critical Care Nurse</i>. 32(2), e19–e25. Aðgengi. 5. Owens J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. <i>Pediatrics</i>. 134(3),e921-e932. Aðgengi.

6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence*. 36(6), 1025–1033. [Aðgengi](#).
7. Rannsóknir & greining. (2016). *Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016*. Reykjavík: Rannsóknir & greining. [Aðgengi](#).
8. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. (2015). Adolescents' Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence*. 44, 405–418. [Aðgengi](#).

STUTTUR SVEFN (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem sefur að jafnaði 7 klst. eða minna á nóttu
Enskt heiti vísis	Lack of sleep (8-10th grade)
Rökstuðningur	Svefn gegnir mikilvægu hlutverki fyrir vellíðan og lífsgæði. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á heilsuspillandi áhrif of stutts svefns og má þar m.a. nefna tengsl við offitu (1), sykursýki af tegund II (2), hjarta- og æðasjúkdóma (3), ónæmiskvilla og jafnvel dauðsföll (4). Meðal barna og unglinga getur skortur á svefni komið niður á heilbrigðum þroska, vexti, andlegri líðan, samskiptum og námshæfni (5,6). Rannsóknir benda til þess að mörg ungmenni fái ekki nægan svefn (7) og tilkoma nýrrar tækni, t.d. snjalltækja, verði til þess að auka enn frekar á röskun á svefnmynstri (8). Mikilvægt er að fylgjast reglulega með stöðu og þróun þessa áhrifaþáttar með það fyrir augum að efla lýðheilsuaðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum á öllum æviskeiðum. Í þessum vísi er reiknað hlutfall unglinga í 8.-10. bekk sem sefur of stutt. Stuttur svefn hjá þessum aldurshópi er skilgreindur sem svefn sem er að jafnaði 7 klst. eða styttri á nóttu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2018, 2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun á höfum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≤ 7 klst/nóttu.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hvað sefur þú að jafnaði margar klukkustundir á nóttu? Svarmöguleikar: Meira en 9 klst. Um 9 klst. Um 8 klst. Um 7 klst. Um 6 klst. Minna en 6 klst.
Heimildir	- Patel SR, Hu FB. (2008). Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. <i>Obesity</i>. 16(3):643–653. Aðgengi. - Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, o.fl. Sleep Duration and Risk of Type 2 Diabetes: A Meta-analysis of Prospective Studies. <i>Diabetes Care</i>. 38(3), 529–537. Aðgengi. - Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. <i>European Heart Journal</i>. 32(12),1484–1492. Aðgengi.

4. Ganz FD. (2012). Sleep and Immune Function. *Critical Care Nurse*. 32(2), e19–e25. [Aðgengi](#).
5. Owens J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. *Pediatrics*. 134(3),e921-e932. [Aðgengi](#).
6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence*. 36(6), 1025–1033. [Aðgengi](#).
7. Rannsóknir & greining. (2016). *Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016*. Reykjavík: Rannsóknir & greining. [Aðgengi](#).
8. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. (2015). Adolescents' Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence*. 44, 405–418. [Aðgengi](#).

GÓÐUR SVEFN (4. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 4. bekk sem gengur oft eða alltaf vel að sofna á kvöldin.
Enskt heiti vísis	Quality sleep (1st grade)
Rökstuðningur	Svefn gegnir mikilvægu hlutverki fyrir heilsu og lífsgæði, vitsmuna- og tilfinningalegan þroska og vellíðan alla ævi. <i>National Sleep Foundation</i> hefur sett fram leiðbeiningar með rökstuðningi um svefnlengd fyrir hvert aldurskeið (1). Börn 6-13 ára ættu að sofa níu til ellefu tíma að nóttu til að ná góðum og nærandi svefni. Meðal barna og unglinga getur skortur á svefni komið niður á heilbrigðum þroska, vexti, andlegri líðan, samskiptum og námshæfni (2,3,4). Mikilvægt er því að fylgjast reglulega með stöðu og þróun þessa áhrifaþáttar með það fyrir augum að efla lýðheilsuaðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum frá unga aldri.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2021-2022
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	4. bekkur (9-10 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Gengur oft/alltaf vel að sofna á kvöldin.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Gengur þér vel að sofna á kvöldin? Svarmöguleikar: Alltaf. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei.
Heimildir	1. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L o.fl. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. <i>Sleep health</i>. 1(4), 233-243. Aðgengi. 2. Owens J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. <i>Pediatrics</i>. 134,e921-e932. Aðgengi. 3. Short MA, Gradisar M, Lack LC og Wright HR. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. <i>Journal of Adolescence</i>. 36, 1025–1033. Aðgengi. 4. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. <i>Sleep Medicine</i>. 12(2), 110-118. Aðgengi.

SNJALLTÆKI FYRIR SVEFN (7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 7. bekk sem fara oft eða alltaf með símann/tölvuna í rúmið þegar þau fara að sofa
Enskt heiti vísis	Screen use before bedtime
Rökstuðningur	Rannsóknir sýna að skjánotkun seint á kvöldin og það að hafa snjalltæki inni í svefnherberginu getur skert svefngæði og stytt svefn barna og ungmenna (1) auk þess sem skjánotkun almennt hefur neikvæð áhrif á svefn þeirra (2). Rannsóknir meðal barna og ungmenna benda til þess að mörg hver fái ekki nægan svefn (5) en svefnskortur getur komið niður á heilbrigðum þroska, vexti, andlegri líðan, samskiptum og námshæfni (3,4). Á Íslandi hafa verið gefin út skjáviðmið og þar kemur meðal annars fram að best sé að sleppa öllum skjátíma a.m.k. tveim tímum fyrir háttatíma barnsins og að halda öllum tækjum frá herbergi barnsins (6).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024-2025
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	7. bekkur (12-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Fara með síma eða tölvu í rúmið
Athugasemd	Ferðu með símann/tölvuna í rúmið þegar þú ferð að sofa? Svarmöguleikar: Alltaf, oft, stundum, sjaldan, aldrei.
Heimildir	1. Folkhälsomyndigheten. (2024). Digitala medier och barns och ungas hälsa. En kunskapssammanställning. Folkhälsomyndigheten och Mediemyndigheten. Aðgengi. 2. Hartstein, L.E., Mathew, G.M., Reichenberger, D.A., ofl. The impact of screen use on sleep health across the lifespan: A national sleep foundation consensus statement. <i>Sleep Health</i>. 10(4), 373-384. Aðgengi. 3. Owens J. (2014). Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. <i>Pediatrics</i>. 134(3),e921-e932. Aðgengi. 4. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. <i>Journal of Adolescence</i>. 36(6), 1025–1033. Aðgengi. 5. Rannsóknir & greining. (2016). <i>Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsókna meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016</i>. Reykjavík: Rannsóknir & greining. Aðgengi. 6. Heilsuvera. Skjárin og börnin. Aðgengi.

SAMFÉLAGSMÍÐLANOTKUN BARNNA (4.-5. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 4.-5. bekk sem notaði samfélagsmiðla síðastliðna 7 daga
Enskt heiti vísis	Social media use (4th-5th grade)
Rökstuðningur	Aukin notkun samfélagsmiðla er á meðal þeirra breytinga sem orðið hafa á daglegu lífi ungmenna á undanförunum árum. Öll Norðurlöndin hafa gefið út opinberar ráðleggingar um skjánotkun og stafræna miðla sem miða m.a. að því að stuðla að heilbrigðri notkun og draga úr áhættu sem fylgt getur samfélagsmiðlum, ekki síst fyrir börn og ungmenni (1). Almennt er ekki heimilt fyrir börn að nýta samfélagsmiðla fyrir 13 ára aldur. Mikilvægt er að aðilar sem gegna ábyrgðarhlutverki gagnvart velferð barna – sem og börnin sjálf - fylgi slíkum viðmiðum. Til þess að vera upplýst um stöðu og þróun mála er því mikilvægt að fylgjast með því hvort og þá hversu mikið börn undir tilgreindum aldurviðmiðum séu að nýta samfélagsmiðla þrátt fyrir að uppfylla ekki aldursskilyrði.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	9-10 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ. Notaði samfélagsmiðla sl. 7 daga.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Okkur langar að vita um hvernig þú notar samfélagsmiðla, eins og t.d. TikTok, YouTube, Roblox, Facebook eða spjallþræði, eins og Snapchat, Discord, Messenger eða WhatsApp. Ef þú hugsar um síðustu sjö daga, hversu oft notaðir þú samfélagsmiðla? <u>Svarmöguleikar:</u> Aldrei, Frekar sjaldan, Frekar oft, Mjög oft
Heimildir	1. Nordic Welfare Centre. (2025). <i>National recommendations and guidelines in the Nordic countries</i> . Aðgengi .

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem segist finna oft eða mjög oft fyrir mikilli streitu í daglegu lífi.
Enskt heiti vísis	Stress, adults
Rökstuðningur	Væg streita við tiltekna aðstæður er eðlileg og getur jafnvel haft jákvæð áhrif á athygli og frammistöðu. Mikil eða viðvarandi streita getur hins vegar verið skaðleg og tengist meðal annars auknum svefnerfiðleikum, kvíða, depurð (1), stoðkerfisvanda, kulnun í starfi (2), meltingarvandamálum, háþrýstingi (3), sykursýki af tegund II (4) og hjarta- og æðasjúkdómum (5). Mikilvægt er að unnið sé gegn slíkri streitu í samfélaginu, m.a. til að draga úr langvinnum sjúkdómum og stuðla að aukinni vellíðan meðal þjóðarinnar. Samkvæmt lýðheilsustefnu og aðgerðaáætlun til ársins 2030 (6) er markmið að draga úr streitu og að börn læri slökun í leik- og grunnskólum. Í því skyni er nauðsynlegt að hafa skýra mynd af stöðu og þróun mála.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir mikilli streitu.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft á þetta við um þig? Ég finn fyrir mikilli streitu í daglegu lífi. Svarmöguleikar: Mjög oft. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki. Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2017 hefur gagnalindin fyrir þennan vísir verið árleg vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

1. Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 10, 434–445. [Aðgengi](#).
2. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. (2015). Stress-related exhaustion disorder--clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*. 56(6), 626–636. [Aðgengi](#).
3. Ushakov AV, Ivanchenko VS, Gagarina AA. (2016). Psychological Stress in Pathogenesis of Essential Hypertension. *Current Hypertension Reviews*. 12(3), 203–214. [Aðgengi](#).
4. Hackett RA, Steptoe A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress — a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology*. 13, 547–560. [Aðgengi](#).
5. Golbidi S, Frisbee JC, Laher I. (2015). Chronic stress impacts the cardiovascular system: animal models and clinical outcomes. *American Journal of Physiology Heart and Circulatory Physiology*. 308(12), H1476-H1498. [Aðgengi](#).
6. Velferðarráðuneytið. (2014). *Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi - með sérstakri áherslu á börn og ungmenni að 18 ára aldri*. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. [Aðgengi](#).

STREITA KVENNA

Langt heiti	Hlutfall kvenna sem segist finna oft eða mjög oft fyrir mikilli streitu í daglegu lífi.
Enskt heiti vísis	Stress, women.
Rökstuðningur	Væg streita getur verið eðlileg við tiltekna aðstæður og jafnvel haft jákvæð áhrif á athygli og frammistöðu. Mikil eða viðvarandi streita er hins vegar skaðleg og tengist meðal annars auknum svefnerfiðleikum, kvíða, depurð (1), stoðkerfisvanda, kulnun í starfi (2), meltingarvandamálum, háþrýstingi (3), sykursýki af tegund II (4) og hjarta- og æðasjúkdómum (5). Mikilvægt er að unnið sé gegn slíkri streitu til að draga úr langvinnum sjúkdómum og stuðla að aukinni vellíðan meðal þjóðarinnar. Á Íslandi er atvinnuþátttaka kvenna einna mest í heiminum. Eftir sem áður bera konur meiri ábyrgð á heimili og börnum en karlar (6). Margt bendir því til þess að íslenskar konur séu undir miklu álagi en tveir þriðju hlutar þeirra sem leita til VIRK starfsendurhæfingarsjóðs eru konur (7). Það er því ástæða til að fylgjast með streitu kvenna og leita leiða til að draga úr henni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri.
Kyn	Konur
Neðanmáls	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir mikilli streitu.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu oft á þetta við um þig? Ég finn fyrir mikilli streitu í daglegu lífi. Svarmöguleikar: Mjög oft. Oft. Stundum. Sjaldan. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki.
Heimildir	1. Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. <i>Nature Reviews Neuroscience</i>, 10, 434–445. 2. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. (2015). Stress-related exhaustion disorder--clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i>, 56, 626–636. 3. Ushakov AV, Ivanchenko VS, Gagarina AA. (2016). Psychological Stress in Pathogenesis of Essential Hypertension. <i>Current Hypertension Reviews</i>, 12, 203– 214.

4. Hackett RA, Steptoe A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress — a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13, 547–560. Aðgengi.
5. Golbidi S, Frisbee JC, Laher I. (2015). Chronic stress impacts the cardiovascular system: animal models and clinical outcomes. *American Journal of Physiology Heart and Circulatory Physiology*, 308, H1476-H1498.
6. Varða–Rannsóknarstofnun vinnumarkaðarins (2023). Samræming fjölskylduog atvinnulífs: Niðurstöður spurningakönnunar meðal foreldra barna á aldrinum 12 mánaða til 12 ára. Reykjavík: Varða–Rannsóknarstofnun vinnumarkaðarins.
https://www.rannvinn.is/_files/ugd/61b738_8c725099850442528934919dfd7378cc.pdf
7. VIRK Starfsendurhæfingarsjóður (2025). Virk í tölum. VIRK–Ársrit um starfsendurhæfingu, 16-17.

NEYSLA Á RAUÐU KJÖTI, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem borðar rautt kjöt (lamba-, nauta-, svína- og hrossakjöt) fjórum sinnum í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Consumption of red meat, adults
Rökstuðningur	Neysla á rauðu kjöti yfir 350 grömm á viku (tilbúið til neyslu), sér í lagi unnum kjötvörum, tengist auknum líkum á risitilkrabbameini (1). Með rauðu kjöti er átt við lamba-, nauta-, svína- og hrossakjöt. Neysla á rauðu kjöti hefur einnig mikil umhverfisáhrif. Hér á landi kemur mest af losun gróðurhúsalofttegunda þegar um matvæli ræðir frá rauðu kjöti, 39-51%, eftir því hvaða LCA gagnagrunur var notaður við úrvinnslu á gögnum úr landskönnun á mataræði 2019-2021 (2). Neikvæð umhverfisáhrif eru tengd losun metans frá jórturdýrum og notkun fóðurs, skordýraeiturs, vatns- og landnotkun og þar með minni líffræðilegum fjölbreytileika. Á Íslandi er nú ráðlagt að borða að hámarki 500 grömm á viku af rauðu kjöti (3). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði sem fram fór 2019-2021 (4) þá var meðalneysla á rauðukjöti 578 grömm á viku og 60% þátttakenda borðaði meira en 500 grömm á viku. Í nýjum Norrænum næringarráðleggingum (NNR2023) sem birtar voru í júní 2023 (1) er enn meiri áhersla en áður á sjálfbært mataræði og er ráðlögð minni neysla á rauðu kjöti eða að hámarki 350 grömm á viku (tilbúið til neyslu). Bæði áhrif á heilsuna og umhverfið styðja því minni neyslu á rauðu kjöti. Rautt kjöt veitir hins vegar mörg nauðsynleg næringarefni, svo sem prótein, járn og B12 vítamín. Hófleg neysla á ónunnu, mögru kjöti getur því verið hluti af hollu mataræði.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. ≥ 4 í viku
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft borðar þú: h) Rautt kjöt (lamba-, svína-, nauta- og hrossakjöt). Svarmöguleikar: Aldrei, Sjaldnar en einu sinni í viku, Einu sinni í viku, 2-3 sinnum í viku, 4-6 sinnum í viku, Einu sinni á dag, 2 sinnum á dag, 3 sinnum á dag eða oftar
Heimildir	1 Blomhoff et al. (2023). <i>Nordic Nutrition Recommendations 2023</i> . Copenhagen: Nordic Council of Ministers. Aðgengi .

- 2 Guðmannsdóttir R. et al. (2024). *Greenhouse gas emissions of environmentally sustainable diets: Insights from the Icelandic National Dietary Survey 2019–2021*. Journal of Cleaner Production. [Aðgengi](#).
- 3 Embætti landlæknis. (2014). *Ráðleggingar um mataræði. Fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri*. [Aðgengi](#).
- 4 Gunnarsdóttir S. et al. (2022). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2019-2021. Helstu niðurstöður og samanburður við niðurstöður frá 2010-2011*. Embætti landlæknis og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands. [Aðgengi](#)

D-VÍTAMÍN (1. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 1. bekk sem tóku lýsi/D-vítamín daginn sem spurning var lögð fyrir
Enskt heiti vísis	Vitamin D (1st grade)
Rökstuðningur	D-vítamín er fituleysið vítamín sem myndast í húðinni fyrir tilstilli útfjólublárra geisla sólar. Það er aðeins að finna í fáum fæðutegundum; í feitum fiski t.d. laxi, bleikju, lúðu, síld, sardínum og makríl, eggjarauðu og vítamínbættum vörum. Það er nær ómögulegt að fullnægja þörfinni með fæðunni einni saman og því er ráðlagt að taka inn D-vítamín sem fæðubót, annaðhvort lýsi eða D-vítamíntöflur, sérstaklega yfir vetrarmánuðina en einnig á sumrin ef notuð er sólarvörn (1). D-vítamín hefur mörg mikilvæg hlutverk í líkamanum, meðal annars að stuðla að upptöku á kalki úr fæðunni, og eðlilegum kalkstyrk í blóði sem og að örva upptöku kalks í meltingarvegi (2). Niðurstöður landskönnunar á mataræði sem fram fór 2019-2021 sýna að D-vítamínneysla þeirra sem ekki taka lýsi eða annan D-vítamínjafa er langt undir ráðlögðum dagskammti (15–20 mikrógrömm á dag) eða 5 mikrógrömm að meðaltali. Rúmlega helmingur þátttakenda (55%) sagðist taka D-vítamín sem fæðubótarefni reglulega (lýsi, perlur eða töflur) eins og ráðlagt er (3). Þá sýndu niðurstöður landskönnunar á mataræði 6 ára barna frá 2011-2012 að einungis fjórðungur barnanna fékk RDS (10 mikrógrömm) eða meira af D-vítamíni (4). Samkvæmt niðurstöðum skólaheilsugæslunnar tók tæplega helmingur sex ára barna lýsi eða D-vítamín daginn sem spurt var árið 2021. Í grein sem birtist í Læknablaðinu árið 2020 (5) var greint frá niðurstöðum úr rannsókn sem fylgdi börnum (fædd 1999) eftir á höfuðborgarsvæðinu frá 7 ára aldri í tíu ár og mældur var reglulega styrkur D-vítamíns í blóði eða alls fjórum sinnum. Í ljós kom að í öllum mælingunum voru um eða yfir 60% barna með lægra gildi D-vítamíns (25-hydroxy D-vítamín) í blóði en 50 nmol/L. Það er því mikilvægt að minna foreldra barna á að gefa þeim lýsi eða annan D-vítamínjafa, sérstaklega foreldra 6 ára barna þar sem mörg hver þeirra hafa fengið lýsi í leikskólanum og foreldrar því ekki þurft að huga að D-vítamínjöfum fyrir börnin sín nema um helgar. Það er afar mikilvægt fyrir börn að geta nýtt kalk úr fæðunni með hjálp D-vítamíns til að stuðla að góðri beinheilsu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024-2025
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	1. bekkur (6-7 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Lýsi/D-vítamín tekið daginn sem spurt var.

Athugasemd	<u>Spurning</u> : Tókst þú lýsi/D-vítamín í morgun? Svarmöguleikar: Já. Nei.
Heimildir	1 Embætti landlæknis. (2014). <i>Ráðleggingar um mataræði fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 2 Nordic Council of Ministers. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Copenhagen; 2013. Aðgengi. 3 Gunnarsdóttir S, Guðmannsdóttir R, Þorgeirsdóttir H, Torfadóttir JE, Steingrímsdóttir L ofl. (2022). <i>Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2019-2021. Helstu niðurstöður og samanburður við könnun frá 2010-2011</i>. Embætti landlæknis og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands. Aðgengi. 4 Gunnarsdóttir I, Helgadóttir H, Þórisdóttir B og Þórsdóttir I (2013). Landskönnun á mataræði sex ára barna 2011-2012. <i>Læknablaðið</i>. 99(1). Aðgengi. 5 Gunnarsdóttir B, Hrafnkelsson H, Jóhannsson E, Sigurðsson EL. (2020). D-vítamínbúskapur íslenskra barna og ungmenna: Langtímarannsókn. <i>Læknablaðið</i>. 106(5). Aðgengi.

MORGUNMATUR (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall grunnskólanemenda í 10. bekk sem borðar morgunmat fjóra til fimm virka daga í viku
Enskt heiti vísis	Students in 10th-grade elementary school who eat breakfast four to five weekdays per week
Rökstuðningur	Morgunmatur er mikilvægur þáttur í heilbrigðum matarvenjum unglunga. Rannsóknir hafa sýnt að ungmenni sem sleppa morgunmat eru líklegri til að vera í ofþyngd eða offitu en þau sem borða morgunmat reglulega (1,2). Niðurstöður yfirlitsgreina á rannsóknum gefa einnig til kynna að það að sleppa morgunmat tengist hjarta- og efnaskiptaáhrættu, meðal annars í tengslum við líkamsþyngd og ýmsa áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma (2,3,5). Þá virðist regluleg neysla morgunverðar einnig tengjast betri heildargæðum mataræðis hjá börnum og unglingum (3,4). Þá fylgist Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) einnig sérstaklega með reglulegri morgunverðarneyslu barna í tengslum við vöktun á offitu barna. Það er því er mikilvægt að styðja við það að nemendur í grunnskólum tileinki sér það að borða reglulega morgunmat sem hluta af heilbrigðum daglegum matarvenjum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	15-16 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. 4-5 virka daga í viku
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft borðar þú venjulega morgunmat á virkum dögum (meira en t.d. mjólkurglas eða glas af ávaxtasafa)? <u>Svarmöguleikar:</u> Ég borða aldrei morgunmat virka daga, Einn virkan dag í viku, Tvo virka daga í viku, Þrjá virka daga í viku, Fjóra virka daga í viku, Fimm virka daga í viku.
Heimildir	1. López-Gil, J. F., Sánchez-Miguel, P. A., Tapia-Serrano, M. Á., & García-Hermoso, A. (2022). Skipping breakfast and excess weight among young people: The moderator role

of moderate-to-vigorous physical activity. *European Journal of Pediatrics*, 181, 3195–3204. [Aðgengi](#).

2. Monzani, A., Ricotti, R., Caputo, M., Solito, A., Archero, F., Bellone, S., & Prodam, F. (2019). A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future?. *Nutrients*, 11(2), 387. [Aðgengi](#).
3. Ricotti, R., Caputo, M., Monzani, A., Pigni, S., Antoniotti, V., Bellone, S., & Prodam, F. (2021). Breakfast Skipping, Weight, Cardiometabolic Risk, and Nutrition Quality in Children and Adolescents: A Systematic Review of Randomized Controlled and Intervention Longitudinal Trials. *Nutrients*, 13(10), 3331. [Aðgengi](#).
4. de Menezes, L. R. D., E Souza, R. C. V., Cardoso, P. C., & Dos Santos, L. C. (2023). Factors Associated with Dietary Patterns of Schoolchildren: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(11), 2450. [Aðgengi](#).
5. Souza, M. R., Neves, M. E. A., Gorgulho, B. M., Souza, A. M., Nogueira, P. S., Ferreira, M. G., & Rodrigues, P. R. M. (2021). Breakfast skipping and cardiometabolic risk factors in adolescents: Systematic review. *Revista de saude publica*, 55, 107. [Aðgengi](#).

GRÆNMETIS- OG ÁVAXTANEYSLA FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem borðar grænmeti og ávexti fimm sinnum á dag eða oftar
Enskt heiti vísis	Vegetable and fruit consumption, adults
Rökstuðningur	Reiknað er hlutfall fullorðinna sem borðar grænmeti og ávexti fimm sinnum á dag eða oftar. Rífleg neysla á grænmeti og ávöxtum er tengd minni líkum á þyngdaraukningu, hjarta- og æðasjúkdómum og ýmsum tegundum krabbameina. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með að borða fimm skammta af ávöxtum og grænmeti daglega eða minnst 500 grömm samtals. Þetta er í samræmi við norrænar næringarráðleggingar frá árinu 2012 (1) og aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á sviði næringar þar sem hvatt er til aukinnar neyslu á grænmeti og ávöxtum til að draga úr líkum á langvinnum sjúkdómum (2). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði einn af stærstu einstöku áhættuþáttum fyrir sjúkdómabyrði hér á landi (3). Þrátt fyrir að ávaxta- og grænmetisneysla hafi aukist hér á landi er hún enn lítil. Íslendingar neyta sjaldnar grænmetis og ávaxta heldur en íbúar annarra Norðurlanda (4).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. ≥ 5x/dag.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft neytir þú eftirfarandi fæðutegunda? a) Ávextir eða ber. b) Grænmeti (ferskt, fryst, soðið eða matreitt). Svarmöguleikar: Fimm sinnum á dag eða oftar. Fjórum sinnum á dag. Þrisvar sinnum á dag. Tvisvar sinnum á dag. Einu sinni á dag. 4-6 sinnum í viku. 2-3 sinnum í viku. Einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni í viku. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki. Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2017 hefur gagnalindin fyrir þennan vísir verið árleg vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi

Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

1. Nordic Council of Ministers. (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Kaupmannahöfn: Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
2. World Health Organization. (2014). *European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).
4. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).

HEILKORNAVÖRUNEYSLA FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem neytir heilkornavara daglega eða oft (brauð með talið)
Enskt heiti vísis	Consumption of whole grain products, adults
Rökstuðningur	Neysla trefja sem finna má í heilkornavörum (t.d. hafrar, bygg, rúgur, hirsi og heilhveitipasta) tengist minni líkum á að fá sykursýki af tegund 2, hjarta- og æðasjúkdómum og krabbamein í ristli og endaparmi (1). Þá er talið að trefjaneysla geti hægt á upptöku næringarefna s.s. sykra í líkamanum og aukið seddutilfinningu (1). Á Íslandi er ráðlagt að borða heilkorn tvisvar á dag eða 70 g/dag (2). Í nýjum Norrænum næringarráðleggingum (NNR2023) sem birtar voru í júní 2023 (1) er enn meiri áhersla en áður á sjálfbært mataræði og er ráðlögð aukin neysla á heilkornavörum eða a.m.k. 90 g/dag. Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði sem fram fór 2019-2021 (3) þá var meðalneysla á heilkornavörum 56 g/dag og 27% þátttakenda náði að borða 70 g/dag en 30% þátttakenda neyttu engra heilkornavara þá tvo daga sem spurt var um mataræðið. Fram kemur í NNR2023 að 20% dauðsfalla af völdum mataræðis á Norðurlöndunum megri rekja til lítillar neyslu á heilkornavörum (1).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. ≥ daglega
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft borðar þú: a) rúgbrauð, heilkornabrauð eða annað gróft, trefjaríkt brauð, b) heilkornavörur, aðrar en brauð (hýðishrísgrjón, bygg, hafragrautur, heilhveitipasta o.s.frv.) Svarmöguleikar: Aldrei, Sjaldnar en einu sinni í viku, Einu sinni í viku, 2-3 sinnum í viku, 4-6 sinnum í viku, Einu sinni á dag, 2 sinnum á dag, 3 sinnum á dag eða oft
Heimildir	- Blomhoff et al. (2023). <i>Nordic Nutrition Recommendations 2023</i>. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. Aðgengi. - Embætti landlæknis. (2014). <i>Ráðleggingar um mataræði. Fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri</i>. Aðgengi. - Gunnarsdóttir et al. (2022). <i>Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2019-2021. Helstu niðurstöður og samanburður við niðurstöður frá 2010-2011</i>. Embætti landlæknis og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands. Aðgengi

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem drekkur sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki daglega eða oft
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption, adults
Rökstuðningur	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykruðum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orku. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmönnum. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á sykurneyslu, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (4). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2010-2011 kom rúmlega þriðjungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga úr gos- og svaladrykkjum (5). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að skipta yfir í gosdrykki með sætuefnum. Neysla gosdrykkja með sætuefnum viðheldur löngun í sætt bragð og einnig er vert að nefna að slíkir drykkir innihalda ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka vatn í staðinn. Á Íslandi er meira borðað af sykurríkum matvörum (súkkulaði/sælgæti, kökum og gosdrykkjum) en á hinum Norðurlöndunum samkvæmt norrænni vöktun (6). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði megin áhættuþáttur fyrir sjúkdómabyrði á Íslandi (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Vöktun. Sykraðir og/eða sykurlausir $\geq$ daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft neytir þú eftirfarandi fæðutegunda? c) Sykrað gos. d) Sykurlaust gos (diet drykkir). Svarmöguleikar: Fimm sinnum á dag eða oft. Fjórum sinnum á dag. Þrisvar sinnum á dag. Tvisvar sinnum á dag. Einu sinni á dag. 4-6 sinnum í viku. 2-3 sinnum í viku. Einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni í viku. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi

Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

1. Morenga LT, Mallard S, Mann J. (2013). Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 346:e7492. [Aðgengi](#).
2. Moynihn PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. (2012). Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food & Nutrition Research*. 56(1). [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, Stefánsdóttir J, Steingrímsdóttir L. (2011). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður*. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki $\geq$ daglega
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption, secondary school students
Rökstuðningur	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykruðum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orku. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmennum. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á sykurneyslu, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (4). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2010-2011 kom rúmlega þriðjungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga úr gos- og svaladrykkjum (5). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að skipta yfir í gosdrykki með sætuefnum. Neysla gosdrykja með sætuefnum viðheldur löngun í sætt bragð og einnig er vert að nefna að slíkir drykkir innihalda ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka vatn í staðinn. Á Íslandi er meira borðað af sykurríkum matvörum (súkkulaði/sælgæti, kökum og gosdrykkjum) en á hinum Norðurlöndunum samkvæmt norrænni vöktun (6). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði megin áhættuþáttur fyrir sjúkdómabyrði á Íslandi (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017
Nýjasta ár mælingar	2016
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	R&G. Sykraðir og/eða sykurlausir $\geq$ daglega
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu mikið drekkur þú af eftirfarandi drykkjum? Eitt glas jafngildir 2,5 dl, einum bolla, lítilli dós eða 1/4 fernu. Sykraðir gosdrykkir. Sykurlausir gosdrykkir. Svarmöguleikar: Aldrei. Minna en 1 glas á VÍKU. Minna en 1 glas á DAG. 1 glas á dag. 2-3 glös á dag. 4 glös á dag eða meira. Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2021 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísir. Mismunandi spurningar liggja til grundvallar. Þessi vísir sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem

drekka sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki daglega eða oftár en vísir sem birtur var árið 2021 sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem drekka sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki fjórum sinnum í viku eða oftár.

Heimildir

1. Morenga LT, Mallard S, Mann J. (2013). Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 346:e7492. [Aðgengi](#).
2. Moynihan PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. (2012). Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food & Nutrition Research*. 56(1). [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, Stefánsdóttir J, Steingrimsdóttir L. (2011). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður*. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur gosdrykki ≥ 4 x í viku
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption, secondary school students
Rökstuðningur	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykruðum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orku. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmennum. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á sykurneyslu, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (4). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2010-2011 kom rúmlega þriðjungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga úr gos- og svaladrykkjum (5). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að skipta yfir í gosdrykki með sætuefnum. Neysla gosdrykja með sætuefnum viðheldur löngun í sætt bragð og einnig er vert að nefna að slíkir drykkir innihalda ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka vatn í staðinn. Á Íslandi er meira borðað af sykurríkum matvörum (súkkulaði/sælgæti, kökum og gosdrykkjum) en á hinum Norðurlöndunum samkvæmt norrænni vöktun (6). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði megin áhættuþáttur fyrir sjúkdómabyrði á Íslandi (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	$R\&G \geq 4$ x í viku
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft í viku borðar / drekkur þú eftirfarandi? Gosdrykki / Cola drykki. Svarmöguleikar: Aldrei. Sjaldnar en 1x í viku. 1x í viku. 2-3x í viku. 4-6x í viku. 1x á dag. 2x á dag. 3x á dag eða oftar. Vísir með sama heiti sem birtur var árin 2016 og 2017 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísir. Mismunandi spurningar liggja til grundvallar. Þessi vísir sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem drekka sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki fjórum sinnum í viku eða oftar en vísir sem

birtur var árim 2016-2017 sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem drekka sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki daglega eða oftár.

Heimildir

1. Morenga LT, Mallard S, Mann J. (2013). Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 346:e7492. [Aðgengi](#).
2. Moynihan PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. (2012). Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food & Nutrition Research*. 56(1). [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, Stefánsdóttir J, Steingrimsdóttir L. (2011). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður*. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

GOSDRYKKJANEYSLA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem drekkur gosdrykki og/eða orkudrykki $\geq$ daglega
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption (8-10th grade)
Rökstuðningur	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykruðum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orku. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmönnum. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á sykurneyslu, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (4). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2010-2011 kom rúmlega þriðjungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga úr gos- og svaladrykkjum (5). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að skipta yfir í gosdrykki með sætuefnum. Neysla gosdrykja með sætuefnum viðheldur löngun í sætt bragð og einnig er vert að nefna að slíkir drykkir innihalda ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka vatn í staðinn. Á Íslandi er meira borðað af sykurríkum matvörum (súkkulaði/sælgæti, kökum og gosdrykkjum) en á hinum Norðurlöndunum samkvæmt norrænni vöktun (6). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði megin áhættuþáttur fyrir sjúkdómabyrði á Íslandi (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. $\geq$ daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft borðar/drekkur þú eftirfarandi? Gosdrykki og/eða orkudrykki. Svarmöguleikar: Aldrei. Sjaldnar en einu sinni í viku. 1 sinni í viku. 2-3 sinnum í viku. 4-6 sinnum í viku. 1 sinni á dag. 2 sinnum á dag. 3 sinnum eða oftar á dag.
Heimildir	Morenga LT, Mallard S, Mann J. (2013). Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. <i>BMJ</i>. 346:e7492. Aðgengi.

2. Moynihan PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. (2012). Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food & Nutrition Research*. 56(1). [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, Stefánsdóttir J, Steingrímsdóttir L. (2011). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður*. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

GOSDRYKKJANEYSLA (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem drekkur gosdrykki $\geq$ daglega
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption (5-7th grade)
Rökstuðningur	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykruðum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orku. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmennum. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á sykurneyslu, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (4). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2010-2011 kom rúmlega þriðjungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga úr gos- og svaladrykkjum (5). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að skipta yfir í gosdrykki með sætuefnum. Neysla gosdrykja með sætuefnum viðheldur löngun í sætt bragð og einnig er vert að nefna að slíkir drykkir innihalda ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka vatn í staðinn. Á Íslandi er meira borðað af sykurríkum matvörum (súkkulaði/sælgæti, kökum og gosdrykkjum) en á hinum Norðurlöndunum samkvæmt norrænni vöktun (6). Samkvæmt <i>Global Burden of Disease</i> þá er mataræði megin áhættuþáttur fyrir sjúkdómabyrði á Íslandi (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. $\geq$ daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft borðar þú eða drekkur eftirfarandi? Sykurlaus gosdrykki. Sykraða gosdrykki. Svarmöguleikar: Oftar en 1 sinni á dag. Einu sinni á dag. Í hverri viku. Sjaldnar en 1 sinni í viku. Aldrei.
Heimildir	1 Morenga LT, Mallard S, Mann J. (2013). Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. <i>BMJ</i> . 346:e7492. Aðgengi .

- 2 Moynihan PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
- 3 Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. (2012). Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food & Nutrition Research*. 56(1). [Aðgengi](#).
- 4 World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
- 5 Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, Stefánsdóttir J, Steingrímsdóttir L. (2011). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður*. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús. [Aðgengi](#).
- 6 Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, Thorgeirsdóttir H, Trolle E, Fagt S. (2017). *The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight*. Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
- 7 Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Measuring what matters, Country profiles*. Sótt 6. maí 2020. [Aðgengi](#).

GOSDRYKKJANEYSLA (4. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 4. bekk sem neytir gosdrykkja (sykraðra eða sykurlausra, sóðavatn ekki meðtalið) 1-2svar í viku
Enskt heiti vísis	Soft drink consumption (4th grade)
Rökstuðningur	Mikil neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á fitusöfnun í líkamanum (1) og tannskemmdum (2). Einnig getur mikil neysla á sykruðum gosdrykkjum og ávaxtasöfum aukið líkur á sykursýki af tegund 2 (3). Í ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði (4) er ráðlagt að neyta sem minnst af viðbættum sykri. Sykurneysla hér á landi er of mikil miðað við það hámark sem gefið er í ráðleggingum, þ.e. að hún sé minni en 10% af orkunni. Þetta á sérstaklega við hjá börnum og ungmennum þar sem matarvenjur festast í sessi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur jafnvel að enn frekari takmörkun á neyslu viðbætts sykurs, þ.e. að hún verði minni en 5% af orkunni, geti verið til bóta (5). Samkvæmt niðurstöðum landskönnunar á mataræði 2019-2021 meðal fullorðinna mátti sjá að rúmlega fjórðungur af viðbættum sykri í fæði Íslendinga kom úr gos- og svaladrykkjum (6). Einfaldasta leiðin til að draga úr sykurneyslu er því að minnka neyslu á þessum vörum. Ekki er mælt með því að nota frekar gosdrykki með sætuefnum. Niðurstöður rannsókna benda til að mikil neysla drykkja með sætuefnum geti aukið líkur á sykursýki af tegund 2 og hjarta- og æðasjúkdómum (7). Gosdrykkir með sætuefnum innihalda einnig ýmsar sýrur, líkt og sykraðir drykkir, sem hafa glerungseyðandi áhrif. Í ráðleggingum um mataræði er mælt með því að drekka lítið eða ekkert af gos- og svaladrykkjum en drekka frekar vatn í staðinn.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022-2023
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Grunnskólanemar 9-10 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ískrá. 1-2x í viku
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft í viku drekkur þú gosdrykk? Svarmöguleikar: Aldrei, 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, 6x eða 7x.
Heimildir	1. Efsa. (2022). <i>Tolerable upper intake level for dietary sugars</i> . Sótt 3. ágúst 2023. Aðgengi.

2. Moynihan PJ, Kelly SAM. (2014). Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research*. 93(1), 8–18. [Aðgengi](#).
3. Blomhoff et al. (2023). *Nordic Nutrition Recommendations 2023*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. [Aðgengi](#).
4. Embætti landlæknis. (2014). *Ráðleggingar um mataræði. Fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri*. [Aðgengi](#).
5. World Health Organization. (2017). *Healthy diet*. Sótt 3. ágúst 2023. [Aðgengi](#).
6. Gunnarsdóttir et al. (2022). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2019-2021. Helstu niðurstöður og samanburður við niðurstöður frá 2010-2011*. Embætti landlæknis og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands. [Aðgengi](#)
7. World Health Organization. (2022). *Health effects of the use of non-sugar sweeteners: a systematic review and meta-analysis*. Sótt 4. ágúst 2023. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall grunnskólanemenda í 10. bekk sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín tvisvar sinnum í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Energy drink consumption, 10th-grade elementary school students
Rökstuðningur	Samkvæmt skilgreiningu Matvælastofnunar eru orkudrykkir drykkir sem neytt er með það að markmiði að ná fram örvandi áhrifum (1). Orkudrykkir innihalda allir koffín og flestir innihalda þar að auki önnur virk efni, svo sem ginseng eða útdrætti (e. extract) úr öðrum plöntum (1). Einnig er algengt að þessir drykkir innihaldi vatnsleysanleg vítamín auk tauríns, inositols, glucuronolactons og sykurs eða sætuefna. Innihaldsefni í orkudrykkjum geta verið nokkuð mismunandi eftir drykkjartegund og er magn einstakra innihaldsefna afar breytilegt (1). Koffín getur haft ýmis óþægileg áhrif á líðan fólks, svo sem valdið ógleði, uppköstum, hjartsláttartruflunum, háþrýstingi, svefnleysi og jafnvel kvíðatilfinningu ef koffíns er neytt í miklu magni (2). Börn eru almennt viðkvæmari fyrir koffíni en fullorðnir og er neysla koffíns því óæskileg fyrir börn og ungmenni. Í Ráðleggingum um mataræði kemur fram að börn og ungmenni ættu ekki að drekka orkudrykki þar sem þeir innihalda mikið koffín til viðbótar við sykur eða sætuefni (3). Samkvæmt niðurstöðum Áhættumatsnefndar á orkudrykkjaneyslu íslenskra ungmenna, bæði í 8.-10. bekk grunnskóla og í framhaldsskólum kom í ljós að hún er með því mesta sem þekkist í Evrópu (4,5). Varfærið mat sýnir að meðal 30% ungmenna sem neyta orkudrykkja er koffínneysla yfir þeim mörkum sem talið er að valdi neikvæðum áhrifum á svefn (yfir 1,4 mg/kg líkamsþyngdar á dag) (4,5). Einnig að a.m.k. 10-12% yngri ungmenna (<18 ára), sem neyta orkudrykkja, innbyrða koffín yfir þeim öryggismörkum fyrir hjarta- og æðakerfið sem EFSA ráðleggur að sé örugg (yfir 3 mg/kg líkamsþyngdar á dag) (2,5). Áhættumats-nefndin komst að þeirri niðurstöðu að takmarka þurfi aðgengi barna og ungmenna að orkudrykkjum t.d. innan veggja skóla og á vegum íþróttahreyfinganna og minnka þannig neikvæð áhrif koffíns á heilsu þeirra (4,5). Nýleg íslensk rannsókn meðal 17-18 ára unglinga sýndi að þau sem drekka orkudrykki (sem var tæplega 60% þátttakenda) voru líklegri til að sofa sex klukkustundir eða minna á nóttu. Tengslin voru sérstaklega áberandi meðal þeirra sem drukku orkudrykki eftir klukkan þrjú á daginn (6). Tegundum orkudrykkja á íslenskum markaði hefur fjölgað auk þess sem drykkir með háu innihaldi koffíns eru komnir á markað. Rannsóknarteymi á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar birti grein í tímaritinu Frontiers in Public Health þar sem segir að aukin neysla orkudrykkja geti haft neikvæð áhrif á lýðheilsu og er þar jafnframt hvatt til þess að skoðað verði að setja mörk á sölu orkudrykkja til barna og ungmenna (7).
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent

Aldur	15-16 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ. $\geq 2x$ í viku
Athugasemd	<u>Spurning</u>: Hversu oft í viku drekkur þú orkudrykki (t.d. Nocco, Collab, Monster)? <u>Svarmöguleikar</u>: Aldrei, Sjaldnar en einu sinni í viku, Einu sinni í viku, 2-4 daga í viku, 5-6 daga í viku, Einu sinni á dag, Oft á dag.
Heimildir	1. Matvælastofnun. (2024). <i>Orkudrykkir</i>. Aðgengi. 2. EFSA. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. <i>EFSA J</i>, 13 (5). Aðgengi. 3. Embætti landlæknis. (2025). <i>Ráðleggingar um mataræði fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 4. Charlotta Oddsdóttir, Helga Gunnlaugsdóttir, Hrönn Ólína Jörundsdóttir, Jóhannes Sveinbjörnsson, Kamilla Sigríður Jósefsdóttir, Rafn Benediktsson og Þórhallur Halldórsson. (2020). <i>Skýrsla um heilsufarslega áhættu vegna neyslu íslenskra ungmenna í 8.–10. bekk á koffíni í drykkjarvörum</i> (Skýrsla Áhættumatsnefndar 2020:01). Aðgengi. 5. Ásta Heiðrún E. Pétursdóttir, Charlotta Oddsdóttir, Helga Gunnlaugsdóttir, Jóhanna Eyrún Torfadóttir, Jóhannes Sveinbjörnsson, Rafn Benediktsson, Þórhallur Halldórsson. (2021). <i>Skýrsla um heilsufarslega áhættu vegna neyslu íslenskra ungmenna í framhaldsskólum á koffíni í drykkjarvörum</i> (Skýrsla Áhættumatsnefndar 2021:01). Aðgengi. 6. Stefansdóttir, R., Gunnarsdóttir, A. O., Hjalmarsson, B. J., Gunnarsdóttir, I., & Johansson, E. (2026). Energy drink consumption, sleep behavior, and food choices of Icelandic adolescents. <i>Food & Nutrition Research</i>. Aðgengi. 7. Breda, J. J., Whiting, S. H., Encarnação, R., Norberg, S., Jones, R., Reinap, M., & Jewell, J. (2014). Energy drink consumption in Europe: A review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. <i>Frontiers in Public Health</i>, 2, Article 134. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín fimm sinnum í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Energy drink consumption, secondary school students
Rökstuðningur	Skilgreining Matvælastofnunar á orkudrykkjum eru drykkir sem neytt er með það að markmiði að ná fram örvandi áhrifum (1). Orkudrykkir innihalda allir koffín og flestir innihalda þar að auki önnur virk efni, svo sem ginseng eða útdrætti (e. extract) úr öðrum plöntum (1). Einnig er algengt að þessir drykkir innihaldi vatnsleysanleg vítamín auk tauríns, inositols, glucuronolactons og sykur eða sætuefni. Innihaldsefni í orkudrykkjum geta verið nokkuð mismunandi eftir drykkjartegund og er magn einstakra innihaldsefna afar breytilegt (1). Koffín getur haft ýmis óþægileg áhrif á líðan fólks, svo sem ógleði, uppköst, hjartsláttartruflanir, háþrýsting, svefnleysi og jafnvel kvíðatilfinningu ef koffíns er neytt í miklu magni (2). Börn eru almennt viðkvæmari fyrir koffíni en fullorðnir og er neysla koffíns því óæskileg fyrir börn og ungmenni. Í Ráðleggingum um mataræði kemur fram að börn og ungmenni ættu ekki að drekka orkudrykki þar sem þeir innihalda mikið koffín til viðbótar við sykur eða sætuefni (3). Samkvæmt niðurstöðum Áhættumatsnefndar á orkudrykkjaneyslu íslenskra ungmenna, bæði í 8.-10. bekk grunnskóla og í framhaldsskólum, kom í ljós að hún er með því mesta sem þekkist í Evrópu (4,5). Varfærið mat sýnir að hjá um 30% ungmenna sem neyta orkudrykkja er koffínneysla yfir þeim mörkum sem talið er að valdi neikvæðum áhrifum á svefn (yfir 1,4 mg/kg líkamsþyngdar á dag) (4,5). Einnig að a.m.k. 10-12% yngri ungmenna (<18 ára), sem neyta orkudrykkja, innbyrða koffín yfir þeim öryggismörkum fyrir hjarta- og æðakerfið sem EFSA ráðleggur að séu örugg (yfir 3 mg/kg líkamsþyngdar á dag) (2,5). Áhættumatsnefndin komst að þeirri niðurstöðu að takmarka þurfi aðgengi barna og ungmenna að orkudrykkjum, t.d. innan veggja skóla og á vegum íþróttahreyfinganna og minnka þannig neikvæð áhrif koffíns á heilsu þeirra (4,5). Barnshafandi konur eru einnig viðkvæmur hópur en rannsóknir hafa sýnt að neysla orkudrykkja á meðgöngu getur haft óæskileg áhrif á útkomu meðgöngu (6). Tegundum orkudrykkja á íslenskum markaði hefur fjölgað auk þess sem drykkir með háu innihaldi koffíns eru komnir á markað. Rannsóknarteymi á vegum Alþjóðaheilbrigðis-málastofnunarinnar birti grein í tímaritinu Frontiers in Public Health þar sem segir að aukin neysla orkudrykkja geti haft neikvæð áhrif á lýðheilsu og er þar jafnframt hvatt til þess að skoðað verði að setja mörk á sölu orkudrykkja til barna og ungmenna (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)

Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. ≥5x í viku.
Athugasemd	Orkudrykkjaneysla framhaldsskólanema (Birting 2025). <u>Spurning</u>: Hversu oft í viku drekkur þú orkudrykki með koffíni (t.d. Nocco, Collab, Monster, Red Bull)? Svarmöguleikar: Aldrei. Einu sinni í viku. 2-4 daga í viku. 5-6 daga í viku. Einu sinni á dag. Oft á dag.
Heimildir	1 Matvælastofnun. (2024). <i>Orkudrykkir</i>. Aðgengi. 2 EFSA. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. EFSA J, 13 (5). Aðgengi. 3 Embætti landlæknis. (2025). <i>Ráðleggingar um mataræði fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 4 Áhættumatsnefnd. Charlotta Oddsdóttir, Helga Gunnlaugsdóttir, Hrönn Ólína Jörundsdóttir, Jóhannes Sveinbjörnsson, Kamilla Sigríður Jósefsdóttir, Rafn Benediktsson, Þórhallur Halldórsson. (2020). Skýrsla um heilsufarslega áhættu vegna neyslu íslenskra ungmenna í 8.-10. bekk á koffíni í drykkjarvörum. Skýrsla Áhættumatsnefndar 2020:01. Aðgengi. 5 Áhættumatsnefnd. Ásta Heiðrún E. Pétursdóttir, Charlotta Oddsdóttir, Helga Gunnlaugsdóttir, Jóhanna Eyrún Torfadóttir, Jóhannes Sveinbjörnsson, Rafn Benediktsson, Þórhallur Halldórsson. (2021). Skýrsla um heilsufarslega áhættu vegna neyslu íslenskra ungmenna í framhaldsskólum á koffíni í drykkjarvörum. Skýrsla Áhættumatsnefndar 2021:01. Aðgengi. 6 World Health Organization. (2023). Restricting caffeine intake during pregnancy. Aðgengi. 7 Breda JJ, Whiting SH, Encarnação R, Norberg S, Jones R, Reinap M, o.fl. (2014). <i>Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy 81 Options to Respond</i>. Front Public Health. Aðgengi

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín daglega eða oftár
Enskt heiti vísis	Energy drink consumption, secondary school students
Rökstuðningur	Skilgreining Matvælastofnunar á orkudrykkjum eru drykkir sem neytt er með það að markmiði að ná fram örvandi áhrifum. Orkudrykkir innihalda allir koffín og flestir innihalda þar að auki önnur virk efni, svo sem ginseng eða útdrætti (<i>e. extract</i>) úr öðrum plöntum. Auk þess er algengt að þessir drykkir innihaldi vatnsleysanleg vítamín auk tauríns, inositols og glucuronolactons. Innihaldsefni í orkudrykkjum geta verið nokkuð mismunandi eftir drykkjartegund og er magn einstakra innihaldsefna afar breytilegt (1). Koffín getur haft ýmis óþægileg áhrif á líðan fólks, svo sem ógleði, uppköst, hjartsláttartruflanir, háþrýsting, svefnleysi og jafnvel kvíðatilfinningu ef koffíns er neytt í miklu magni. Börn eru almennt viðkvæmari fyrir koffíni en fullorðnir og er neysla koffíns því óæskileg fyrir börn og ungmenni. Barnshafandi konur eru einnig viðkvæmur hópur en rannsóknir hafa sýnt að neysla orkudrykkja á meðgöngu getur haft óæskileg áhrif á útkomu meðgöngu. Tegundum orkudrykkja á íslenskum markaði hefur fjölgað auk þess sem drykkir með háu innihaldi koffíns eru komnir á markað. Rannsóknarteymi á vegum Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar birti grein í tímaritinu <i>Frontiers in Public Health</i> þar sem segir að aukin neysla orkudrykkja geti haft neikvæð áhrif á lýðheilsu og er þar jafnframt hvatt til þess að skoðað verði að setja mörk á sölu orkudrykkja til barna og ungmenna (2).
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥ daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu mörg glös eða bolla drekkur þú af eftirfarandi á degi hverjum? Orkudrykki sem innihalda koffín (dæmi: Red bull, Magic, Burn, Monster, Nocco o.fl.). Svarmöguleikar: Drekk það ekki. Eitt glas/bolla. Tvö glös/bolla. Þrjú glös/bolla. Fjógur glös/bolla. Fimm glös/bolla. Sex eða fleiri glös/bolla. Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2022 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísir. Mismunandi spurningar liggja til grundvallar. Þessi vísir sýnir hlutfall framhaldsskólanema

sem drekka orkudrykki daglega eða oftár en vísir sem birtur var árið 2022 sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem drekka orkudrykki fjórum sinnum í viku eða oftár.

Heimildir

1. Matvælastofnun. (2019). *Orkudrykkir*. Sótt 9. Maí 2019. [Aðgengi](#).
2. Breda JJ, Whiting SH, Encarnação R, Norberg S, Jones R, Reinap M, o.fl. (2014). Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy 81 Options to Respond. *Front Public Health*. 2. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín fjórum sinnum í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Energy drink consumption, secondary school students
Rökstuðningur	Skilgreining Matvælastofnunar á orkudrykkjum eru drykkir sem neytt er með það að markmiði að ná fram örvandi áhrifum. Orkudrykkir innihalda allir koffín og flestir innihalda þar að auki önnur virk efni, svo sem ginseng eða útdrætti (<i>e. extract</i>) úr öðrum plöntum. Auk þess er algengt að þessir drykkir innihaldi vatnsleysanleg vítamín auk tauríns, inositols og glucuronolactons. Innihaldsefni í orkudrykkjum geta verið nokkuð mismunandi eftir drykkjategund og er magn einstakra innihaldsefna afar breytilegt (1). Koffín getur haft ýmis óþægileg áhrif á líðan fólks, svo sem ógleði, uppköst, hjartsláttartruflanir, háþrýsting, svefnleysi og jafnvel kvíðatilfinningu ef koffíns er neytt í miklu magni. Börn eru almennt viðkvæmari fyrir koffíni en fullorðnir og er neysla koffíns því óæskileg fyrir börn og ungmenni. Barnshafandi konur eru einnig viðkvæmur hópur en rannsóknir hafa sýnt að neysla orkudrykkja á meðgöngu getur haft óæskileg áhrif á útkomu meðgöngu. Tegundum orkudrykkja á íslenskum markaði hefur fjölgað auk þess sem drykkir með háu innihaldi koffíns eru komnir á markað. Rannsóknarteymi á vegum Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar birti grein í tímaritinu <i>Frontiers in Public Health</i> þar sem segir að aukin neysla orkudrykkja geti haft neikvæð áhrif á lýðheilsu og er þar jafnframt hvatt til þess að skoðað verði að setja mörk á sölu orkudrykkja til barna og ungmenna (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. $\geq 4x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft í viku drekkur þú orkudrykki? Svarmöguleikar: Þrisvar sinnum á dag eða oftar. Tvisvar sinnum á dag. Einu sinni á dag. 4-6 sinnum í viku. 2-3 sinnum í viku. Einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni í viku. Aldrei. Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2019 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísir. Mismunandi spurningar liggja til grundvallar. Þessi vísir sýnir hlutfall framhaldsskólanema

sem drekka orkudrykki fjórum sinnum í viku eða oftari en vísir sem birtur var árið 2019 sýnir hlutfall framhaldsskólanema sem drekka orkudrykki daglega eða oftari.

Heimildir

1. Matvælastofnun. (2019). *Orkudrykkir*. Sótt 9. maí 2019. [Aðgengi](#).
2. Breda JJ, Whiting SH, Encarnação R, Norberg S, Jones R, Reinap M, o.fl. (2014). Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy 81 Options to Respond. *Front Public Health*. 2. [Aðgengi](#).

ORKUDRYKKJANEYSLA UNGS FÓLKS (18-34 ÁRA)

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna, 18-34 ára, sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín fjórum sinnum í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Energy drink consumption, adults 18-34 years old
Rökstuðningur	Skilgreining Matvælastofnunar á orkudrykkjum eru drykkir sem neytt er með það að markmiði að ná fram örvandi áhrifum. Orkudrykkir innihalda allir koffín og flestir innihalda þar að auki önnur virk efni, svo sem ginseng eða útdrætti (e. extract) úr öðrum plöntum. Auk þess er algengt að þessir drykkir innihaldi vatnsleysanleg vítamín auk tauríns, inositols og glucuronolactons. Innihaldsefni í orkudrykkjum geta verið nokkuð mismunandi eftir drykkjartegund og er magn einstakra innihaldsefna afar breytilegt (1). Koffín getur haft ýmis óþægileg áhrif á líðan fólks, svo sem ógleði, uppköst, hjartsláttartruflanir, háþrýsting, svefnleysi og jafnvel kvíðatilfinningu ef koffíns er neytt í miklu magni. Börn eru almennt viðkvæmari fyrir koffíni en fullorðnir og er neysla koffíns því óæskileg fyrir börn og ungmenni. Barnshafandi konur eru einnig viðkvæmur hópur en rannsóknir hafa sýnt að neysla orkudrykkja á meðgöngu getur haft óæskileg áhrif á útkomu meðgöngu. Tegundum orkudrykkja á íslenskum markaði hefur fjölgað auk þess sem drykkir með háu innihaldi koffíns eru komnir á markað. Rannsóknarteymi á vegum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar birti grein í tímaritinu Frontiers in Public Health þar sem segir að aukin neysla orkudrykkja geti haft neikvæð áhrif á lýðheilsu og er þar jafnframt hvatt til þess að skoðað verði að setja mörk á sölu orkudrykkja til barna og ungmenna (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Fullorðnir, 18-34 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Orkudrykkir ≥ daglega.
Athugasemd	Spurning: Hversu oft neytir þú eftirfarandi fæðutegunda? e) Orkudrykkir. Svarmöguleikar: Fimm sinnum á dag eða oftar. Fjórum sinnum á dag. Þrisvar sinnum á dag. Tvisvar sinnum á dag. Einu sinni á dag. 4-6 sinnum í viku. 2-3 sinnum í viku. Einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni í viku. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki.
Heimildir	1 Matvælastofnun. (2024). <i>Orkudrykkir</i> . Aðgengi .

- 2 Breda JJ, Whiting SH, Encarnação R, Norberg S, Jones R, Reinap M, o.fl. (2014). *Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy Options to Respond*. Front Public Health. [Aðgengi](#).

ÆFIR ÍÞRÓTTIR (1. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 1. bekk sem æfir íþróttir.
Enskt heiti vísis	Participating in organised sports (first grade).
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 1. bekk sem æfir einhverjar íþróttir. Samkvæmt opinberum ráðleggingum um hreyfingu er æskilegt að börn stundi miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur daglega (1). Kannanir benda til að þátttaka barna í skipulögðu íþróttastarfi hafi fjölþættan ávinning. Þau eru m.a. líklegri til að stunda erfiða hreyfingu, stunda síður ýmiss konar áhættu hegðun og standa almennt betur að vígi m.t.t. andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar heilsu og vellíðanar samanborið við þau börn sem ekki taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi (2). Hreyfing minnkar alla jafna með hækkandi aldri og þá ekki síst þegar börn fara úr grunnskóla yfir í framhaldsskóla. Í fræðsluefni ÍSÍ um stefnu sambandsins varðandi íþróttir barna og unglunga kemur m.a. fram að um 80% íslenskra barna stundar íþróttir með íþróttafélagi (3). Það er til mikils að vinna að sem flest börn eigi þess kost að taka þátt í ábyrgu íþróttastarfi sem lengst, í samræmi við áhuga sinn og getu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024-2025
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	1. bekkur (6 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Æfir íþrótt
Athugasemd	Spurning: Æfir þú einhverjar íþróttir? Já – nei – veit ekki
Heimildir	1. World Health Organization. (2011). Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old. World Health Organization. Aðgengi. 2. Þórlindsson Þ, Halldórsson V, Hallgrímsson JH, Lárusson D, Geirs DP. (2014). Íþróttir á Íslandi. Umfang og hagræn áhrif. Áfangaskýrsla 2015. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Aðgengi. 3. Norðfjörð G, Jóhannesdóttir IB, Ásmundsson KF, Skúladóttir R, Björnsson Þ, Hafsteinsson Þ, Ólafsson Ö. (2015). Íþróttir - Barnsins vegna. Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands. Aðgengi.

ÞÁTTTAKA Í SKIPULÖGÐU ÍPRÓTTASTARFI (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem æfir með íþróttafélagi $\geq 3x$ í viku
Enskt heiti vísis	Participating in organised sports (8-10th grade)
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 8.-10 bekk sem æfir með íþróttafélagi þrisvar sinnum í viku eða oftar. Samkvæmt ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu er æskilegt að börn og ungmenni stundi miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur samtals daglega (1). Minnst þrisvar sinnum í viku ættu börn að stunda erfiða hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Kannanir benda til að þátttaka barna í skipulögðu íþróttastarfi hafi fjölpættan ávinning. Þau eru m.a. líklegri til að stunda erfiða hreyfingu, stunda síður ýmiss konar áhættu hegðun og standa almennt betur að vígi m.t.t. andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar heilsu og vellíðanar samanborið við þau börn sem ekki taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi (2). Hreyfing minnkar alla jafna með hækkandi aldri og þá ekki síst þegar börn fara úr grunnskóla í framhaldsskóla. Í fræðsluefni ÍSÍ um stefnu sambandsins í íþróttum barna og unglinga kemur m.a. fram að um 80% íslenskra barna stundar íþróttir með íþróttafélagi (3). Það er til mikils að vinna að sem flest börn eigi þess kost að taka þátt í ábyrgu íþróttastarfi sem lengst, í samræmi við áhuga sinn og getu.
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2018, 2022
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Æfa íþróttir $\geq 3x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning</u>: Hve oft stundar þú íþróttir (æfir eða keppir) með íþróttafélagi? Svarmöguleikar: Nær aldrei. 1 sinni í viku. 2 sinnum í viku. 3 sinnum í viku. 4-6 sinnum í viku. Svo til á hverjum degi. Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2017 byggði hann spurningu úr rannsókn R&G; Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk. sem sagði til um hlutfall nemenda sem fer á 3 eða fleiri æfingar í viku með íþróttafélagi. <u>Spurning 72 árið 2016</u>: Hve margar æfingar ferð þú á Í VÍKU með íþróttafélagi? Svarmöguleikar: Ég stunda ekki æfingar með íþróttafélagi. 1 æfingu á viku. 2 æfingar í viku. 3 æfingar í viku. 4 æfingar í viku. 5 æfingar í viku. 6 eða fleiri í viku.

Heimildir

1. World Health Organization. (2011). *Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old*. World Health Organization. [Aðgengi](#).
2. Þórlindsson Þ, Halldórsson V, Hallgrímsson JH, Lárusson D, Geirs DP. (2014). *Íþróttir á Íslandi. Umfang og hagræn áhrif. Áfangaskýrsla 2015*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. [Aðgengi](#).
3. Norðfjörð G, Jóhannesdóttir IB, Ásmundsson KF, Skúladóttir R, Björnsson Þ, Hafsteinsson Þ, Ólafsson Ö. (2015). *Íþróttir - Barnsins vegna*. Íþrótta- og Ólympíusamband Íslands. [Aðgengi](#).

ÞÁTTTAKA Í SKIPULÖGÐU ÍPRÓTTASTARFI (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem æfir með íþróttafélagi $\geq 3x$ í viku
Enskt heiti vísis	Participating in organised sports (5-7th grade)
Rökstuðningur	Í þessum vísi er sett fram hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem æfir með íþróttafélagi þrisvar sinnum í viku eða oftar. Samkvæmt ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu er æskilegt að börn og ungmenni stundi miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur samtals daglega (1). Minnst þrisvar sinnum í viku ættu börn að stunda erfiða hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Kannanir benda til að þátttaka barna í skipulögðu íþróttastarfi hafi fjölpættan ávinning. Þau eru m.a. líklegri til að stunda erfiða hreyfingu, stunda síður ýmiss konar áhættuhegðun og standa almennt betur að vígi m.t.t. andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar heilsu og vellíðanar samanborið við þau börn sem ekki taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi (2). Hreyfing minnkar alla jafna með hækkandi aldri og þá ekki síst þegar börn fara úr grunnskóla í framhaldsskóla. Í fræðsluefni ÍSÍ um stefnu sambandsins í íþróttum barna og unglinga kemur m.a. fram að um 80% íslenskra barna stundar íþróttir með íþróttafélagi (3). Það er til mikils að vinna að sem flest börn eigi þess kost að taka þátt í ábyrgu íþróttastarfi sem lengst, í samræmi við áhuga sinn og getu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk.
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Æfa íþróttir $\geq 3x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft æfir þú íþróttir (æfir eða keppir) með íþróttafélagi? Svarmöguleikar: Aldrei. Sjaldnar en einu sinni í mánuði. 1-3 sinnum í mánuði. 1-2 sinnum í viku. 3 sinnum í viku. 4 sinnum í viku eða oftar.
Heimildir	- World Health Organization. (2011). <i>Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old</i>. World Health Organization. Aðgengi. - Þórlindsson Þ, Halldórsson V, Hallgrímsson JH, Lárusson D, Geirs DP. (2014). <i>Íþróttir á Íslandi. Umfang og hagræn áhrif. Áfangaskýrsla 2015</i>. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Aðgengi.

3. Norðfjörð G, Jóhannesdóttir IB, Ásmundsson KF, Skúladóttir R, Björnsson Þ, Hafsteinsson Þ, Ólafsson Ö. (2015). *Íþróttir - Barnsins vegna*. Íþrótta- og Ólympíusamband Íslands. [Aðgengi](#).

ÍÞRÓTTIR EÐA ÖNNUR RÖSKLEG HREYFING (7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 7. bekk sem æfir íþróttir eða stundar aðra hreyfingu $\geq 3x$ í viku.
Enskt heiti vísis	Students in 7 th grade participating in organised sport or other physical activity $\geq 3x$ a week.
Rökstuðningur	Samkvæmt opinberum ráðleggingum embættis landlæknis um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu (1) er æskilegt að börn og ungmenni stundi rösklega til kröftuga hreyfingu í minnst 60 mínútur á dag að meðaltali yfir vikuna. Minnst 3 daga vikunnar ætti að stunda kröftuga hreyfingu sem eykur þol og einnig hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Regluleg hreyfing getur haft marvíslegan heilsufarslegan ávinning fyrir börn, svo sem sterkari vöðva og bein, heilbrigðari hjarta- og lungnastarfsemi og bætt samhæfing og jafnvægi (1, 2). Regluleg hreyfing getur haft jákvæð áhrif á andlega líðan barna með því að stuðla að auknu sjálfstrausti og efla þau í að takast á við einkenni kvíða og þunglyndis (2). Kannanir benda til að þátttaka barna í skipulögðu íþróttastarfi hafi fjölþættan ávinning. Þau eru m.a. líklegri til að stunda kröftuga hreyfingu, stunda síður ýmiss konar áhættu hegðun og standa almennt betur að vígi m.t.t. andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar heilsu og vellíðanar samanborið við þau börn sem ekki taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi (3). Hreyfing minnkar alla jafna með hækkandi aldri og þá ekki síst þegar börn fara úr grunnskóla í framhaldsskóla. Í fræðsluefni ÍSÍ um stefnu sambandsins í íþróttum barna og unglinga kemur m.a. fram að um 80% íslenskra barna stundar íþróttir með íþróttafélagi (4). Það er til mikils að vinna að sem flest börn eigi þess kost að taka þátt í ábyrgu íþróttastarfi sem lengst, í samræmi við áhuga sinn og getu.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025-2026
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	12-13 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ískrá. Íþróttir/regluleg hreyfing $\geq 3x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning</u>: Hversu oft í viku æfir þú íþróttir eða stundar reglulega hreyfingu? <u>Svarmögulegar</u>: Aldrei, 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, 6x, 7x í viku
Heimildir	1. Embætti landlæknis. (2024). <i>Ráðleggingar um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu</i>. Aðgengi.

2. World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. [Aðgengi](#).
3. Swedish National Institute of Public Health. (2019). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease. A summary of evidence and diagnosis-specific recommendations on physical activity*. Solna: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hreyfir sig í samræmi við ráðleggingar (röskleg hreyfing ≥ 150 mín á viku)
Enskt heiti vísis	Meeting physical activity guidelines (adults)
Rökstuðningur	Samkvæmt opinberum ráðleggingum embættis landlæknis um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu er æskilegt að öll fullorðin hreyfi sig reglulega. Ráðlagt er að hreyfa sig rösklega í minnst 150-300 mínútur á viku, eða kröftuglega í minnst 75-150 mínútur á viku, eða stunda sambærilegt magn af rösklegri til kröftugri hreyfingu. Minnst 2 daga vikunnar ætti að stunda hreyfingu sem styrkir vöðva (1). Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifabáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum og hefur fjölbætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform. Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. (2, 3)
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifabáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Röskleg hreyfing ≥ 150 mín á viku
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu miklum tíma samtals síðustu 7 daga, varðir þú í líkamlega hreyfingu í frítíma og við virkan ferðamáta (t.d. göngu eða hjólræði til eða frá vinnu/skóla)? Teldu með alla miðlungserfiða og erfiða hreyfingu?
Heimildir	1 Embætti landlæknis. 2024. Ráðleggingar um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu. Aðgengi. 2 World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. Aðgengi. 3 Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease. (2019) A summary of evidence and diagnosis-specific recommendations on physical activity. Solna: Swedish National Institute of Public Health. Aðgengi.

HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hreyfir sig í samræmi við ráðleggingar (röskleg til kröftug hreyfing ≥ 60 mín./dag, 7 daga vikunnar)
Enskt heiti vísis	Meeting physical activity guidelines (10th grade)
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 10. bekk sem segist hreyfa sig rösklega til kröftuglega í að minnsta kosti 60 mínútur á dag, alla daga vikunnar. Samkvæmt opinberum ráðleggingum embættis landlæknis um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu (1) er æskilegt að börn og ungmenni stundi slíka hreyfingu í minnst 60 mínútur á dag að meðaltali yfir vikuna. Minnst 3 daga vikunnar ætti að stunda kröftuga hreyfingu sem eykur þol og einnig hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Regluleg hreyfing getur haft marvíslegan heilsufarslegan ávinning fyrir börn, svo sem sterkari vöðva og bein, heilbrigðari hjarta- og lungnastarfsemi og bætt samhæfing og jafnvægi. Regluleg hreyfing getur haft jákvæð áhrif á andlega líðan barna með því að stuðla að auknu sjálfstrausti og efla þau í að takast á við einkenni kvíða og þunglyndis (2)
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2021, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ/HBSC. Daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Af síðastliðnum 7 dögum, hversu marga daga hefur þú stundað líkamlega hreyfingu samanlagt í 60 mínútur eða meira á dag? Svarmöguleikar: Engan dag, 1 dag, 2 daga, 3 daga, 4 daga, 5 daga, 6 daga, 7 daga. Gagnalindin árið 2021 var R&G. Þá var spurningin eftirfarandi: Hversu marga daga, af síðustu sjö dögum, hreyfðir þú þig samtals í að minnsta kosti 60 mínútur þannig að hjartsláttur þinn jókst og þú varst stundum móð/móður? Svarmöguleikar: Engan dag. 1 dag. 2 daga. 3 daga. 4 daga. 5 daga. 6 daga. 7 daga. Gagnalindin árið 2016 var HBSC. Þá var spurningin eftirfarandi: Af síðastliðnum 7 dögum, hversu marga daga hefur þú stundað líkamlega hreyfingu samanlagt í 60 mínútur eða meira á dag? Svarmöguleikar: Engan dag, 1 dag, 2 daga, 3 daga, 4 daga, 5 daga, 6 daga, 7 daga.

- Heimildir**
- 1 Embætti landlæknis. 2024. Ráðleggingar um hreyfing og takmörkun kyrrsetu. [Aðgengi](#).
 - 2 World Health Organization. (2020).WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. [Aðgengi](#).

HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (9. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 9. bekk sem hreyfir sig í samræmi við ráðleggingar (röskleg til kröftug hreyfing ≥ 60 mín./dag, 7 daga vikunnar)
Enskt heiti vísis	Meeting physical activity guidelines (9th grade)
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 9. bekk sem segist hreyfa sig rösklega til kröftuglega í að minnsta kosti 60 mínútur á dag, alla daga vikunnar. Samkvæmt opinberum ráðleggingum embættis landlæknis um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu (1) er æskilegt að börn og ungmenni stundi slíka hreyfingu í minnst 60 mínútur á dag að meðaltali yfir vikuna. Minnst 3 daga vikunnar ætti að stunda kröftuga hreyfingu sem eykur þol og einnig hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Regluleg hreyfing getur haft marvíslegan heilsufarslegan ávinning fyrir börn, svo sem sterkari vöðva og bein, heilbrigðari hjarta- og lungnastarfsemi og bætt samhæfing og jafnvægi. Regluleg hreyfing getur haft jákvæð áhrif á andlega líðan barna með því að stuðla að auknu sjálfstrausti og efla þau í að takast á við einkenni kvíða og þunglyndis (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	14-15 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Daglega
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Af síðastliðnum 7 dögum, hversu marga daga hefur þú stundað líkamlega hreyfingu samanlagt í 60 mínútur eða meira á dag? <u>Svarmöguleikar:</u> Engan dag, 1 dag, 2 daga, 3 daga, 4 daga, 5 daga, 6 daga, 7 daga
Heimildir	1. Embætti landlæknis. 2024. <i>Ráðleggingar um hreyfing og takmörkun kyrrsetu</i> . Aðgengi . 2. World Health Organization. (2020). <i>WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour</i> . World Health Organization. Aðgengi .

HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem segist hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar (≥60 mín./dag, 7 daga vikunnar)
Enskt heiti vísis	Exercise according to guidelines (5-7th grade)
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem hreyfir sig rösklega í að minnsta kosti 60 mínútur á dag, alla daga vikunnar. Samkvæmt ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu er æskilegt að börn og ungmenni stundi miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur samtals daglega. Minnst þrisvar sinnum í viku ættu börn að stunda erfiða hreyfingu. Regluleg hreyfing getur haft marvíslegan heilsufarslegan ávinning fyrir börn, svo sem sterkari vöðva og bein, heilbrigðari hjarta- og lungnastarfsemi og bætt samhæfing og jafnvægi. Regluleg hreyfing getur haft jákvæð áhrif á andlega líðan barna með því að stuðla að auknu sjálfstrausti og efla þau í að takast á við einkenni kvíða og þunglyndis (1).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥60 mín./dag, 7 daga vikunnar.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu marga daga – af síðustu sjö dögum – hreyfðir þú þig samtals í að minnsta kosti 60 mínútur (eina klst.) þannig að hjartsláttur þinn jókst og þú varst stundum móð/móður? Svarmöguleikar: Engan dag. 1 dag. 2 daga. 3 daga. 4 daga. 5 daga. 6 daga. 7 daga.
Heimildir	1. World Health Organization. (2011). <i>Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old</i> . World Health Organization. Aðgengi .

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem stundar litla sem enga miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu (minna en 15 mín./viku)
Enskt heiti vísis	No brisk exercise, adults
Rökstuðningur	Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (1) og hefur fjölþætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (2). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Út frá sjónarhorni lýðheilsu er ávallt betra að hreyfa sig lítið eitt en ekki neitt. Því er til mikils að vinna að sem fæstir hreyfi sig ekkert og sem flestir hreyfi sig í samræmi við ráðleggingar um hreyfingu (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Hreyfing <15 mín/viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu miklum tíma samtals síðustu 7 daga, varðir þú í líkamlega hreyfingu í frítíma og við virkan ferðamáta (t.d. göngu eða hjólreiðar til eða frá vinnu/skóla)? Teldu með alla miðlungserfiða og erfiða hreyfingu sem stóð yfir í að minnsta kosti 10 mínútur í hvert skipti.
Heimildir	1. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <i>The Lancet</i>. 380(9838),219–229. Aðgengi. 2. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). <i>Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease</i>. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. Aðgengi. 3. Lýðheilsustöð. (2008). <i>Ráðleggingar um hreyfingu</i>. Reykjavík: Lýðheilsustöð. Aðgengi.

LÍTIL RÖSKLEG HREYFING FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem stundar litla rösklega hreyfingu (1 klst. eða minna á viku)
Enskt heiti vísis	No brisk exercise, adults
Rökstuðningur	Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (1) og hefur fjölþætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (2). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Út frá sjónarhorni lýðheilsu er ávallt betra að hreyfa sig lítið eitt en ekki neitt. Því er til mikils að vinna að sem fæstir hreyfi sig ekkert og sem flestir hreyfi sig í samræmi við ráðleggingar um hreyfingu (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020, 2021, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Hreyfing $\leq$ 1 klst. á viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu miklum tíma samtals síðustu 7 daga, varðir þú í líkamlega hreyfingu í frítíma og við virkan ferðamáta (t.d. göngu eða hjólréiðar til eða frá vinnu/skóla)? Teldu með alla miðlungserfiða og erfiða hreyfingu.
Heimildir	1 Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <i>The Lancet</i>. 380(9838),219–229. Aðgengi. 2 Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). <i>Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease</i>. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. Aðgengi. 3 Lýðheilsustöð. (2008). <i>Ráðleggingar um hreyfingu</i>. Reykjavík: Lýðheilsustöð. Aðgengi.

Langt heiti	Kyrrseta fullorðinna í daglegu lífi
Enskt heiti vísis	Daily sedentary behaviour, adults
Rökstuðningur	Samkvæmt opinberum ráðlegginum embættis landlæknis um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu (1) ættu öll fullorðin að takmarka þann tíma sem varið er í kyrrsetu. Það hefur jákvæð áhrif á heilsuna að skipta út tíma í kyrrsetu fyrir hreyfingu af hvaða ákefð sem er, þar með talið lítilli ákefð. Þeim mun meiri tíma sem varið er í kyrrsetu, t.d. í tengslum við vinnu eða skóla, þeim mun mikilvægara er að leitast við að hreyfa sig lengur rösklega eða kröftuglega til að vega upp á móti neikvæðum áhrifum langvarandi kyrrsetu (2). Meiri kyrrseta fullorðinna er tengd lakari heilsu, meðal annars sykursýki af tegund 3 og aukinni sjúkdómabyrði og ótímabærum dauða t.d. vegna krabbameina og hjarta- og æðasjúkdóma (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Kyrrsetuvinna/nám að mestu leyti sem ekki krefst líkamlegrar áreynslu
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvað af eftirfarandi lýsir best líkamlegri áreynslu í starfi þínu eða námi? Svarmöguleikar: 1) Kyrrsetuvinna/nám að mestu leyti sem ekki krefst líkamlegrar áreynslu 2) Vinnan/námið krefst göngu eða uppréttrar stöðu en ekki mikillar líkamlegrar áreynslu 3) Vinnan/námið krefst göngu eða uppréttrar stöðu og að lyfta eða bera hluti 4) Erfiðisvinna/nám krefst mikillar líkamlegrar áreynslu 5) Á ekki við, er ekki í starfi eða námi.
Heimildir	1 Embætti landlæknis. 2024. Ráðleggingar um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu. Aðgengi. 2 World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. Aðgengi. 3 Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet. 380(9838), 219–229. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem segist stunda erfiða hreyfingu þannig að þau mæðast og svitna $\geq 3x$ í viku
Enskt heiti vísis	Strenuous exercise, secondary school students
Rökstuðningur	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í framhaldsskólum segjast stunda erfiða hreyfingu að minnsta kosti 3 sinnum í viku. Samkvæmt ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu er æskilegt að börn (5-17 ára) stundi miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur samtals daglega. Minnst þrjá daga vikunnar ættu börn að stunda erfiða hreyfingu sem reynir á þol og styrkir vöðva og bein (1). Regluleg hreyfing getur haft marvíslegan heilsufarslegan ávinning fyrir börn og ungmenni, svo sem sterkari vöðva og bein, heilbrigðari hjarta- og lungnastarfsemi og bætt samhæfing og jafnvægi. Regluleg hreyfing getur haft jákvæð áhrif á andlega líðan barna og ungmenna með því að stuðla að auknu sjálfstrausti og efla þau í að takast á við einkenni kvíða og þunglyndis.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. $\geq 3x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Eftirfarandi spurningar eru um íþróttir og líkamsrækt. Hver oft reynir þú á þig þannig að þú mæðist verulega og svitnir? Svarmöguleikar: Nær aldrei. 1 sinni í viku. 2 sinnum í viku. 3 sinnum í viku. 4-6 sinnum í viku. Svo til á hverjum degi.
Heimildir	1. World Health Organization. (2020). <i>WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour</i> . World Health Organization. Aðgengi

VIRKUR FERÐAMÁTI Í VINNU/SKÓLA, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hjólar eða gengur þrisvar sinnum í viku eða oftar til vinnu eða skóla
Enskt heiti vísis	Active commuting to work/school, adults
Rökstuðningur	Virkur ferðamáti, s.s. að ganga eða hjóla til vinnu eða skóla, er ein besta leiðin til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf og þar með uppfylla ráðleggingar um hreyfingu (1). Í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu 2016-2025 (2) er lögð rík áhersla á að stuðla að virkum ferðamáta. Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (3) og hefur fjölþætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (4). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Virkur ferðamáti hefur einnig jákvæð áhrif á umhverfið meðal annars vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þetta endurspeglast meðal annars í aðgerðaáætlun stjórnvalda í loftslagsmálum til ársins 2030 þar sem ívilnanir fyrir virka ferðamáta er ein af lykiláðgerðum (A2) til að draga úr losun gróðurhúsalofttegunda (5, 6). Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Ganga/hjóla $\geq 3x$ í viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft að jafnaði hefur þú ferðast með eftirfarandi hætti til vinnu (eða skóla) undanfarna 30 daga? a) Gangandi. b) Hjólandi. Svarmöguleikar: 5 sinnum í viku eða oftar. 4 sinnum í viku. 3 sinnum í viku. 2 sinnum í viku. 1 sinni í viku. 1-3 sinnum á síðustu 30 dögum. Aldrei. Vil ekki svara. Veit ekki. Greiningin tekur aðeins til þeirra sem eru á vinnumarkaði eða í skóla. Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2017 hefur

gagnalindin fyrir þennan vísi verið árleg vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis.

Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

1. Lýðheilsustöð. (2008). *Ráðleggingar um hreyfingu*. Reykjavík: Lýðheilsustöð. [Aðgengi](#).
2. World Health Organization. (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 380(9838),219–229. [Aðgengi](#).
4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
5. Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. (2020). *Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Aðgerðir íslenskra stjórnvalda til að stuðla að samdrætti í losum gróðurhúsalofttegunda*. Reykjavík: Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. [Aðgengi](#).
6. Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Stjórnarráð Íslands. [Aðgengi](#).
7. World Health Organization. (2014). *Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide, 2014 update*. Economic assessment of transport infrastructure and policies. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem hjólar eða gengur í skólann á venjulegum degi
Enskt heiti vísis	Active commuting to school (8-10th grade)
Rökstuðningur	Virkur ferðamáti, s.s. að ganga eða hjóla til vinnu eða skóla, er ein besta leiðin til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf og þar með uppfylla ráðleggingar um hreyfingu (1). Í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu 2016-2025 (2) er lögð rík áhersla á að stuðla að virkum ferðamáta. Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (3) og hefur fjölpætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (4). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Virkur ferðamáti hefur einnig jákvæð áhrif á umhverfið meðal annars vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þetta endurspeglast meðal annars í aðgerðaáætlun stjórnvalda í loftslagsmálum til ársins 2030 þar sem ívilnanir fyrir virka ferðamáta er ein af lykilaðgerðum (A2) til að draga úr losun gróðurhúsalofttegunda (5, 6). Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	8.-10. bekkur (13-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Ganga/hjóla.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvernig ferðu í skólann á venjulegum degi? Svarmöguleikar: Gangandi. Hjólandi. Með strætó. Með einkabíl. Á motorhjól eða vespu. Á annan hátt.
Heimildir	1. Lýðheilsustöð. (2008). <i>Ráðleggingar um hreyfingu</i>. Reykjavík: Lýðheilsustöð. Aðgengi. 2. World Health Organization. (2016). <i>Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi.

3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 380(9838),219–229. [Aðgengi](#).
4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
5. Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. (2020). *Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Aðgerðir íslenskra stjórnvalda til að stuðla að samdrætti í losum gróðurhúsalofttegunda*. Reykjavík: Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. [Aðgengi](#).
6. Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Stjórnarráð Íslands. [Aðgengi](#).
7. World Health Organization. (2014). *Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide, 2014 update*. Economic assessment of transport infrastructure and policies. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#)

VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda 7. bekk sem hjólar eða gengur í skólann á venjulegum degi
Enskt heiti vísis	Active commuting to school (7th grade)
Rökstuðningur	Virkur ferðamáti, s.s. að ganga eða hjóla til vinnu eða skóla, er ein besta leiðin til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf og þar með uppfylla ráðleggingar um hreyfingu (1). Í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu 2016-2025 (2) er lögð rík áhersla á að stuðla að virkum ferðamáta. Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (3) og hefur fjölpætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (4). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Virkur ferðamáti hefur einnig jákvæð áhrif á umhverfið meðal annars vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þetta endurspeglast meðal annars í aðgerðaáætlun stjórnvalda í loftslagsmálum til ársins 2030 þar sem ívilnanir fyrir virka ferðamáta er ein af lykilaðgerðum (A2) til að draga úr losun gróðurhúsalofttegunda (5, 6). Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022-2023
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósenta
Aldur	7. bekkur (12-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ískrá. Ganga/hjóla
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hvernig komst þú í skólann í morgun? Svarmöguleikar: Gangandi/hjólandi, í bíl.
Heimildir	1. Lýðheilsustöð. (2008). <i>Ráðleggingar um hreyfingu</i>. Reykjavík: Lýðheilsustöð. Aðgengi. 2. World Health Organization. (2016). <i>Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi. 3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <i>The Lancet</i>. 380(9838),219–229. Aðgengi.

4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
5. Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. (2020). *Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Aðgerðir íslenskra stjórnvalda til að stuðla að samdrætti í losum gróðurhúsalofttegunda*. Reykjavík: Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. [Aðgengi](#).
6. Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Stjórnarráð Íslands. [Aðgengi](#).
7. World Health Organization. (2014). *Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide, 2014 update*. Economic assessment of transport infrastructure and policies. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#)

VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (1. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 1. bekk sem gekk eða hjólaði í skólann daginn sem spurning var lögð fyrir
Enskt heiti vísis	Active commuting to school (1st grade)
Rökstuðningur	Virkur ferðamáti, s.s. að ganga eða hjóla til vinnu eða skóla, er ein besta leiðin til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf og þar með uppfylla ráðleggingar um hreyfingu (1). Í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um hreyfingu 2016-2025 (2) er lögð rík áhersla á að stuðla að virkum ferðamáta. Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (3) og hefur fjölbætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (4). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Virkur ferðamáti hefur einnig jákvæð áhrif á umhverfið meðal annars vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þetta endurspeglast meðal annars í aðgerðaáætlun stjórnvalda í loftslagsmálum til ársins 2030 þar sem ívilnanir fyrir virka ferðamáta er ein af lykilaðgerðum (A2) til að draga úr losun gróðurhúsalofttegunda (5, 6). Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2021-2022
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	1. bekkur (6-7 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Ganga/hjóla daginn sem spurt var.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hvernig komst þú í skólann í morgun? Svarmöguleikar: Gangandi. Hjólandi. Í bíl.

Heimildir

1. Lýðheilsustöð. (2008). *Ráðleggingar um hreyfingu*. Reykjavík: Lýðheilsustöð. [Aðgengi](#).
2. World Health Organization. (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).
3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 380(9838),219–229. [Aðgengi](#).
4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
5. Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. (2020). *Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Aðgerðir íslenskra stjórnvalda til að stuðla að samdrætti í losum gróðurhúsalofttegunda*. Reykjavík: Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. [Aðgengi](#).
6. Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Stjórnarráð Íslands. [Aðgengi](#).
7. World Health Organization. (2014). *Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide, 2014 update*. Economic assessment of transport infrastructure and policies. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

VIRKUR FERÐAMÁTI Í SKÓLA (4. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 4. bekk sem gekk eða hjólaði í skólann daginn sem spurning var lögð fyrir
Enskt heiti vísis	Active commuting to school (4th grade)
Rökstuðningur	Virkur ferðamáti, s.s. að ganga eða hjóla til vinnu eða skóla, er ein besta leiðin til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf og þar með uppfylla ráðleggingar um hreyfingu (1). Í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar um hreyfingu 2016-2025 (2) er lögð rík áhersla á að stuðla að virkum ferðamáta. Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifapáttum heilsu og vellíðanar á öllum æviskeiðum (3) og hefur fjölpætt gildi, bæði sem forvörn og meðferðarform (4). Hún minnkar m.a. líkurnar á hjarta- og æðasjúkdómum, þunglyndi, sykursýki af tegund II og sumum krabbameinum, bætir stoðkerfið og andlega líðan og eykur almennt líkurnar á því að fólk lifi lengur og lifi sjálfstæðu og betra lífi. Virkur ferðamáti hefur einnig jákvæð áhrif á umhverfið meðal annars vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þetta endurspeglast meðal annars í aðgerðaáætlun stjórnvalda í loftslagsmálum til ársins 2030 þar sem ívilnanir fyrir virka ferðamáta er ein af lykilaðgerðum (A2) til að draga úr losun gróðurhúsalofttegunda (5, 6). Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (7).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2023-2024
Gagnalind	Ískrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	4. bekkur (9-10 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Ísk. Ganga/hjóla daginn sem spurt var.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvernig komst þú í skólann í morgun? Svarmöguleikar: Gangandi. Hjólandi. Í bíl.
Heimildir	1 Embætti landlæknis. (2024). <i>Ráðleggingar um hreyfing og takmörkun kyrrsetu</i>. Aðgengi. 2 World Health Organization. (2016). <i>Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. Aðgengi. 3 Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. (2012). <i>Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy</i>. The Lancet. 380(9838),219–229. Aðgengi.

- 4 Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stokkhólmur: Swedish National Institute of Public Health. [Aðgengi](#).
- 5 Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. (2020). *Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Aðgerðir íslenskra stjórnvalda til að stuðla að samdrætti í losum gróðurhúsalofttegunda*. Reykjavík: Umhverfis- og auðlindaráðuneytið. [Aðgengi](#).
- 6 Aðgerðaáætlun í loftslagsmálum. Stjórnarráð Íslands. [Aðgengi](#).
- 7 World Health Organization. (2017). *Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling*. Methods and user guide on physical activity, air pollution, injuries and carbon impact assessments. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

REYNT AÐ LÉTTA SIG, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hefur reynt að léttast á síðastliðnum 12 mánuðum
Enskt heiti vísis	Tried to lose weight, adults
Rökstuðningur	Offita hefur á síðustu áratugum vaxið meðal flestra þjóða og er af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (World Health Organization, WHO) talin áhyggjuefni fyrir lýðheilsu (1). Á sama tíma hafa neikvæð viðhorf gagnvart fólki sem telst vera í yfirþyngd og með offitu farið vaxandi (2). Um leið og mikilvægt er að miðla þekkingu á mögulegum neikvæðum heilsufarslegum afleiðingum offitu þarf að gæta þess að ýta ekki undir óeðlilegar megrunartilraunir og andlega vanlíðan tengda líkamsímynd. Aðgerðir til að sporna við þyngdaraukningu geta snúist upp í andhverfu sína og jafnvel valdið skaða. Þegar einstaklingar reyna að léttast á öfgakenndan hátt vinna þyngdarstjórnunarkerfi líkamans oftast á móti þyngdartapinu. Það getur endað með þyngdarsveiflum þar sem viðkomandi þyngist aftur eftir þyngdartapið (3). Meðal þess sem komið hefur fram hjá þeim sem léttast og þyngjast ítrekað á víxl eru aukin andleg vanlíðan, tap á vöðvamassa, langvinnar bólgur í líkamanum, háþrýstingur og jafnvel aukin dánartíðni (4). Megrun getur jafnframt aukið líkur á þróun átraskana sem eru alvarlegar geðraskanir með margvíslegar og stundum varanlegar heilsufarslegar afleiðingar (5). Mikilvægt er að vanda til verka þegar kemur að upplýsingum um þyngd og þyngdarstjórnun og vinna markvisst að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lífnaðarháttum og heilsu og vellíðan óháð holdafari (6).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	H&L. Á sl. 12 mán.
Athugasemd	Spurning. Hefur þú reynt að léttast þig eða þyngja (t.d. með breyttu mataræði eða aukinni hreyfingu) á síðastliðnum 12 mánuðum? Ég er að reyna að léttast núna. Ég hef reynt að léttast sl. 12 mánuði en ég er ekki að reyna það núna. Ég hef hvorki reynt að léttast né þyngja á sl. 12 mánuðum. Ég hef reynt að þyngja mig sl. 12 mánuði en ég er ekki að reyna það núna. Ég er að reyna að þyngja mig núna
Heimildir	World Health Organization, WHO (2021). Obesity and overweight [Fact Sheet]. Aðgengi.

2. Andreyeva, T., Puhl, RM og Brownell, KD (2008). Changes in Perceived Weight Discrimination Among Americans, 1995-1996 Through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129-1134. [Aðgengi.](#)
3. Mann, T., Tomiyama, A.J., Westling, E., Lew, A.-M., Samuels, B., og Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62(3), 220–233. [Aðgengi.](#)
4. Tylka, TL., Annuziato, RA., Daníelsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. og Calogero, RM. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 2014. [Aðgengi.](#)
5. Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári (2007). Megrún meðal íslenskra unglunga og tengsl við líkamsmynd, sjálfsvirðingu og átröskunareinkenni. *Sálfræðiritið*, 12, 85-100. [Aðgengi.](#)
6. Bombak, A., Monaghan, LF og Rich, E. (2019). Dietary approaches to weight-loss, Health At Every Size® and beyond: rethinking the war on obesity. *Social Theory and Health*, 17, 89-108. [Aðgengi.](#)

TANNBURSTUN FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall 18-79 ára sem bursta tennurnar 2 sinnum á dag eða oftar
Enskt heiti vísis	Tooth brushing, adults
Rökstuðningur	Í þessum vísi er sett fram hlutfall fullorðinna sem að burstar tennur að minnsta kosti tvisvar á dag. Samkvæmt ráðleggingum frá embætti landlæknis um tannhirðu er æskilegt að fullorðnir einstaklingar bursti tennur kvölds og morgna (1). Tannheilsa er mikilvægur þáttur í almennri heilsu og vellíðan einstaklinga. Með því að bursta tennur tvisvar sinnum á dag með flúor tannkremi er hægt að fyrirbyggja tannskemmdir en tannskemmdir eru heilsufarsvandamál sem snertir meirihluta fullorðinna einstaklinga einhvern tímann á lífsleiðinni. Með góðri tannhirðu er einnig hægt að fyrirbyggja tannholdsbólgu en langvarandi tannholdsbólga getur leitt til alvarlegri tannholdssjúkdóma (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2012
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. ≥ 2/dag
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft burstar þú tennurnar? Svarmöguleikar: Oftar en tvisvar á dag. Tvisvar á dag. Einu sinni á dag. Að minnsta kosti einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni í viku. Aldrei.
Heimildir	1. Heilsuvera. (2019). <i>Tannhirða fullorðinna</i>. Sótt 7. maí 2019. Aðgengi. 2. Petersen PE. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. <i>Community Dent Oral Epidemiol.</i> 31(1), 3–24. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hafa orðið fyrir nauðgun
Enskt heiti vísis	Victim of rape, upper secondary school students
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu auk þess sem áföll í æsku tengjast slakari seiglu meðal kvenna (1–12).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16–20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Orðið fyrir nauðgun um ævina
Athugasemd	Spurning. Hefur einhver haft munnmök eða samfarir við þig gegn vilja þínum einhvern tímann um ævina? Svarmöguleikar: aldrei, einu sinni eða tvisvar, oft en tvisvar.
Heimildir	1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 2. Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi. 3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). <i>The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment.</i> Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. Aðgengi. 4. Gísladóttir A. (2017). <i>Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence.</i> (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. Aðgengi.

5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
7. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
8. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
10. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
11. Daníelsdóttir HB, Aspelund T, Thordardóttir EB, Fall K, Fang F, Tómasson G, Rúnarsdóttir H, Yang Q, Choi KW, Kennedy B, Halldorsdóttir T, Lu D, Song H, Jakobsdóttir J, Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir UA (2022) Adverse childhood experiences and resilience among adult women: A population-based study *eLife* 11:e71770. [Aðgengi](#)
12. Ingudóttir, J., Dofradóttir, A.G., (2024). Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. Heilsa og líðan þolenda kynferðisofbeldis. 18. árgangur 8. Tölublað. 2024. [Aðgengi](#)

Langt heiti	Hlutfall 18-79 ára sem hafa orðið fyrir kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi á sl. 12 mánuðum
Enskt heiti vísis	Violence, adult victims
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu (1–10).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2012
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Líkamlegt eða kynferðislegt sl. 12 mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hefur þú orðið fyrir líkamlegu ofbeldi (t.d. barsmíðum, þ.m.t. heimilisofbeldi)? Svarmöguleikar: Nei, aldrei. Já, á síðastliðnum 12 mánuðum. Já, fyrir meira en 12 mánuðum. <u>Spurning:</u> Hefur þú orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi (þvingun til samfara, tilraun til nauðgunar eða kynferðislegri snertingu/athöfn gegn vilja þínum?). Svarmöguleikar: Nei, aldrei. Já, á síðastliðnum 12 mánuðum. Já, fyrir meira en 12 mánuðum.
Heimildir	13. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 14. Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi.

15. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). *The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment*. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. [Aðgengi](#).
16. Gísladóttir A. (2017). *Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. [Aðgengi](#).
17. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
18. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
19. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
20. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
21. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
22. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hefur orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi um ævina
Enskt heiti vísis	Violence ever in life, adults
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu (1–10).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018, 2024
Nýjasta ár mælingar	2017, 2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	H&L. Beitt(ur) líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi um ævina
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hefur þú orðið fyrir ofbeldi? Líkamlegu ofbeldi. Kynferðislegu ofbeldi. Svarmöguleikar: Nei, aldrei. Já, á síðastliðnum 12 mánuðum. Já, en fyrir meira en 12 mánuðum síðan.
Heimildir	1 Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 2 Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi. 3 Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). <i>The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment.</i> Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. Aðgengi.

- 4 Gísladóttir A. (2017). *Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. [Aðgengi](#).
- 5 Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
- 6 Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
- 7 Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
- 8 World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
- 9 Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
- 10 World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall kvenna sem hefur orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi um ævina
Enskt heiti vísis	Victim of sexual violence, adult women
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu (1–10).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Konur
Neðanmáls	H&L. Verið beitt kynferðislegu ofbeldi ≥ 1 um ævina.
Athugasemd	Hefur þú orðið fyrir ofbeldi á síðastliðnum 12 mánuðum? Hefur þú orðið fyrir ofbeldi fyrir meira en 12 mánuðum síðan? Þær sem svara já við lið b) Kynferðislegu (t.d. verið þvinguð/þvingaður til kynferðislegra athafna, svo sem samfara eða snertingar, gegn vilja þínum), við annarri hvorri spurningunni.
Heimildir	1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 2. Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi. 3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). <i>The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment.</i> Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. Aðgengi.

4. Gísladóttir A. (2017). *Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. [Aðgengi](#).
5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
7. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
8. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
10. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

ORÐIÐ FYRIR KYNFERÐISOFBELDI, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur orðið fyrir alvarlegu kynferðislegu ofbeldi um ævina
Enskt heiti vísis	Victim of sexual violence, secondary school students
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu (1–10).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16–20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	R&G. Beitt/ur kynferðisofbeldi um ævina.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Stundum eru einstaklingar sannfærðir, þvingaðir eða neyddir til að taka þátt í kynferðislegum athöfnum sem þeir geta ekki varið sig gegn. Hefur þú lent í einhverju eftirfarandi gegn vilja þínum (ef svo er hve gamall/gömul varstu þegar það gerðist)? Einhver káfaði á kynfærum þínum? Einhver sannfærði þig, þvingaði þig eða neyddi til að snerta kynfæri sín? Einhver sannfærði þig, þvingaði þig eða neyddi til að hafa samfarir/kynmök? Svarmöguleikar: Aldrei. 12 ára eða yngri. 13 ára. 14 ára. 15 ára. 16 ára. 17 ára. 18 ára eða eldri.
Heimildir	1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 2. Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi.

3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). *The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment*. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. [Aðgengi](#).
4. Gísladóttir A. (2017). *Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. [Aðgengi](#).
5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
7. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
8. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
10. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

KYNFERÐISOFBELDI AF HÁLFU JAFNALDRA, KVK (8. – 10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall stúlkna í 8.-10.bekk sem hafa orðið fyrir alvarlegu kynferðisofbeldi af hálfu annars unglings
Enskt heiti vísis	Victim of peer sexual violence. Girls (8.-10. grade)
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsofnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu auk þess sem áföll í æsku tengjast slakari seiglu meðal kvenna (1–11).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	13-16 ára
Kyn	Stúlkur
Neðanmáls	ÍÆ. ≥1 um ævina
Athugasemd	Spurning: Hefur einhver annar unglingur haft munnmök eða samfarir við þig gegn vilja þínum einhvern tímann um ævina? Svarmöguleikar; Aldrei. Einu sinni eða tvisvar. Oftar en tvisvar.
Heimildir	1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglct.</i> 37(9), 664–674. Aðgengi. 2. Song H, Fang F, Tomasson G o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 319(23):2388–2400. Aðgengi. 3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. (2017). <i>The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment.</i> Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. Aðgengi.

4. Gísladóttir A. (2017). *Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence*. (Lokaverkefni til doktorsgráðu). Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, Reykjavík. [Aðgengi](#).
5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi](#).
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, Ásgeirsdóttir TL, Hauksdóttir A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). [Aðgengi](#).
7. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11), e1001349. [Aðgengi](#).
8. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi](#).
10. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
11. Daníelsdóttir HB, Aspelund T, Thordardóttir EB, Fall K, Fang F, Tómasson G, Rúnarsdóttir H, Yang Q, Choi KW, Kennedy B, Halldorsdóttir T, Lu D, Song H, Jakobsdóttir J, Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir UA (2022) Adverse childhood experiences and resilience among adult women: A population-based study *eLife* 11:e71770. [Aðgengi](#)

OFBELDI OG STRÍÐNI (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi, verið strítt eða verið skilið útundan í skóla tvisvar í mánuði eða oft
Enskt heiti vísis	Violence and bullying (5-7th grade)
Rökstuðningur	Hér er sett fram hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi og/eða stríðni og/eða útskúfun í skóla tvisvar í mánuði eða oft á skólaárinu. Einnelti og ofbeldi í skóla getur haft margvísleg skammtíma- og langtímaáhrif á þann sem fyrir því verður (1). Sjálfsmýnd barna er í mótun á þessum árum og því mikilvægt að hlúa vel að þessum aldurshópi. Að verða fyrir ofbeldi eða útskúfun getur einnig haft áhrif á líkamlega heilsu barna, jafnvel til framtíðar (2,3). Mikilvægt er að fylgjast með því hvernig börn segja sjálf frá stöðu sinni í skólaumhverfinu og bregðast við með markvissum aðgerðum til að tryggja að börn fái notið æsku sinnar og geti stundað nám sitt og venskap án ofbeldis, útskúfunar eða stríðni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2017
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Grunnskólanemar í 5.-7. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	R&G. Beitt(ur) ofbeldi og/eða stríðni og/eða skilin(n) útundan í skóla ≥ 2 í mán.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hve oft hefur þetta komið fyrir þig í skólanum í vetur? a) Ég var beitt(ur) ofbeldi. b) Ég var skilin(n) útundan. c) Mér var strítt. Svarmöguleikar: Aldrei. Einu sinni eða tvisvar. Tvisvar til þrisvar sinnum í mánuði. Svona einu sinni í viku. Oft í viku.
Heimildir	1. Arnardóttir NÝ, Malmquist SR, Bjarnason Þ. Sjálfsvígshætta ungra gerenda eineltis. <i>Fagtimarit félags íslenskra sérkennara</i>. 2017;27. árgangur. 2. World Health Organization. (2017). <i>The Nordic-Baltic workshop on the prevention of child maltreatment: strengthening intersectoral working</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization. Regional Office for Europe. Aðgengi. 3. Sraabstein JC, Leventhal BL. (2010). <i>Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies</i>. Bulletin of the World Health Organization. 88, 403. Aðgengi.

EINELTI (6.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall barna í 6.-7. bekk sem hafa orðið fyrir einelti í skóla 2 sinnum eða oftar í mánuði (undanfarna mánuði)
Enskt heiti vísis	Bullying (6th-7th grade)
Rökstuðningur	Einelti getur haft margvísleg neikvæð áhrif á þau sem fyrir því verða. Börn sem verða fyrir einelti eru líklegri til þess að eiga við þunglyndi og kvíða að etja, eiga í erfiðleikum í skóla, nota vímuefni og draga sig til hlés félagslega (1). Þá meta börn sem verða fyrir einelti heilsu sína verri en önnur börn (2) auk þess sem bæði þau sem beita einelti og þau sem verða fyrir því eru líklegri til að eiga við svefnvanda að stríða (3). Mikilvægt er að fylgjast með því hvernig börn segja sjálf frá stöðu sinni í skólaumhverfinu og bregðast við með markvissum aðgerðum til að tryggja að börn fái notið æsku sinnar og geti stundað nám sitt án ofbeldis, útskúfunar eða stríðni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	6. og 7. bekkur (11-13 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Í/Æ. Einelti í skóla a.m.k. 2svar sl. mán.
Athugasemd	Spurning: Hversu oft hefur þú verið lagður/lögð í einelti í skólanum undanfarna mánuði? Svarmöguleikar: Ég hef ekki verið lagður/lögð í einelti undanfarna mánuði. Það hefur aðeins komið fyrir einu sinni eða tvisvar. 2 eða 3 sinnum í mánuði. Um það bil einu sinni í viku. Nokkrum sinnum í viku.
Heimildir	1. World Health Organization. Regional Office for Europe. (15. mars 2016) Health Behaviour in School-aged Children study. Bullying and physical fights among adolescents. Fact sheet. 2. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF o.fl. (2014). Peer Victimization in Fifth Grade and Health in Tenth Grade. <i>Pediatrics</i>. 133(3):440–447. 3. Hunter SC, Durkin K, Boyle JME, Booth JN, Rasmussen S. (2014). Adolescent Bullying and Sleep Difficulties. <i>Europe's Journal of Psychology</i>. 10(4):740–755.

OFBELDI Í SKÓLA, DRENGIR (5.-7. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall drengja í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi einu sinni eða oftar í skólanum í vetur
Enskt heiti vísis	Violence in school, boys (5-7th grade)
Rökstuðningur	Einelti og ofbeldi í skóla getur haft margvísleg skammtíma- og langtímaáhrif á þann sem fyrir því verður (1). Sjálfsmýnd barna er í mótun á þessum árum og því mikilvægt að hlúa vel að þessum aldurshópi. Að verða fyrir ofbeldi eða útskúfun getur einnig haft áhrif á líkamlega heilsu barna, jafnvel til framtíðar (2,3). Mikilvægt er að fylgjast með því hvernig börn segja sjálf frá stöðu sinni í skólaumhverfinu og bregðast við með markvissum aðgerðum til að tryggja að börn fái notið æsku sinnar og geti stundað nám sitt og vinskapa án ofbeldis, útskúfunar eða stríðni.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	5.-7. bekkur (10-13 ára)
Kyn	Karlar
Neðanmáls	R&G. Beitt(ur) ofbeldi í skóla $\geq$ 1x sl. vetur.
Athugasemd	<u>Spurning 26</u> : Hve oft hefur þetta komið fyrir þig í skólanum í vetur? Ég var beitt(ur) ofbeldi. Svarmöguleikar: Aldrei. Einu sinni eða tvisvar. Tvisvar til þrisvar í mánuði. Svona einu sinni í viku. Oft í viku.
Heimildir	1. Arnardóttir NÝ, Malmquist SR, Bjarnason P. Sjálfsvígshætta ungra gerenda eineltis. <i>Fagtímarit félags íslenskra sérkennara</i>. 2017;27. árgangur. 2. World Health Organization. (2017). <i>The Nordic-Baltic workshop on the prevention of child maltreatment: strengthening intersectoral working</i>. Kaupmannahöfn: World Health Organization. Regional Office for Europe. Aðgengi. 3. Sraabstein JC, Leventhal BL. (2010). <i>Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies</i>. Bulletin of the World Health Organization. 88, 403. Aðgengi.

OFBELDI SL. 12 MÁNUÐI (6.-10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 6.-10. bekk sem hefur lent í því að ráðist hafi verið á þau eða þau lamið síðustu 12 mánuði.
Enskt heiti vísis	Been attacked or beaten (6th-10th grade)
Rökstuðningur	Það að verða fyrir ofbeldi hefur misjöfn áhrif á fólk. Í sumum tilfellum eru áhrif þess væg en í öðrum tilfellum alvarleg og jafnvel langvarandi. Hluti þeirra sem verður fyrir kynferðisofbeldi þjáist af áfallastreitu en hún hefur m.a. verið tengd við auknar líkur á sjálfsöfnæmissjúkdómum. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri leita meira til heilbrigðiskerfisins og þá hafa rannsóknir enn fremur sýnt auknar líkur á hjartavandamálum og vanda hjá konum tengdum meðgöngu og fæðingum. Fyrir utan þann líkamlega skaða sem ofbeldi getur valdið eru áhrif þess á andlega heilsu ótvíræð og tengjast aukinni áhættu á þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshæðun. Þá eru tengsl milli þess að verða fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi og neyslu áfengis, vímuefna og tóbaks. Jafnframt geta afleiðingar birst í líkamlegum veikindum óháð neyslu auk þess sem áföll í æsku tengjast minni seiglu meðal kvenna (1–11).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	11-16 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Ráðist á eða lamið
Athugasemd	<u>Spurning</u> . Síðustu 12 mánuði, hversu oft hefur þú lent í því að einhver hefur ráðist á þig eða lamið þig? <u>Svarmöguleikar</u> : Ég hef ekki orðið fyrir því síðustu 12 mánuði, 1 sinni, 2 sinnum, 3 sinnum, 4 sinnum eða oftar.
Heimildir	1. Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse & Neglect</i>, 37(9), 664–674. Aðgengi. 2. Song, H., Fang, F., Tomasson, G., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., Almqvist, C., Fall, K., Lichtenstein, P., & Valdimarsdóttir, U. A. (2018). Association of

stress-related disorders with subsequent autoimmune disease. *JAMA*, 319(23), 2388–2400. [Aðgengi.](#)

3. Fisher, C., Goldsmith, A., Hurcombe, R., & Soares, C. (2017). *The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment*. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse. [Aðgengi.](#)
4. Gísladóttir, A. (2017). Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence [Doctoral dissertation, Háskóli Íslands]. Skemman. [Aðgengi.](#)
5. Ársæll Már Arnarson, Kristín Heba Gísladóttir og Stefán Hrafn Jónsson. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*. 102(6). [Aðgengi.](#)
6. Ásgeirsdóttir, H. G., Valdimarsdóttir, U. A., Þorsteinsdóttir, Þ. K., Lund, S. H., Tomasson, G., Nyberg, U., Ásgeirsdóttir, T. L., & Hauksdóttir, A. (2018). The association between different traumatic life events and suicidality. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). [Aðgengi.](#)
7. Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine*. 9(11). [Aðgengi.](#)
8. World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi.](#)
9. Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M.T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(3), 345–349. [Aðgengi.](#)
10. World Health organization. (2002). *World report on violence and health*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi.](#)
11. Hilda Björk Daníelsdóttir, Thor Aspelund, Edda Björk Thordardóttir, Katja Fall, Fang Fang, Gunnar Tómasson, Harpa Rúnarsdóttir, Qian Yang, Karmel W Choi, Beatrice Kennedy, Thorhildur Halldórsdóttir, Donghao Lu, Huan Song, Jóhanna Jakobsdóttir, Arna Hauksdóttir, Unnur Anna Valdimarsdóttir. (2022). *Adverse childhood experiences and resilience among adult women: A population-based study*. [Aðgengi.](#)
12. Jenný Ingudóttir og Andrea Gerður Dofradóttir. (2024). Heilsa og líðan þolenda kynferðisofbeldis. *Tal nabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 18(8). [Aðgengi.](#)

ÁHÆTTUDRYKKJA FULLORÐINNA

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem fellur undir þá skilgreiningu að vera með áhættusamt neyslumynstur áfengis
Enskt heiti vísis	Harmful use of alcohol among adults
Rökstuðningur	Áhættudrykkja er reiknuð út frá tíðni áfengisnotkunar, fjölda áfengra drykkja og tíðni ölvunar. Aukin tíðni áfengisnotkunar og ölvunar eykur bæði líkur á bráðum- og langvinnum skaða, meðal annars krabbameinum, brisbólgu, hjarta- og æðasjúkdómum. Því meiri áhættudrykkja því meiri skaði fyrir einstaklinga og samfélagið í heild. Árlega látast um þrjár milljónir manna í heiminum öllum af áfengistengdum orsökum. Það er því brýnt að fylgjast með þróun áhættudrykkju fullorðinna til að geta brugðist við með viðeigandi hætti (1,2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2018, 2020, 2021, 2022, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. AUDIT-C samreikningur.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft á síðustu 12 mánuðum hefur þú drukkið a.m.k. eitt glas af einhverjum drykk sem inniheldur áfengi? Svarmöguleikar: Daglega eða næstum daglega. Fjórum til fimm sinnum í viku. Tvisvar til þrisvar í viku. Um það bil einu sinni í viku. Tvisvar til þrisvar í mánuði. Um það bil einu sinni í mánuði. Nokkrum sinnum á ári. Einu sinni á síðustu 12 mánuðum. Aldrei á síðustu 12 mánuðum. Vil ekki svara. Veit ekki. <u>Spurning:</u> Hversu marga áfenga drykki drekkur þú að jafnaði þegar þú drekkur áfengi? Svarmöguleikar: 1-2. 3-4. 5-6. 7-9. 10 eða fleiri. Vil ekki svara. Veit ekki. <u>Spurning:</u> Hversu oft á síðustu 12 mánuðum, hefurðu drukkið á einum degi að minnsta kosti 5 glös af einhverjum drykk sem inniheldur áfengi? Svarmöguleikar: Daglega eða næstum daglega. Fjórum til fimm sinnum í viku. Tvisvar til þrisvar í viku. Um það bil einu sinni í viku. Tvisvar til þrisvar í mánuði. Um það bil einu sinni í mánuði. Nokkrum sinnum á ári. Einu sinni á síðustu 12 mánuðum. Aldrei á síðustu 12 mánuðum. Vil ekki svara. Veit ekki. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við

svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

- 1 World Health Organization (2020). *Alcohol*. Sótt 12. maí 2020. [Aðgengi](#).
- 2 World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall 18-79 ára sem drekka að minnsta kosti fimm áfenga drykki á einum degi, einu sinni í viku eða oftar
Enskt heiti vísis	Bingedrinking among adults
Rökstuðningur	Áfengi er engin venjuleg neysluvara og ber því að skoða áhrif þess frá heilbrigðissjónarmiði. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni eru langvinnir sjúkdómar helsta orsök dauðsfalla og fötlunar um allan heim og er áfengisnotkun leiðandi áhættuþáttur. Það er einkum þrennt sem leiðir til þess að áfengi veldur svo miklu líkamlegu, andlegu og félagslegu tjóni: 1) eitrun í líkamanum, 2) víma og 3) ávani (fíkn). Þá er ótalinn sá samfélagslegi skaði sem notkun áfengis getur valdið. Tengsl milli ölvunar og skaða eru skýr, sérstaklega hvað varðar ofbeldi, umferðarslys eða önnur slys, krabbamein, brisbólgu, hjarta- og æðasjúkdóma. Árlega látast um 3 milljónir manna í heiminum öllum af áfengistengdum orsökum. Það er því mikilvægt að fylgjast með þróun ölvunardrykkju fullorðinna til að geta brugðist við með viðeigandi hætti (1,2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2012
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. 5+ drykkir/dag $\geq 1x$ /viku.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft, ef nokkurn tíma, á síðustu 12 mánuðum hefur þú drukkið á einum degi að minnsta kosti 5 áfenga drykki? Svarmöguleikar: Daglega eða næstum daglega. Þrisvar til fjórum sinnum í viku. Einu sinni til tvisvar í viku. Einu sinni til þrisvar í mánuði. Sjö til ellefu sinnum á síðustu 12 mánuðum. Þrisvar til sex sinnum á síðustu 12 mánuðum. Einu sinni til tvisvar á síðustu 12 mánuðum. Aldrei á síðustu 12 mánuðum.
Heimildir	1. World Health Organization (2020). <i>Alcohol</i>. Sótt 12. maí 2020. Aðgengi. 2. World Health Organization. (2010). <i>Global strategy to reduce the harmful use of alcohol</i>. Genf: World Health Organization. Aðgengi.

ÖLVUNARDRYKKJA FRAMHALDSSKÓLANEMA

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hafa orðið ölvaðir, einu sinni eða oftár síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Bingedrinking among secondary school students
Rökstuðningur	Samkvæmt gildandi lögum um áfengi er bannað að selja, veita eða afhenda áfengi þeim sem eru yngri en 20 ára. Þessi aldursmörk eru sett vegna þess hversu viðkvæmt ungt fólk er fyrir skaðlegum áhrifum áfengis. Forvarnaraðgerðir í grunnskólum og viðhorfsbreyting meðal foreldra á Íslandi hafa m.a. leitt til minni ölvunardrykkju meðal grunnskólanema, en svo virðist sem ungmenni verði oft ölvuð í fyrsta sinn þegar þau eru komin í framhaldsskóla (1). Það er því mikilvægt að fylgjast með þróun á áfengisneyslu ungmenna á framhaldsskólaaldri.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2019, 2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft hefur þú orðið drukkin(n)? Síðustu 30 daga. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftár.
Heimildir	1. Kristjánsson ÁL, Sigfússon J, Sigfúsdóttir ID, Pálsdóttir H. (2011). <i>Fyrsta ölvunin. Umhverfi og félagslegt samhengi fyrstu ölvunarinnar meðal 15-19 ára skólanema á Íslandi</i> . Reykjavík: Rannsóknir & greining. Aðgengi .

ÖLVUNARDRYKKJA (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa orðið ölvaðir, einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Bingedrinking (10th grade)
Rökstuðningur	Samkvæmt gildandi lögum um áfengi er bannað að selja, veita eða afhenda áfengi þeim sem eru yngri en 20 ára. Þessi aldursmörk eru sett vegna þess hversu viðkvæmt ungt fólk er fyrir skaðlegum áhrifum áfengis. Forvarnaraðgerðir í grunnskólum og viðhorfsbreyting meðal foreldra á Íslandi hafa m.a. leitt til minni ölvunardrykkju meðal grunnskólanema, en svo virðist sem ungmenni verði oft ölvuð í fyrsta sinn þegar þau eru komin í framhaldsskóla (1). Það er því mikilvægt að fylgjast með þróun á áfengisneyslu ungmenna á grunn- og framhaldsskólaaldri.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2020, 2021, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa orðið ölvaðir, einu sinni eða oftar undangengna 30 daga
Heimildir	1. Kristjánsson ÁL, Sigfússon J, Sigfúsdóttir ID, Pálsdóttir H. (2011). <i>Fyrsta ölvunin. Umhverfi og félagslegt samhengi fyrstu ölvunarinnar meðal 15-19 ára skólanema á Íslandi</i> . Reykjavík: Rannsóknir & greining. Aðgengi .

RAFRETTUNOTKUN (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hefur notað rafrettur síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Vape (10th grade)
Rökstuðningur	Skaðsemi vegna notkunar á rafrettum er ekki að fullu þekkt. Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti 10. bekkinga notar rafrettur, jafnvel án þess að hafa fíkað við að reykja tóbak. Árið 2016 sögðust til að mynda um 3% nemenda sem aldrei höfðu reykt sígarettur hafa notað rafrettur einu sinni eða oftar síðastliðna 30 daga. Hlutfallið var ríflega fjórfalt hærra árið 2018 (1). Þessi aukning sýnir að nauðsynlegt er að fylgjast með notkun á rafrettum og greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018, 2020
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á höfum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15-16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft hefurðu reykt rafsígarettur / veipað, að meðaltali síðstu 30 daga? <u>Svarmöguleikar:</u> Aldrei. Sjaldnar en einu sinni í viku. Sjaldnar en einu sinni á dag. 1-5 sinnum á dag. 6-10 sinnum á dag. 11-20 sinnum á dag. Oftar en 20 sinnum á dag.
Heimildir	1. Rannsóknir og greining. Tíðni rafrettunotkunar og sígarettureykinga meðal íslenskra ungmenna. Ungt fólk 2015-2018. Rannsóknir & greining.

RAFRETTUNOTKUN (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hefur prófað rafrettur einu sinni eða oftar síðustu 30 daga.
Enskt heiti vísis	Use of e-cigarette (10th grade)
Rökstuðningur	Skaðsemi vegna notkunar á rafrettum er ekki að fullu þekkt. Nikótín er efni sem hefur skaðleg áhrif á æðar, hjarta og taugakerfi, meðal annars heila. Nikótín er mjög ávanabindandi og hefur neikvæð áhrif á líðan (1). Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti 10. bekkinga notar rafrettur, jafnvel án þess að hafa fíktað við að reykja tóbak. Notkun á nikótínþúðum og rafrettum hefur aukist töluvert meðal ungs fólks á Íslandi á undanförunum árum. Samkvæmt skýrslu frá Nordic Welfare Centre nota íslensk ungmenni nikótínvörur í meiri mæli en ungmenni á öðrum Norðurlöndum og í Eystrasaltsríkjum (2). Það er mikilvægt að fylgjast með og mæla þróun á notkun rafrettna meðal unglunga til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2026
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	10. bekkur (15 – 16 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	ÍÆ. Prófað ≥ 1x sl. 30 daga
Athugasemd	Spurning: Hversu marga daga (ef nokkra) hefur þú notað rafrettur (veip) síðustu 30 daga?
Heimildir	- Vestbo, J., Andreasen, J. T., Bast, L. S., Lund, L., & Pisinger, C. (2022). <i>Børn og unges nikotinbrug – konsekvenser og forebyggelse</i>. Vidensråd for Forebyggelse. Aðgengi. - Sarp, S., & Bast, L. S. (2025). <i>Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries: An overview</i>. Nordic Welfare Centre. Aðgengi. - Hafsteinn Viðar Jensson og Sveinbjörn Kristjánsson. (2025). Vöktun áhrifaþátta heilbrigðis. Notkun tóbaks og nikótíns árið 2024. <i>Talnbrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>, 19(4). Aðgengi.

NOTA RAFRETTUR DAGLEGA EÐA SJALDNAR, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna, 18 ára og eldri, sem nota rafrettur daglega eða sjaldnar
Enskt heiti vísis	Vape use, 18 year and older.
Rökstuðningur	Skaðsemi vegna notkunar á rafrettum er ekki að fullu þekkt. Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga hlýtur það að teljast neikvætt hversu hátt hlutfall fullorðinna notar rafrettur en hlutfallið hefur aukist undanfarin ár. Um áramótin 2024/2025 voru settar auknar álögur á þessar vörur (1).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. ≤ daglega
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft notar þú rafrettur? Svarmöguleikar: Daglega, Sjaldnar en daglega, Nei en hef notað og er hætt(ur), Nei hef aldrei notað
Heimildir	1. Jensson V, Kristjánsson S. (2025). Notkun tóbaks og nikótíns árið 2024. <i>Talnbrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i> . 19(4). Aðgengi .

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem reykir daglega
Enskt heiti vísis	Smoking among adults
Rökstuðningur	Reykingar eru einn helsti ógnvaldur við lýðheilsu í heiminum en þær geta meðal annars valdið hjarta- og æðasjúkdómum og krabbameini. Áætlað hefur verið að um 6 milljónir dauðsfalla á heimsvísu megi rekja til reykninga á ári hverju. Þær ógna ekki eingöngu heilsu reykingamanna, heldur er talið að um 10% þessara dauðsfalla tengist óbeinum reykingum (1). Dregið hefur úr daglegum reykingum á Íslandi á undanförunum árum. Tíðni reykninga er þó enn mismunandi eftir t.d. menntunarhópum á þann veg að fólk með hærri menntunarstig reykir að jafnaði síður en þeir sem minni menntun hafa. Brýnt er að draga úr reykingum hjá öllum þjóðfélagshópum (2). Greina þarf tölfræði reykninga reglulega til að meta hvert skuli beina forvarnaraðgerðum, en Alþjóðaheilbrigðisstofnunin telur nauðsynlegt að fylgjast með umfangi tóbaksnotkunar á að minnsta kosti 5 ára fresti (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Reykir þú? Svarmöguleikar: Já, ég reyki daglega. Já, ég reyki sjaldnar en daglega. Nei, en ég hef reykt og er hætt(ur) því. Nei, ég hef aldrei reykt. Vil ekki svara. Veit ekki. Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2017 hefur gagnalindin fyrir þennan vísir verið árleg vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifapáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við

viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.

Heimildir

- 1 World Health Organization (2017). *Tobacco*. Sótt 3. október 2017. [Aðgengi](#).
- 2 Jónsson R, Jensson V, Kristjánsson S. (2020). Vöktun áhrifaþátta - áfengis- og tóbaksnotkun 2019. *Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*. 14(2). [Aðgengi](#).
- 3 World Health Organization. (2015). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

TÓBAKSNOTKUN Í VÖR, FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem notar tóbak í vörina daglega eða sjaldnar
Enskt heiti vísis	Snus, adults
Rökstuðningur	Tóbaksnotkun í vör getur haft heilsuspillandi áhrif (1) og ber þar fyrst að nefna auknar líkur á briskrabbameini (2,3), krabbameini í munni og vélinda (3,4). Einnig veldur notkun þess ýmis konar vandamálum í tannheilsu, t.a.m. tannholdsbólgu, tannskemmdum, tannmissi og tannholdsryrnun (5,6). Rannsóknir hafa enn fremur sýnt fram á auknar líkur á fyrirburafæðingum, meðgöngueitrun (7,8), hjarta og æðasjúkdómum og sykursýki (9). Undanfarin ár hefur mælst töluverð aukning í notkun á tóbaki í vör á meðal ungra karlmannna og vísbendingar eru um sama þróun sé að eiga sér stað á meðal ungra kvenna. Mikilvægt er fylgjast með og mæla þróun á neyslu tóbaks í vör beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018, 2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. ≤ daglega.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Notar þú tóbak í vörina? Svarmöguleikar: Já, ég nota tóbak í vörina daglega. Já, ég nota tóbak í vörina sjaldnar en daglega. Nei, en ég hef notað tóbak í vörina og er hætt(ur) því. Nei, ég hef aldrei notað tóbak í vörina. Vil ekki svara. Veit ekki. Árið 2019 fjölgaði þátttakendum í vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis nokkuð. Fram að þeim tíma var mánaðarlega tekið slembiúrtak innan hvers heilbrigðisumdæmis úr viðhorfahópi Gallup sem skilaði um 4-5.000 svörum yfir árið. Frá og með árinu 2019 bættust árlega við svör u.þ.b. 5.000 þátttakenda í sveitarfélagakönnun Gallup sem framkvæmd er í lok hvers árs meðal íbúa í 20 stærstu sveitarfélögum landsins. Einnig hafa frá árinu 2019 bæst við viðbótarsvör sem hafa fengist með slembiúrtaki úr þjóðskrá í þeim sveitarfélögum sem hafa gert samning við Gallup um slíkt.
Heimildir	1. <i>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess.</i> (2010). Þýska krabbameinsrannsóknastöðin. Sótt 3. október 2017. Aðgengi .

2. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. (2005). Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *International Journal of Cancer*. 114(6), 992–995. [Aðgengi](#).
3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. (2008). Smokeless tobacco and cancer. *The Lancet Oncology*. 9(7), 667–675. [Aðgengi](#).
4. Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyren O. (2008). Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *International Journal of Cancer*. 123(1), 168–173. [Aðgengi](#).
5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. (1990). An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontologica Scandinavica*. 48(5), 343–349. [Aðgengi](#).
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. (1991). Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swedish Dental Journal*. 15(3), 117-123. [Aðgengi](#).
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T o.fl. (2010). Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 89(4), 454– 464. [Aðgengi](#).
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. (2003). Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 89(4), 939–943. [Aðgengi](#).
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. (2006). Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep's clothing? *Scandinavian Journal of Public Health*. 34(6), 576–583. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað tóbak í vörina einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Snus, secondary school students
Rökstuðningur	Tóbaksnotkun í vör getur haft heilsuspillandi áhrif (1) og ber þar fyrst að nefna auknar líkur á briskrabbameini (2,3), krabbameini í munni og vélinda (3,4). Einnig veldur notkun þess ýmis konar vandamálum í tannheilsu, t.a.m. tannholdsþólgu, tannskemmdum, tannmissi og tannholdsryrnun (5,6). Rannsóknir hafa enn fremur sýnt fram á auknar líkur á fyrirburafæðingum, meðgöngueitrun (7,8), hjarta og æðasjúkdómum og sykursýki (9). Undanfarin ár hefur mælst töluverð aukning í notkun á tóbaki í vör á meðal ungra karlmannna og vísbendingar eru um sama þróun sé að eiga sér stað á meðal ungra kvenna. Mikilvægt er fylgjast með og mæla þróun á neyslu tóbaks í vör beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft hefur þú notað eftirtalið síðustu 30 daga? a) Munntóbak (tóbak í vör). Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar
Heimildir	1. <i>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess.</i> (2010). Þýska krabbameinsrannsóknastöðin. Sótt 3. október 2017. Aðgengi. 2. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. (2005). Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. <i>International Journal of Cancer.</i> 114(6), 992–995. Aðgengi. 3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. (2008). Smokeless tobacco and cancer. <i>The Lancet Oncology.</i> 9(7), 667–675. Aðgengi. 4. Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyrén O. (2008). Cancer and mortality among users and nonusers of snus. <i>International Journal of Cancer.</i> 123(1), 168–173. Aðgengi.

5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. (1990). An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontologica Scandinavica*. 48(5), 343–349. [Aðgengi](#).
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. (1991). Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swedish Dental Journal*. 15(3), 117-123. [Aðgengi](#).
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T o.fl. (2010). Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 89(4), 454– 464. [Aðgengi](#).
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. (2003). Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 89(4), 939–943. [Aðgengi](#).
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. (2006). Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep's clothing? *Scandinavian Journal of Public Health*. 34(6), 576–583. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall karlkyns framhaldsskólanema sem hefur notað tóbak í vörina einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Snus, secondary school students, male
Rökstuðningur	Tóbaksnotkun í vör getur haft heilsuspillandi áhrif (1) og ber þar fyrst að nefna auknar líkur á briskrabbameini (2,3), krabbameini í munni og vélinda (3,4). Einnig veldur notkun þess ýmis konar vandamálum í tannheilsu, t.a.m. tannholdsþólgu, tannskemmdum, tannmissi og tannholdsryrnun (5,6). Rannsóknir hafa enn fremur sýnt fram á auknar líkur á fyrirburafæðingum, meðgöngueitrun (7,8), hjarta og æðasjúkdómum og sykursýki (9). Undanfarin ár hefur mælst töluverð aukning í notkun á tóbaki í vör á meðal ungra karlmannna og vísbendingar eru um sama þróun sé að eiga sér stað á meðal ungra kvenna. Mikilvægt er fylgjast með og mæla þróun á neyslu tóbaks í vör beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2013
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Karlar
Neðanmáls	R&G. $\geq 1 \times$ sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hve oft hefur þú notað munntóbak sl. 30 daga? Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
Heimildir	1. <i>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess.</i> (2010). Þýska krabbameinsrannsóknastöðin. Sótt 3. október 2017. Aðgengi. 2. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. (2005). Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. <i>International Journal of Cancer</i>. 114(6), 992–995. Aðgengi. 3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. (2008). Smokeless tobacco and cancer. <i>The Lancet Oncology</i>. 9(7), 667–675. Aðgengi. 4. Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyrén O. (2008). Cancer and mortality among users and nonusers of snus. <i>International Journal of Cancer</i>. 123(1), 168–173. Aðgengi.

5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. (1990). An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontologica Scandinavica*. 48(5), 343–349. [Aðgengi](#).
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. (1991). Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swedish Dental Journal*. 15(3), 117-123. [Aðgengi](#).
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T o.fl. (2010). Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 89(4), 454– 464. [Aðgengi](#).
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. (2003). Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 89(4), 939–943. [Aðgengi](#).
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. (2006). Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep's clothing? *Scandinavian Journal of Public Health*. 34(6), 576–583. [Aðgengi](#).

NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN FRAMHALDSSKÓLANEMA (AMK 1 SINNI SL MÁNUÐ)

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað nikótínþoka/nikótínþúða í vör einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Use of nicotine pouches among secondary school students
Rökstuðningur	Töluverð notkun nikótínþúða hefur mælst í könnunum og eru vísbendingar um aukningu á notkun slíkra þúða í stað reykinga og tóbaks í vör. Skaðsemi vegna notkunar nikótínþúða er ekki að fullu þekkt. Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti framhaldsskólanema notar nikótínþúða, jafnvel án þess að hafa fíktað við að reykja eða nota aðrar tóbaks eða nikótínvörur. Þessi aukning sýnir að mikilvægt er að fylgjast með og mæla þróun á notkun nikótínþúða beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum (1). Samkvæmt skýrslu frá Nordic Welfare Centre nota íslensk ungmenni nikótínvörur í meiri mæli en ungmenni á öðrum Norðurlöndum og í Eystrasaltsríkjum (2).
Kafli	Lifnaðarhættir og líðan
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	Nikótínþúðanotkun daglega eða næstum daglega (20 daga eða oftar sl. 30 daga)
Heimildir	- Jensson V, Kristjánsson S. (2025). Vöktun áhrifapátta heilbrigðis. Notkun tóbaks og nikótíns árið 2024. <i>Tal nabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 19(4). Aðgengi. - Arp, S and Bast, L.S (2025) Nordic Welfare Centre. Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries Nordic Welfare Centre.

NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN FRAMHALDSSKÓLANEMA (AMK 1 SINNI SL MÁNUÐ)

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað nikótínþoka/nikótínþúða í vör einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
Enskt heiti vísis	Use of nicotine pouches among secondary school students
Rökstuðningur	Töluverð notkun nikótínþúða hefur mælst í könnunum og eru vísbendingar um aukningu á notkun slíkra þúða í stað reykinga og tóbaks í vör (1). Skaðsemi vegna notkunar á nikótínþúða er ekki að fullu þekkt. Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti framhaldsskólanema notar nikótínþúða, jafnvel án þess að hafa fíkað við að reykja eða nota aðrar tóbaks eða nikótínvörur. Þessi aukning sýnir að mikilvægt er fylgjast með og mæla þróun á notkun nikótínþúða beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. ≥ 1 x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hve oft hefur þú notað nikótínþoka/nikótínþúða í vör? (dæmi LYFT, Fox, Skruf, Snus, ACE, Shiro, Spirit, On, ZYN, PAZ, Loop o.fl. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
Heimildir	1. Jónsson RM, Jensson V, Kristjánsson S. (2021). Vöktun áhrifapátta heilbrigðis. Áfengis- og tóbaksnotkun 2020. <i>Talnalbrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i> . 14(2). Aðgengi .

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem nota nikótínþoka/nikótínþúða daglega
Enskt heiti vísis	Use of nicotine pouches among secondary school students
Rökstuðningur	Töluverð notkun nikótínþúða hefur mælst í könnunum og eru vísbendingar um aukningu á notkun slíkra þúða í stað reykinga og tóbaks í vör. Skaðsemi vegna notkunar nikótínþúða er ekki að fullu þekkt. Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti framhaldsskólanema notar nikótínþúða, jafnvel án þess að hafa fíkað við að reykja eða nota aðrar tóbaks eða nikótínvörur. Þessi mikla notkun sýnir að mikilvægt er að fylgjast með og mæla þróun á notkun nikótínþúða beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum (1). Samkvæmt skýrslu frá Nordic Welfare Centre nota íslensk ungmenni nikótínvörur í meiri mæli en ungmenni á öðrum Norðurlöndum og í Eystrasaltsríkjum (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (gögn afmörkuð við 16-23 ára svarendur)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ. Dagleg notkun
Athugasemd	Nikótínþúðanotkun 30 daga sl. 30 daga
Heimildir	- Jensson, V. og Kristjánsson, S. (2025). Vöktun áhrifaþátta heilbrigðis. Notkun tóbaks og nikótíns árið 2024. <i>Talnalbrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 19(4). Aðgengi. - Arp, S., & Bast, L. S. (2025). <i>Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries: An overview</i>. Nordic Welfare Centre. Aðgengi.

PRÓFAÐ NIKÓTÍNPÚÐA (10. BEKKUR)

Langt heiti	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hefur prófað nikótínþúða einu sinni eða oftari um ævina
Enskt heiti vísis	Use of nicotine pouches (10th grade)
Rökstuðningur	Notkun á nikótínþúðum hefur aukist töluvert meðal fullorðins fólks á Íslandi á undanförunum árum en það vantar sambærilegar mælingar yfir tíma meðal grunnskólanemanda (1 2). Það er hins vegar mikilvægt að fylgjast með og mæla þróun á notkun nikótínþúða meðal unglunga til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum. Skaðsemi vegna notkunar á nikótínþúða er ekki að fullu þekkt. Nikótín er eitru sem hefur skaðleg áhrif á æðar, hjarta og taugakerfi, meðal annars heila. Nikótín er mjög ávanabindandi og hefur neikvæð áhrif á líðan (3).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023, 2024
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Íslenska æskulýðsrannsóknin/HBSC
Mælikvarði	Prósent
Aldur	15 – 16 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	ÍÆ/HBSC. Prófað ≥1 um ævina.
Athugasemd	Að baki vísinum liggja tvær spurningar um nikótínþúðanotkun (sjá spurningu A og B hér fyrir neðan) . Helmingur þátttakenda fékk spurningu A og helmingur fékk spurning B. Þátttakendur sem svöruðu því til að hafa notað nikótínþúða 1-2 daga eða oftari í spurningu A eða Já í spurningu B töldust hafa notað nikótínþúða einhvern tíma um ævina. A. Hversu marga daga (ef nokkra) hefur þú notað nikótínþúða um ævina? Svarmöguleikar: Aldrei, 1-2 daga, 3-5 daga, 6-9 daga, 10-19 daga, 20-29 daga, 30 daga eða oftari. B. Hefur þú einhvern tímann um ævina notað nikótínþúða? Svarmöguleikar: Já, Nei.
Heimildir	- Jónsson RM, Jensson V, Kristjánsson S. (2021). Vöktun áhrifaþátta heilbrigðis. Áfengis- og tóbaksnotkun 2020. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. - Guðjohnsen RP Haraldsson H, Einarsdóttir ÓR, Arason UG. Íslenska æskulýðsrannsóknin, Farsældarvísar (2023). Reykjavík: Menntavísindastofnun Aðgangur - Børn og unges nikotinbrug – konsekvenser og forebyggelse, Vestbo J Andreassen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2022: 1-96. Aðgengi.

NIKÓTÍNPÚÐANOTKUN UNGS FÓLKS (18-34 ÁRA)

Langt heiti	Hlutfall ungs fólks á aldrinum 18–34 ára sem notar nikótínþúða daglega
Enskt heiti vísis	Use of nicotine pouches (18-34 years old)
Rökstuðningur	Töluverð notkun nikótínþúða hefur mælst í könnunum og eru vísbendingar um aukningu á notkun slíkra þúða í stað notkunar á tóbaki í vör (1). Skaðsemi vegna notkunar á nikótínþúða er ekki að fullu þekkt. Nikótín er eitur sem hefur skaðleg áhrif á æðar, hjarta og taugakerfi, meðal annars heila. Nikótín er mjög ávanabindandi og hefur neikvæð áhrif á líðan (1). Í ljósi þess hversu mjög hefur dregið úr tíðni reykinga og notkunar á tóbaki í vör í þessum aldurshópi hlýtur það hins vegar að teljast neikvætt hversu stór hluti ungmenna notar nikótínþúða, jafnvel án þess að hafa reykt eða nota aðrar tóbaks eða nikótínvörur. Þessi aukning sýnir að mikilvægt er fylgjast með og mæla þróun á notkun nikótínþúða beggja kynja til að hægt sé að greina hvert skal beina forvörnum.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2023, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Vöktun
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 – 34 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun. Daglega.
Athugasemd	<u>Spurning</u> : Hversu oft notar þú nikótínþúða? Svarmöguleikar: Daglega, Sjaldnar en daglega, Hef notað en er hætt/ur, Hef aldrei notað.
Heimildir	1 Børn og unges nikotinbrug – konsekvenser og forebyggelse, Vestbo J Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2022: 1-96. Aðgengi .

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hefur notað kannabis einu sinni eða oftár sl. 30 daga
Enskt heiti vísis	Cannabis use among adults
Rökstuðningur	Tengsl eru milli neyslu kannabisefna og geðsjúkdóma og eru ungmenni sérstaklega viðkvæm á meðan líkaminn er enn að taka út sinn þroska. Kannanir hafa sýnt að um fimmtungur framhaldsskólanema hefur notað kannabisefni einu sinni eða oftár um ævina. Í könnun embættis landlæknis frá 2018 sögðust um 36% svarenda, 18-67 ára, hafa prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina og hefur það hlutfall hækkað um 11 prósentustig síðan 2003. Algengast er að fólk prófi fyrst kannabis fyrir 20 ára aldur. Þeir sem prófa kannabisefni í fyrsta skipti yngri en 18 ára eru mun líklegri til þess að hafa notað kannabisefni daglega eða reglulega yfir lengra tímabil samanborið við þá sem prófa kannabisefni fyrst eftir þann aldur (1). Um það bil einn af hverjum þremur sem kemur til meðferðar á Vogi er með sjúkdómsgreininguna kannabisfíkn (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2018
Nýjasta ár mælingar	2017
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. ≥ 1x sl. mán.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hversu oft (ef nokkru sinni) hefur þú neytt kannabis (marijúana, hass eða hassolíu)? c) Á síðustu 30 dögum. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftár.
Heimildir	- Kristjánsson S, Jónsson R. (2019). Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. <i>Talnahrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 13(4). Aðgengi. - Tyrfingsson Þ. <i>Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. Hefti. Tölulegar upplýsingar</i>. Reykjavík: SÁÁ. Aðgengi.

KANNABISNEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur prófað kannabis síðustu tólf mánuði
Enskt heiti vísis	Cannabis use among secondary school students
Rökstuðningur	Tengsl eru milli neyslu kannabisefna og geðsjúkdóma og eru ungmenni sérstaklega viðkvæm á meðan líkaminn er enn að taka út sinn þroska. Kannanir hafa sýnt að um fimmtungur framhaldsskólanema hefur notað kannabisefni einu sinni eða oftar um ævina. Í könnun embættis landlæknis frá 2018 sögðust um 36% svarenda, 18-67 ára, hafa prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina og hefur það hlutfall hækkað um 11 prósentustig síðan 2003. Algengast er að fólk prófi fyrst kannabis fyrir 20 ára aldur. Þeir sem prófa kannabisefni í fyrsta skipti yngri en 18 ára eru mun líklegri til þess að hafa notað kannabisefni daglega eða reglulega yfir lengra tímabil samanborið við þá sem prófa kannabisefni fyrst eftir þann aldur (1). Um það bil einn af hverjum þremur sem kemur til meðferðar á Vogu er með sjúkdómsgreininguna kannabisfíkn (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2013
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Prófað sl. 12 mánuði.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft hefur þú notað um ævina; hass? marijúana? Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
Heimildir	- Kristjánsson S, Jónsson R. (2019). Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 13(4). Aðgengi. - Tyrfingsson Þ. Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. Hefti. <i>Tölulegar upplýsingar</i>. Reykjavík: SÁÁ. Aðgengi.

PRÓFAÐ KANNABIS, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað kannabis (hass og/eða maríjúana) einu sinni eða oftari um ævina
Enskt heiti vísis	Tried cannabis, secondary school students
Rökstuðningur	Tengsl eru milli neyslu kannabisefna og geðsjúkdóma og eru ungmenni sérstaklega viðkvæm á meðan líkaminn er enn að taka út sinn þroska. Kannanir hafa sýnt að um fimmtungur framhaldsskólanema hefur notað kannabisefni einu sinni eða oftari um ævina. Í könnun embættis landlæknis frá 2018 sögðust um 36% svarenda, 18-67 ára, hafa prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina og hefur það hlutfall hækkað um 11 prósentustig síðan 2003. Algengast er að fólk prófi fyrst kannabis fyrir 20 ára aldur. Þeir sem prófa kannabisefni í fyrsta skipti yngri en 18 ára eru mun líklegri til þess að hafa notað kannabisefni daglega eða reglulega yfir lengra tímabil samanborið við þá sem prófa kannabisefni fyrst eftir þann aldur (1). Um það bil einn af hverjum þremur sem kemur til meðferðar á Vogi er með sjúkdómsgreininguna kannabisfíkn (2).
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2017, 2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Prófað $\geq 1x$ um ævina.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hve oft (ef nokkru sinni) hefur þú notað eftirtalin efni um ævina? Hass. Maríjúana. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftari.
Heimildir	- Kristjánsson S, Jónsson R. (2019). Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. <i>Tal nabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 13(4). Aðgengi. - Tyrfingsson Þ. Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. Hefti. <i>Tölulegar upplýsingar</i>. Reykjavík: SÁÁ. Aðgengi.

ALDREI NOTAÐ ÓLÖGLEG VÍMUEFNI, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

Langt heiti	Hlutfall framhaldsskólanema sem hafa aldrei notað ólögleg vímuefni
Enskt heiti vísis	Never tried illegal drugs, secondary school students
Rökstuðningur	Vímuefni hafa skaðleg áhrif á þroska ungs fólks og því mikilvægt að fylgjast með þróun notkunar á ólöglegum vímuefnum (1). Mikill munur getur verið á milli einstaka framhaldsskóla á hlutfalli nemenda sem hafa prófað vímuefni og því mikilvægt fyrir skóla og svæði að fylgjast með staðbundinni þróun.
Kafli	Lífnaðarhættir og líðan
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
Mælikvarði	Prósent
Aldur	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	R&G. Aldrei um ævina.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hef oft hefur þú notað eftirtalin efni um ævina? Hass. Maijúana. Amfetamín (spítt). Mollý (MDMA). LSD (sýru). E-töflu. Kókaín. Rampant. Sveppi sem vímuefni. Sniffezni, t.d. lím. Spice. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
Heimildir	1. Gray KM, Squeglia LM. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use? <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> . 59(6), 618–627. Aðgengi .

Í þessum kafla lýðheilsuvísar eru gögn notuð til að varpa ljósi á tiltekna þætti í heilsufari Íslendinga, bæði líkamlegu og andlegu. Þeir vísar er snúa að samfélaginu og þeir sem fjalla um lífnaðarhætti tengjast gjarnan mörgum sjúkdómum og oft tengjast sömu áhrifaþættir mörgum sjúkdómum. Þar má t.d. nefna reykingar sem tengjast tíðni hjartasjúkdóma, krabbameina og langvinnrar lungnateppu, hreyfingu og mataræði sem tengist hjarta- og æðasjúkdómum, ýmsum tegundum krabbameina og sykursýki af tegund II og loks streitu sem tengist bæði andlegum og líkamlegum sjúkdómum. Vísanir í þessum kafla tengjast gjarnan hækkandi aldri og lífnaðarháttum síðustu ára og áratuga. Þeir gefa vísbendingu um sjúkdómabyrði, þörf fyrir heilbrigðisþjónustu og notkun þjónustunnar.

Langvinnir sjúkdómar, lyfjanotkun og sjúkrahúslegur

Árið 2014 var áætlað að langvinnir líkamlegir sjúkdómar hafi orsakað 71% af dauðsföllum á heimsvísu. Hér er einkum um að ræða hjarta- og æðasjúkdóma, krabbamein, langvinna lungnasjúkdóma og sykursýki (1). Þessir sjúkdómar eru orsök 86% dauðsfalla í Evrópu en þeir eru að miklu leyti tengdir við þá lífnaðarhætti sem við höfum tamið okkur á síðustu áratugum. Þessir fjórir stóru sjúkdómaflokkar eiga sameiginlega ákveðna áhættuþætti, þ.e. tóbaksnotkun, óholtt mataræði, hreyfingarleysi og skaðlega notkun áfengis (2). Á síðustu árum hefur orðið aukning á offitu og sykursýki á Íslandi. Það ásamt hækkandi meðalaldri þjóðarinnar mun valda því að það dregur úr fækkun dauðsfalla vegna kransæðasjúkdóma (2). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin spáir því að byrði vegna ofangreindra sjúkdóma eigi enn eftir að aukast og hefur stofnunin skilgreint langvinna sjúkdóma sem helstu ógn við félagslega og efnahagslega þróun á heimsvísu. Vísindarannsóknir hafa sýnt að hægt er að draga úr byrði þessara sjúkdóma með forvörnum og heilsuefningu. Aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma 2013-2020 var samþykkt á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna. Aðgerðaáætlunin inniheldur leiðarvísi og valkosti um margvíslegar stefnur sem saman eiga að færa okkur nær markmiðunum níu sem sett eru fram í áætluninni. Eitt þessara meginmarkmiða er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Í aðgerðaáætluninni er lögð áhersla á samvinnu á ólíkum sviðum samfélagsins og samvinnu á grundvelli alls heimsins, milli einstakra landa og milli svæða innan landa (3).

Heimildir

1. World Health Organization. (2014). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
2. Andersen K, Guðnason V. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. *Læknablaðið*. 98(11). [Aðgengi](#).
3. World Health Organization. (2016). *Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall þeirra sem metur líkamlega heilsu sína sæmilega eða lélega
Enskt heiti vísis	Fairly poor/poor physical health, adults
Rökstuðningur	Hér er á ferðinni almennur og vel rannsakaður mælikvarði sem hefur gott forspárgildi fyrir sjúkdómatíðni og dánartíðni (1,2). Spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu hafa verið algengar í faralds-fræðilegum rannsóknum og hefur réttmæti þeirra reynst ágætt þrátt fyrir að mælingarnar byggi ekki á klínísku mati heilbrigðisstarfsmanns. Kostur við spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu, umfram mælingar á tilteknum sjúkdómum, er að breytan nær að ýmsu leyti betur til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem lítur á heilsu sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma eða örorku (3). Í lýðheilsuvísum þótti ástæða til að beina sjónum að þeim sem meta heilsu sína sæmilega eða lélega fremur en að þeim sem meta hana góða eða mjög góða.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvernig metur þú almennt líkamlega heilsu þína? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg. Þessi vísir var birtur árin 2016 og 2018 og var gagnalindin þá rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með 2021 er gagnalindin fyrir þennan vísi árleg vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis.
Heimildir	1 Falconer J, Quesnel-Vallée A. (2017). Pathway from poor self-rated health to mortality: Explanatory power of disease diagnosis. <i>Social Science & Medicine</i>. 190, 227–236. Aðgengi. 2 Idler EL, Benyamini Y. (1997) Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 38(1):21–37. Aðgengi.

3 World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Sótt: 3. október 2017. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall þeirra sem metur andlega heilsu sína sæmilega eða lélega
Enskt heiti vísis	Fairly poor/poor mental health, adults
Rökstuðningur	Hér er á ferðinni almennur og vel rannsakaður mælikvarði sem hefur gott forspárgildi fyrir sjúkdómatíðni og dánartíðni (1,2). Spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu hafa verið algengar í faralds-fræðilegum rannsóknum og hefur réttmæti þeirra reynst ágætt þrátt fyrir að mælingarnar byggi ekki á klínísku mati heilbrigðisstarfsmanns. Kostur við spurningar þar sem fólk leggur mat á eigin heilsu, umfram mælingar á tilteknum sjúkdómum, er að breytan nær að ýmsu leyti betur til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar sem lítur á heilsu sem líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma eða örorku (3). Í lýðheilsuvísunum þótti ástæða til að beina sjónum að þeim sem meta heilsu sína sæmilega eða lélega fremur en að þeim sem meta hana góða eða mjög góða.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vöktun.
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Hvernig metur þú almennt andlega heilsu þína? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg. Þessi vísir var birtur árin 2016 og 2018 og var gagnalindin þá rannsóknin Heilsa og líðan sem framkvæmd er af embætti landlæknis á fimm ára fresti. Árið 2017 og frá og með 2021 er gagnalindin fyrir þennan vísi árleg vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis sem Gallup framkvæmir fyrir embætti landlæknis.
Heimildir	1 Falconer J, Quesnel-Vallée A. (2017). Pathway from poor self-rated health to mortality: Explanatory power of disease diagnosis. <i>Social Science & Medicine</i>. 190, 227–236. Aðgengi. 2 Idler EL, Benyamini Y. (1997) Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 38(1):21–37. Aðgengi.

3 World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Sótt: 3. október 2017. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall karla og kvenna með kulnun eða örmögunun síðustu 12 mánuði
Enskt heiti vísis	Burnout or exhaustion
Rökstuðningur	Þessi vísir sýnir hlutfall karla og kvenna sem hafa verið greind með kulnun eða örmögnun af lækni á síðustu 12 mánuðum. Í skilgreiningu ICD-11 frá árinu 2019 er kulnun skilgreind sem <i>heilkenni sem er afleiðing langvarandi streitu á vinnustað sem ekki hefur tekist á árangursríkan hátt að ná stjórn á</i> (1). Kulnun og örmögnun hafa verið mikið í umræðunni undanfarin ár og sífellt stærri hópur fólks leitar til Virk á ári hverju vegna kulnunareinkenna og árið 2021 var kulnun tilgreind sem ástæða læknistilvísunar í tæplega 11% tilvika. Hlutfallslega fleiri konur eru greindar með kulnun en karlar og því er vísirinn sérstaklega greindur niður á konur og karla (2). Sífellt fleiri rannsóknir sýna fram á tengsl kulnunareinkenna við sjúkdóma, meðal annars hefur verið sýnt fram á tengsl við hjarta- og æðasjúkdóma og þar með talin hjartaáföll, heilablóðföll og gáttatíf (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Greint eftir kyni: kk, kvk
Neðanmáls	H&L ≤ sl. 12 mán.
Athugasemd	Spurning: Hefur þú einhvern tíma haft eitthvað af eftirtöldu? Ef svo er hefur læknir eða sálfræðingur greint það hjá þér? Kulnun eða örmögnun? Svarmöguleikar: Já, hef núna, hef ekki núna, en hafði innan síðustu 12 mánaða, hef ekki núna, en hafði fyrir meira en 12 mánuðum, nei, hef aldrei haft.
Heimildir	1. World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). Sótt á vef 29.8.2023 Aðgangur 2. Jónsdóttir V. (2022). <i>Virk ársrit um starfsendurhæfingu 2022. Björgunarhringur á ólgandi hafi</i>. Sótt á vef 29.8.2023 Aðgangur 3. Garg PK, Claxton JS, Soliman EZ, et al. Associations of anger, vital exhaustion, anti-depressant use, and poor social ties with incident atrial fibrillation: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. <i>Eur J Prev Cardiol</i>. 2020. doi:10.1177/2047487319897163.

Langt heiti	Notkun ADHD lyfja á meðal 6-17 ára barna, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of ADHD medication, 6-17 years old
Rökstuðningur	ADHD er ein algengasta taugabroskaröskun barna og ungmenna og getur haft veruleg áhrif á nám, félagsfærni, andlega líðan og daglega virkni. Alþjóðlegar rannsóknir benda til að algengi ADHD meðal barna og unglinga sé að jafnaði um 5-7% en greining og þjónustubörf getur verið breytileg milli hópa og landsvæða (1,2). Klínískar leiðbeiningar embættis landlæknis og NICE leggja áherslu á að greining og meðferð við ADHD byggist á þverfaglegu mati og heildstæðri þjónustu. Lyfjameðferð er ein mikilvægasta meðferðin við ADHD þegar greining liggur fyrir en hún á að vera hluti af víðtækari stuðningi sem felur meðal annars í sér fræðslu, ráðgjöf og stuðning í skóla og á heimili (1,3). Aðgengi barna að tímanlegri greiningu, meðferð og eftirfylgd er mikilvægt lýðheilsumál. NICE-leiðbeiningar leggja áherslu á mikilvægi tímanlegrar greiningar, meðferðar og stuðnings fyrir börn með ADHD til að bæta umönnun og draga úr áhrifum röskunarinnar á daglegt líf, nám og félagslega virkni (1,4). Notkun ADHD-lyfja meðal barna og ungmenna hefur aukist á Íslandi á undanförunum árum og er hærri en víða annars staðar á Norðurlöndum. Þróun lyfjanotkunar getur gefið mikilvægar upplýsingar um umfang ADHD. Regluleg vöktun á þessum þáttum er því mikilvæg forsenda fyrir markvissri stefnumótun og þróun þjónustu við börn og ungmenntu með ADHD (5,6).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DPD (skilgreindir dagskammtar á þúsund íbúa á dag)
Aldur	6-17 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: N06BA, C02AC02. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. National Institute for Health and Care Excellence. (2018). <i>Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management (NICE Guideline NG87)</i> . NICE. Aðgengi .

2. Heilsuvera. (2022). Athyglisbrestur og ofvirkni (ADHD) hjá börnum. Heilsuvera. [Aðgengi](#).
3. Embætti landlæknis. (2023). *Leiðbeiningar um vinnulag við greiningu og meðferð ADHD*. Embætti landlæknis. [Aðgengi](#).
4. Zoëga, H., Rothman, K. J., Huybrechts, K. F., Ólafsson, Ö., Baldursson, G., Almarsdóttir, A. B., Jónsdóttir, S., Halldórsson, M., Hernández-Díaz, S., & Valdimarsdóttir, U. A. (2012). A population-based study of stimulant drug treatment of ADHD and academic progress in children. *Pediatrics*, 130(1). [Aðgengi](#).
5. Ingimarsson, O., Guðbrandsdóttir, R. K., Lauth, B. A. M., & Sigurðsson, E. (2024). Hátt algengi ADHD-lyfjameðferðar bendir til að ADHD sé ofgreint á Íslandi. *Læknablaðið*, 110(9). [Aðgengi](#).
6. Furu, K., Karlstad, Ø., Zoëga, H., Martikainen, J. E., Bahmanyar, S., Kieler, H., & Pottegård, A. (2017). Utilization of stimulants and atomoxetine for attention-deficit/hyperactivity disorder among 5.4 million children using population-based longitudinal data. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 120(4), 373-379. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Notkun sértækra serótónín endurupptökuhempla (SSRI lyfja) á meðal 6-17 ára barna, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of SSRI medicines, 6-17 years old
Rökstuðningur	Þunglyndi og kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðrænna vandamála barna og ungmenna og geta haft veruleg áhrif á líðan, félagsþroska, skólagöngu og framtíðarhorfur. Snemmbær greining og viðeigandi meðferð eru því mikilvæg lýðheilsumál (1,2). Sértækir serótónín-endurupptökuhemplar (SSRI, ATC flokkur N06AB) eru meðal þeirra lyfja sem mest eru notuð við meðferð þunglyndis og tiltekinna kvíðaraskana hjá börnum og ungmennum þegar þörf er talin á lyfjameðferð. Klínískar leiðbeiningar leggja áherslu á að notkun SSRI-lyfja fari fram að vel ígrunduðu mati, oft samhliða sálfræðilegri meðferð og með reglulegu eftirliti með árangri og aukaverkunum. Mikilvægt er að stuðla bæði að því að einstaklingar sem þurfa á meðferð að halda fái viðeigandi þjónustu og að lyfjameðferð sé í samræmi við viðurkenndar klínískar leiðbeiningar (1,2). Eftirlit með notkun SSRI lyfja hjá börnum og ungmennum er mikilvægt þar sem bæði ómeðhöndlaðar geðraskanir og ofnotkun lyfja geta haft neikvæðar afleiðingar. Vísirinn varpar ljósi á þróun lyfjameðferðar við geðrænum vanda og getur stutt við mat á því hvort lyfjanotkun sé í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Þar sem geðheilsa barna og ungmenna er mikilvægt lýðheilsumál og hefur verið skilgreind sem forgangsverkefni í íslenskri geðheilbrigðisstefnu er mikilvægt að fylgjast reglulega með þróun lyfjanotkunar og skoða hana í samhengi við geðheilsu barna og ungmenna og aðgengi að annarri meðferð (3,4).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP (skilgreindir dagskammtar á þúsund íbúa á dag)
Aldur	6-17 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Lgg. ATC: N06AB. Aldursst.
Athugasemd	
Heimildir	1. National Institute for Health and Care Excellence. (2019). <i>Depression in children and young people: Identification and management (NICE guideline NG134)</i> . Aðgengi .

2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2020). *Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders*.
[Aðgengi](#).
3. Heilbrigðisráðuneytið. (2023). *Geðheilbrigðismál: Stefna til 2030 og aðgerðaáætlun 2023-2027*. [Aðgengi](#).
4. Embætti landlæknis. (2018). *Stöðugreining og framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna á Íslandi*. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Notkun þunglyndislyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of anti-depressants
Rökstuðningur	Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti en ekki síður um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu. Notkun geðlyfja hefur lengi verið meiri á Íslandi en í mörgum öðrum löndum. Þunglyndislyfjanotkun er til að mynda mest á Íslandi í samanburði við önnur OECD lönd (1). Jafnframt er notkun svefnlyfja og slævandi lyfja umtalsvert meiri hérlandis en á hinum Norðurlöndunum (2). Þessi mikla notkun á geðlyfjum á Íslandi gefur tilefni til að fylgst sé grannnt með þróuninni auk þess sem gagnlegt er að greina notkunina betur eftir tilteknum undirhópum. Sérstaða Íslands hvað varðar notkun þunglyndis-, svefn- og slævandi lyfja er athyglisverð og hafa ýmsar tillögur verið lagðar fram til skýringar á þeim mikla mun sem er á notkunarmynstri Íslendinga og annarra þjóða. Ein möguleg skýring er að skortur á meðferðarúrræðum geti valdið því að einstaklingar með vægari einkenni fái ávísað lyfjum hérlandis í stað þess að vera vísað til sálfræðings (3). Lyfjanotkunin getur þannig tengst framboði og aðgengi að þjónustu og því mikilvægt að greina notkun geðlyfja eftir m.a. búsetu og kyni.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2020, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Lgg. ATC: N06A. Aldursst.
Athugasemd	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
Heimildir	1. OECD. (2017). <i>Health at a glance 2017: OECD indicators</i>. Paris: OECD. Aðgengi. 2. Nordic Medico-Statistical Committee. (2017). <i>Health Statistics for the Nordic Countries 2017</i>. Kaupmannahöfn: NOMESCO. Aðgengi. 3. Eiríksdóttir VH. (2016). Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. <i>Talnamrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 10(10). Aðgengi.

Langt heiti	Notkun þunglyndislyfja, karlar, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of anti-depressants, males
Rökstuðningur	Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti en ekki síður um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu. Notkun geðlyfja hefur lengi verið meiri á Íslandi en í mörgum öðrum löndum. Þunglyndislyfjanotkun er til að mynda mest á Íslandi í samanburði við önnur OECD lönd (1). Jafnframt er notkun svefnlyfja og slævandi lyfja umtalsvert meiri hérlandis en á hinum Norðurlöndunum (2). Þessi mikla notkun á geðlyfjum á Íslandi gefur tilefni til að fylgst sé grannt með þróuninni auk þess sem gagnlegt er að greina notkunina betur eftir tilteknum undirhópum. Sérstaða Íslands hvað varðar notkun þunglyndis-, svefn- og slævandi lyfjum er athyglisverð og hafa ýmsar tillögur verið lagðar fram til skýringar á þeim mikla mun sem er á notkunarmynstri Íslendinga og annarra þjóða. Ein möguleg skýring er að skortur á meðferðarúrræðum geti valdið því að einstaklingar með vægari einkenni fái ávísað lyfjum hérlandis í stað þess að vera vísað til sálfræðings (3). Lyfjanotkunin getur þannig tengst framboði og aðgengi að þjónustu og því mikilvægt að greina notkun geðlyfja eftir m.a. búsetu og kyni.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2018, 2019, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Karlar
Neðanmáls	Lgg. ATC: N06A. Aldursst.
Athugasemd	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
Heimildir	1. OECD. (2017). <i>Health at a glance 2017: OECD indicators</i>. Paris: OECD. Aðgengi. 2. Nordic Medico-Statistical Committee. (2017). <i>Health Statistics for the Nordic Countries 2017</i>. Kaupmannahöfn: NOMESCO. Aðgengi. 3. Eiríksdóttir VH. (2016). Notkun þunglyndislyfja á Íslandi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 10(10). Aðgengi.

Langt heiti	Notkun þunglyndislyfja, konur, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of anti-depressants, females
Rökstuðningur	Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti en ekki síður um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu. Notkun geðlyfja hefur lengi verið meiri á Íslandi en í mörgum öðrum löndum. Þunglyndislyfjanotkun er til að mynda mest á Íslandi í samanburði við önnur OECD lönd (1). Jafnframt er notkun svefnlyfja og slævandi lyfja umtalsvert meiri hérlandis en á hinum Norðurlöndunum (2). Þessi mikla notkun á geðlyfjum á Íslandi gefur tilefni til að fylgst sé grannt með þróuninni auk þess sem gagnlegt er að greina notkunina betur eftir tilteknum undirhópum. Sérstaða Íslands hvað varðar notkun þunglyndis-, svefn- og slævandi lyfjum er athyglisverð og hafa ýmsar tillögur verið lagðar fram til skýringar á þeim mikla mun sem er á notkunarmynstri Íslendinga og annarra þjóða. Ein möguleg skýring er að skortur á meðferðarúrræðum geti valdið því að einstaklingar með vægari einkenni fái ávísað lyfjum hérlandis í stað þess að vera vísað til sálfræðings (3). Lyfjanotkunin getur þannig tengst framboði og aðgengi að þjónustu og því mikilvægt að greina notkun geðlyfja eftir m.a. búsetu og kyni.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2018, 2019, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Konur
Neðanmáls	Lgg. ATC: N06A. Aldursst.
Athugasemd	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
Heimildir	1. OECD. (2017). <i>Health at a glance 2017: OECD indicators</i>. Paris: OECD. Aðgengi. 2. Nordic Medico-Statistical Committee. (2017). <i>Health Statistics for the Nordic Countries 2017</i>. Kaupmannahöfn: NOMESCO. Aðgengi. 3. Eiríksdóttir VH. (2016). Notkun þunglyndislyfja á Íslandi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 10(10). Aðgengi.

PUNGLYNDISLYFJANOTKUN <18 ÁRA

Langt heiti	Notkun þunglyndislyfja hjá börnum yngri en 18 ára, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of anti-depressants <18 years
Rökstuðningur	Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti en ekki síður um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu. Notkun þunglyndislyfja hefur lengi verið meiri á Íslandi en í mörgum öðrum löndum (1). Á undanförunum árum hefur notkun þunglyndislyfja hjá börnum aukist, sér í lagi á meðal ungmenna. Þegar skoðuð er þróun í notkun þunglyndislyfja meðal barna frá upphafi skráningar (2003) í lyfjagagnagrunn embættis landlæknis má sjá nær tvöföldun í fjölda barna yngri en 18 ára sem fengu þunglyndislyf yfir tveggja áratuga skeið (2). Þessa aukningu má að miklu leyti rekja til aukningar hjá ungmönnum á aldrinum 10-17 ára. Þessi notkun kallast á við vaxandi einkenni kvíða, þunglyndi og vanlíðan hjá þessum aldurshópum sem ýmsar kannanir hafa sýnt á undanförunum árum (3, 4).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP
Aldur	0-17 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: N06A. Aldursst.
Athugasemd	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
Heimildir	1 OECD. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. Paris: OECD. Aðgengi. 2 Eiríksdóttir VH. (2024). Notkun þunglyndislyfja á Íslandi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. Tbl. 5. Aðgengi. 3 Rannsóknir og greining (2022). Ungt fólk. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk. Reykjavík: Rannsóknir & greining. Aðgengi. 4 Íslenska æskulýðsrannsóknin (2023). Grunnskóli. https://iae.is/vefforrit/. Aðgengi

Langt heiti	Notkun slævandi lyfja og svefnlyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Sedatives and sleeping pills
Rökstuðningur	Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifapætti enn ekki síður um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu. Notkun geðlyfja hefur lengi verið meiri á Íslandi en í mörgum öðrum löndum. Þunglyndislyfjanotkun er til að mynda mest á Íslandi í samanburði við önnur OECD lönd (1). Jafnframt er notkun svefnlyfja og slævandi lyfja umtalsvert meiri hérlandis en á hinum Norðurlöndunum. (2). Þessi mikla notkun á geðlyfjum á Íslandi gefur tilefni til að fylgst sé grannt með þróuninni auk þess sem gagnlegt er að greina notkunina betur eftir tilteknum undirhópum. Sérstaða Íslands hvað varðar notkun þunglyndis-, svefn- og slævandi lyfjum er athyglisverð og hafa ýmsar tillögur verið lagðar fram til skýringar á þeim mikla mun sem er á notkunarmynstri Íslendinga og annarra þjóða. Ein möguleg skýring er að skortur á meðferðarúrræðum geti valdið því að einstaklingar með vægari einkenni fái ávísað lyfjum hérlandis í stað þess að vera vísað til sálfræðings (3). Lyfjanotkunin getur þannig tengst framboði og aðgengi að þjónustu og því mikilvægt að greina notkun geðlyfja eftir m.a. búsetu og kyni.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DD
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: N05C. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. OECD. (2017). <i>Health at a glance 2017: OECD indicators</i>. Paris: OECD. Aðgengi. 2. Nordic Medico-Statistical Committee. (2017). <i>Health Statistics for the Nordic Countries 2017</i>. Kaupmannahöfn: NOMESCO. Aðgengi. 3. Eiríksdóttir VH. (2016). Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i>. 10(10). Aðgengi.

Langt heiti	Komur til geðlækna og barna- og unglingageðlækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands
Enskt heiti vísis	Visits to psychiatrists
Rökstuðningur	Öllum landsmönnum skal tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs heilbrigðisþjónustu (1). Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu er sérhæfð heilbrigðisþjónusta m.a. veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt samningum við Sjúkratryggingar Íslands (2). Annað stig heilbrigðisþjónustu er tiltölulega lítt skilgreint í lögum um heilbrigðisþjónustu. Þar starfa t.d. sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar. Fyrirnefndi hópurinn starfar án samnings við Sjúkratryggingar Íslands en greiðsluþáttaka ríkisins samkvæmt reglugerð og gjaldskrá er byggð á undantekningarheimild til að bregðast við tímabundnu samningsleyfi (3). Ekki hefur heldur náðst að semja við sálfræðinga um niðurgreidda sálfræðiþjónustu, líkt og Alþingi hefur samþykkt. Samningar eru þó í gildi um afmarkaða þjónustu gagnvart börnum (3). Samkvæmt úttekt Ríkisendurskoðunar þarf að jafna aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu en það ræðst nú m.a. af efnahag, tegund geðvanda og búsetu. Vöntun á geðhjúkrunarfræðingum stendur geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi fyrir þrífum en einnig er mikill skortur á geðlæknum. Huga þarf að nýliðun og menntun fagfólks og skoða m.a. hvernig nýta megi krafta geðlækna betur (3). Efla þarf skráningu, öflun og greiningu gagna um geðheilbrigði og geðheilbrigðisþjónustu til þess að bæta yfirsýn og tryggja markvissa stefnumótun og aðgerðir í málaflokknum (3). Í þessum vísi eru komur til sjálfstætt starfandi geðlækna og barna- og unglingageðlækna, á samningi við Sjúkratryggingar Íslands, reiknaðar eftir búsetu þeirra sem sækja þjónustuna en ekki eftir því hvar hún er veitt. Framboð af 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu, sem veitt er af sjálfstætt starfandi geðlæknum, er mjög mismunandi eftir búsetusvæðum á Íslandi. Mikill meirihluti geðlækna og barna- og unglingageðlækna er staðsettur á höfuðborgarsvæðinu og þar af leiðandi minna framboð af þessari þjónustu á öðrum landsvæðum. Landfræðileg dreifing þjónustunnar hefur án efa áhrif á svæðisbundna notkun hennar.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2022, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Sjúkratryggingar Íslands
Mælikvarði	Á 100 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sí

Athugasemd	Komur til geðlækna og barna- og unglingageðlækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri notanda, óháð því hvar þjónustan var veitt.
Heimildir	1 Heilbrigðisráðuneytið. (2019). <i>Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi. 2 <i>Lög um heilbrigðisþjónustu</i> nr. 2007/40. Aðgengi. 3 Ríkisendurskoðun. (2022). <i>Geðheilbrigðisþjónusta: Stefna – skipulag – kostnaður – árangur</i>. Stjórnsýsluúttekt. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Aðgengi.

Langt heiti	Komur á heilsugæslustöðvar þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki geð- eða atferlissraskana
Enskt heiti vísis	Visits to primary health care with a recorded diagnosis in a mental or behavioral disorder category
Rökstuðningur	Í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á að almenn heilbrigðisþjónusta sé veitt í heimabyggð og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu (1). Heilsugæsluþjónusta er veitt í öllum heilbrigðisumdæmum og skipulögð af heilbrigðisstofnunum hvers umdæmis. Markmið með rekstri heilsugæslustöðva er að tryggja að allir landsmenn eigi kost á fullnægjandi grunnheilbrigðisþjónustu, svo sem almennum lækningum, hjúkrun, endurhæfingu, heilsuvernd og forvörnum (2). Fyrsti viðkomustaður einstaklinga með geðvanda skal að jafnaði vera heilsugæslan. Í reglugerð nr. 1111/2020, um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa, kemur fram að heilsugæslustöðvar skuli sinna 1. stigs og eftir atvikum 2. stigs heilbrigðisþjónustu. Þá segir enn fremur í 19. gr. sömu reglugerðar að heilsugæslustöðvar skuli veita geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna sem feli í sér mat á vanda, meðferðaráætlun og sálfræðimeðferð. Áhersla er lögð á meðferð við þunglyndi, kvíða og áföllum þar sem vandinn er vægur eða miðlungs alvarlegur (3). Ein af tillögum Ríkisendurskoðunar til úrbóta er að styðja betur við geðheilsuteymi heilsugæslustöðva landsins svo að þau ráði við hlutverk sín. Í tilvikum þar sem teymi hafa eingöngu verið fjármögnuð í afmarkaðan tíma þarf að tryggja tilvist þeirra til framtíðar (3). Hér er reiknaður fjöldi koma á heilsugæslustöðvar á hverja 100 íbúa þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki geð- eða atferlissraskana. Heilbrigðisumdæmi er byggt á póstnúmeri þeirra sem nýta þjónustuna en ekki hvar þjónustan er veitt. Komum í heilsugæslu vegna geð- og atferlissraskana hefur fjölgað jafnt og þétt undanfarin ár. Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta innan heilsugæslunnar hefur aukist á undanförunum árum, starfandi sálfræðingum hefur fjölgað og geðheilsuteymi verið sett á laggirnar og þannig aukið getu heilsugæslunnar í að vera að jafnaði fyrsti viðkomustaður einstaklinga innan heilbrigðisþjónustunnar (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2022, 2024
Nýjasta ár mælingar	2021, 2023
Gagnalind	Samskiptaskrá heilsugæslustöðva
Mælikvarði	Á 100 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint

Kyn	Kyngreint
Neðanmál	Sh. ICD-10: F10-F69, F90-F99
Athugasemd	Viðtöl, óháð starfsstétt. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri notanda, óháð því á hvaða heilsugæslustöð þjónustan var sótt.
Heimildir	1 Heilbrigðisráðuneytið. (2019). <i>Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi. 2 Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 2007/40. Aðgengi. 3 Ríkisendurskoðun. (2022). <i>Geðheilbrigðisþjónusta: Stefna – skipulag – kostnaður – árangur</i>. Stjórnarsýsluúttekt. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Aðgengi.

KVÍÐARASKANIR 6-17 ÁRA

Langt heiti	Kvíðaraskanir skráðar í heilsugæslu hjá 6-17 ára börnum
Enskt heiti vísis	Anxiety disorders (6 – 17 years of age)
Rökstuðningur	Geðraskanir eru algengasta orsök örorku á Íslandi (1) og kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanana í samfélaginu. Rannsóknir sýna að um helmingur geðraskanana er þegar kominn fram fyrir 15 ára aldur (2). Það er því mikilvægt að fylgjast með og beina sjónum að geðrækt, forvörnum og snemmtækum inngripum fyrir börn og ungmenni. Gögn úr heilsugæslu geta gefið góða yfirsýn yfir stöðu mála og nýst við ákvarðanatöku um lýðheilsuaðgerðir, snemmtæka íhutun og geðheilbrigðisþjónustu, en OECD hefur bent á að ríki sem fjárfesta í snemmtækri íhlutun í geðheilbrigðismálum barna dragi úr heildarkostnaði heilbrigðiskerfisins og auki lífsgæði notenda (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Samskiptaskrá heilbrigðisþjónustu
Mælikvarði	Fjöldi einstaklinga/100 börn
Aldur	6-17 ára
Kyn	Kyngreint
Neðanmáls	Sh. ICD-10: F10-F69, F90-F99
Athugasemd	Fjöldi einstaklinga með skráðan ICD-10 sjúkdómsgreiningarkóða úr flokki F40, F41 eða F42.
Heimildir	- Guðmundsson, Ó. Ó., Hjaltalín, G., Eggertsson, H. og Jónsdóttir, Þ. (2021). Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019. <i>Læknablaðið</i>, 107(12). Aðgengi. - Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 62, 593–602. Aðgengi. - Hewlett, E., & Moran, V. (2014). <i>Making mental health count: The social and economic costs of neglecting mental health care</i>. OECD Publishing. Aðgengi.

Langt heiti	Heilsugæsluheimsóknir þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki geð- eða atferliskraskana, 6 – 17 ára
Enskt heiti vísis	Visits to primary health care with a recorded diagnosis in a mental or behavioral disorder category, 6 – 17 years old
Rökstuðningur	Í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á að almenn heilbrigðisþjónusta sé veitt í heimabyggð og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu (1). Heilsugæsluþjónusta er veitt í öllum heilbrigðisumdæmum og skipulögð af heilbrigðisstofnunum hvers umdæmis. Markmið með rekstri heilsugæslustöðva er að tryggja að allir landsmenn eigi kost á fullnægjandi grunnheilbrigðisþjónustu, svo sem almennum lækningum, hjúkrun, endurhæfingu, heilsuvernd og forvörnum (2). Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er jafnframt fjallað um eflingu heilsugæslu sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu og hvernig sú þróun hefur birst á undanförunum árum m.a. með fjölgun fagstétta, auknu þverfaglegu samstarfi og lækkuðum komugjöldum (2). Hundruð milljóna barna og ungmenna á heimsvísu eru með geð- eða atferliskröskun (3). Í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar frá desember 2024 er lögð áhersla á að stytta biðtíma og auka aðgengi barna að geðheilbrigðisþjónustu (4), en aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn er grundvallaratriði í snemmtækri íhlutun og getur haft veruleg áhrif á geðheilsu til framtíðar. Langur biðtími eftir meðferð getur haft neikvæð áhrif á geðheilsu barna, aukið líkur á því að vandamál versni og leitt af sér aukna þörf fyrir sérhæfðari og dýrari inngrip síðar (5). OECD hefur bent á að ríki sem fjárfesta í snemmtækri íhlutun í geðheilbrigðismálum barna dragi úr heildarkostnaði heilbrigðiskerfisins og auki lífsgæði notenda (6). Fjöldi viðtala í heilsugæslu þar sem sjúkdómsgreining í flokki geð- eða atferliskraskana gefur vísbendingar um aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu fyrir 6 til 17 ára börn á Íslandi.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Samskiptaskrá heilsugæslustöðva
Mælikvarði	Fjöldi sem kom í viðtal í heilsugæslu þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki geð- og atferliskraskana á hverja 100 íbúa á sama aldri.
Aldur	6 – 17 ára
Kyn	Kyngreint
Neðanmál	Sh. ICD-10: F10-F69, F90-F99. Aldur í árslok 6-17 ára

Athugasemd	Viðtöl í heilsugæslu (þar með talið á Læknavakt, hjá geðheilsuteymum eða Geðheilsumiðstöð barna), óháð starfsstétt. Heilbrigðisumdæmi byggð á sveitarfélagi notanda, óháð því hvar þjónustan var sótt.
Heimildir	1. <i>Lög um heilbrigðisþjónustu</i> nr. 2007/40. Aðgengi. 2. Heilbrigðisráðuneytið. (2019). <i>Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi. 3. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, et al. Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. <i>JAMA Psychiatry</i>. 2024;81(4):347–356. Aðgengi. 4. Stefnuyfirlýsing ríkistjórnar Samfylkingar, Viðreisnar og Flokks fólksins. Aðgengi. 5. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? <i>Int J Ment Health Syst</i>. 2020;14:23. Aðgengi 6. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Making mental health count: the social and economic costs of neglecting mental health care. Paris: OECD Publishing; 2014. Aðgengi

INNLAGNIR VEGNA FÍKNISJÚKDÓMA

Langt heiti	Innlagnir á sjúkrahús þar sem fyrsta sjúkdómsgreining var fíknisjúkdómur.
Enskt heiti vísis	Admissions to hospitals where the first diagnosis was an addiction disorder.
Rökstuðningur	Fíknisjúkdómar hafa áhrif á heilsu og vellíðan milljóna manna um allan heim. Fagþekking heilbrigðisstarfsfólks á árangursríkum forvarna- og meðferðarleiðum er lykilþáttur í að draga úr afleiðingum vímuefnaneyslu (1). Í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar frá desember 2024 er lögð áhersla á að meðferðarúrræði fyrir einstaklinga með fíknivanda verði fjármögnuð (2). Mæling á innlögnum vegna fíknar felur í sér mat á aðgengi að meðferð, útbreiðslu fíknivanda, notkun á úrræðum og samfélagslegum áhrifum. Þessar mælingar styðja við stefnumótun fyrir forvarnir og inngrip og auka yfirsýn yfir umfang fíknar og eftirspurn eftir meðferð eftir búsetu, sem kallað er eftir í stöðumati á áfengis- og vímuefnaeðferð frá árinu 2024 (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	SÁÁ (Vogur) og vistunarskrá embættis landlæknis
Mælikvarði	Fjöldi innlagna á hverja 1.000 íbúa 18-80 ára
Aldur	18-80 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vs. ICD-10: F10-F19 og F63. SÁÁ, Vogur: Allar innlagnir
Athugasemd	Fjöldi innlagna á öllum sjúrahúsum á Íslandi, þ.m.t. Vogi, þar sem fyrsta sjúkdómsgreining var fíknisjúkdómur (ICD-10: F10-F19 og F63). Reiknaður er fjöldi innlagna, ekki fjöldi einstaklinga. Þannig getur hver einstaklingur hafa lagst inn oftari en einu sinni á árinu.
Heimildir	1. Alþjóða heilbrigðismálastofnunin. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Aðgengi. 2. Stefnuyfirlýsing ríkisstjórnar Samfylkingar, Viðreisnar og Flokks fólksins. (2024). Aðgengi. 3. Heilbrigðisráðuneytið. (2025). Áfengis- og vímuefnaeðferðarkerfið. Stöðumat 2024. Aðgengi.

LÍKAMSPYNGDARSTUÐULL ≥ 30 , FULLORÐNIR

Langt heiti	Hlutfall offitu meðal fullorðinna (líkamsþyngdarstuðull ≥ 30)
Enskt heiti vísis	Body Mass Index ≥ 30 , adults
Rökstuðningur	Reiknað er hlutfall fólks sem er með líkamsþyngdarstuðul (BMI) 30 eða hærri, sem skilgreint er sem offita í flokkun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Þótt líkamsþyngdarstuðull sé ekki fullkomin mæling gefur hann vísbendingar um hvenær þyngd er orðin það mikil að hún getur haft slæm áhrif á heilsu en vitað er að offita er mikilvægur áhættuþáttur fyrir þróun langvinnra sjúkdóma. Eitt af níu meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25% (1). Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með algengi sykursýki og offitu. Annað af markmiðunum níu er að draga úr aukningu á tíðni sykursýki og offitu. Samkvæmt rannsókn Hjartaverndar hefur meðallíkamsþyngdarstuðull hækkað á Íslandi á undanförunum áratugum, einkum eftir 1980 (2). Í rannsókn sem birtist árið 2006 í Læknablaðinu sýna niðurstöður að örorka í tengslum við offitu jókst marktækt frá 1992 til 2004 (3). Árið 2007 voru landsmenn á aldrinum 18-49 ára sem bjuggu utan höfuðborgarsvæðisins líklegri en höfuðborgarbúar til að vera of feitir. Munurinn var minni í hópi 50-79 ára, en offita var þó marktækt algengari utan höfuðborgarsvæðisins (4). Með því að fylgjast með þróuninni getur skapast hvatning til heilsueflandi aðgerða.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L. Kg/m ² .
Athugasemd	<u>Spurning 85 (árið 2022)</u>: Hver er hæð þín í sentímetrum? <u>Spurning 86 (árið 2022)</u>: Hver er þyngd þín í kílógrömmum? (Konur sem eru barnshafandi vinsamlegast svari til um þyngd sína mánuðinn áður en þær urðu þungaðar). Líkamsþyngdarstuðull er reiknaður með því deila þyngd í kílóum með hæð í metrum í öðru veldi (kg/m²).

Heimildir

1. World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. *Læknablaðið*. 95(4). [Aðgengi](#).
3. Thorlacius S, Stefánsson SB, Steingrimsdóttir L. (2006). Algengi offitugreiningar hjá öryrkjum á Íslandi 1992-2004. *Læknablaðið*. 92(7/8) [Aðgengi](#).
4. Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(3), 260–268. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Notkun þyngdarstjórnunarlyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Use of weight management medications
Rökstuðningur	Offita er langvinnur sjúkdómur sem tengist aukinni hættu á fjölmörgum heilsufarsvandamálum, meðal annars sykursýki af tegund 2, hjarta- og æðasjúkdómum, stoðkerfisvandamálum og skertum lífsgæðum. Forvarnir, snemmtæk íhlutun og viðeigandi meðferð eru því mikilvæg lýðheilsu- og lífsgæðamál. Offita hefur jafnframt verið skilgreind sem eitt af brýnustu heilbrigðismálum samtímans og mikilvægur áhersluþáttur í lýðheilsu- og heilbrigðisstefnu stjórnvalda (1,2). Lyf í ATC-flokki A10BJ (GLP-1 viðtakaörvar) voru upphaflega þróuð til meðferðar við sykursýki af tegund 2 en eru einnig notuð til meðferðar við offitu og yfirþyngd hjá einstaklingum sem uppfylla klínísk skilyrði til lyfjameðferðar. Rannsóknir hafa sýnt að þessi lyf geta stuðlað að klínískt marktæku þyngdartapi og bættri efnaskiptaheilsu. Klínískar leiðbeiningar leggja þó áherslu á að lyfjameðferð sé hluti af heildstæðri meðferð sem felur jafnframt í sér ráðgjöf um mataræði, hreyfingu og aðrar lífsstílsbreytingar (3,4,5,6). Vísirinn mælir notkun þyngdarstjórnunarlyfja í ATC-flokki A10BJ meðal landsmanna, reiknaða sem skilgreinda dagskammta (DDD) á hverja 1.000 íbúa á dag. Vísirinn veitir upplýsingar um umfang lyfjameðferðar með þessum lyfjum og gerir kleift að fylgjast með þróun notkunar yfir tíma. Þar sem offita og afleiðingar hennar hafa veruleg áhrif á heilsu þjóðarinnar og eftirspurn eftir þessum lyfjum hefur aukist hratt á undanförunum árum er mikilvægt að fylgjast með þróun lyfjanotkunar og skoða hana í samhengi við lýðheilsu, aðgengi að þjónustu og aðrar meðferðarleiðir.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP (skilgreindir dagskammtar á þúsund íbúa á dag)
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: A10BJ. Aldursst.
Athugasemd	

Heimildir

1. Heilbrigðisráðuneytið. (2024). *Stefnumarkandi áherslur í forvörnum, heilsuefningu og meðferð. Tillögur að aðgerðum varðandi offitu, holdafar, heilsu og líðan*. Reykjavík. [Aðgengi](#).
2. Alþingi / Heilbrigðisráðuneytið. (2021). *Lýðheilsustefna til ársins 2030 og aðgerðaáætlanir hennar*. [Aðgengi](#).
3. World Health Organization. (2025). *WHO guideline on the use of GLP-1 therapies for the treatment of obesity in adults*. [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. (2025). *Obesity: GLP-1 therapies (Questions and Answers)*. [Aðgengi](#).
5. National Institute for Health and Care Excellence. (2025). *Overweight and obesity management (NICE guideline NG246)*. [Aðgengi](#).
6. National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Semaglutide for managing overweight and obesity (Technology appraisal guidance TA875)*. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Notkun blóðsykurslækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Drugs to lower blood sugar, other than insulin
Rökstuðningur	Sykursýki er einn af fjórum stórum flokkum langvinnra sjúkdóma sem valda hvað mestri sjúkdóms-byrði. Talið er að 10-15% sykursjúkra séu með tegund I en meirihlutinn, eða um 85-90%, sé með tegund II. Eitt af níu meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25% (1). Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin meðal annars með því að reglulega sé fylgst með algengi sykursýki og offitu en offita er þekktur áhættuþáttur fyrir sykursýki af tegund II. Annað af markmiðunum níu er að stöðva aukningu á tíðni sykursýki og offitu. Samkvæmt rannsókn Hjartaverndar hefur meðallíkamsþyngdarstuðull hækkað á Íslandi á undanförunum áratugum, einkum eftir 1980. Algengi sykursýki af tegund II tvöfaldaðist hjá körlum á árunum 1967-2007 og jókst um 50% hjá konum. Aukning á sykursýki og offitu/ofþyngd síðustu áratugi virðist svipuð hér á landi og annars staðar. Þrátt fyrir þetta er algengi sykursýki á Íslandi enn með því lægsta sem þekktist á Vesturlöndum. Fyrir hver tvö tilfelli þekktrar sykursýki er eitt tilfelli ógreint sem þýðir að óþekkt sykursýki er 33% (2). Sýnt hefur verið fram á að koma má í veg fyrir stóran hluta tilfella sykursýki af tegund II með heilbrigðu mataræði og hreyfingu. Ekki liggja fyrir upplýsingar um algengi sykursýki eftir búsetusvæðum á Íslandi. Til þess að gefa vísbendingu um mismunandi tíðni sjúkdómsins er reiknuð út notkun lyfja við sykursýki af tegund II. Þessar tölur gefa vísbendingu um bæði sjúkdómatíðni og tengda áhrifabætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DPD
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: A10B. Aldursst.
Athugasemd	

- Heimildir**
- 1 World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
 - 2 Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. *Læknablaðið*. 95(4). [Aðgengi](#).

Langt heiti	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD), á 100.000 íbúa 15 ára og eldri
Enskt heiti vísis	Chronic obstructive pulmonary disease, hospital stays
Rökstuðningur	Langvinn lungnateppa er samheiti teppusjúkdóma í lungum, s.s. langvinnrar berkjubólgu, lungnateppu og lungnapembu. Reykingar eru aðaláhættuþátturinn fyrir myndun þessara sjúkdóma en óbeinar reykingar, iðnaðarryk og loftmengun geta einnig átt þátt. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur áætlað að langvinn lungnateppa verði þriðja algengasta dánarorsök heimsins 2030 (1). Sjúkdómurinn veldur mikilli skerðingu á lífsgæðum. Rannsókn frá 2007 gaf til kynna að þá væru um 18% Íslendinga 40 ára og eldri með langvinna lungnateppu og að sú tala ætti eftir að hækka og valda auknu álagi á heilbrigðiskerfið. Hjúkrun aldraðra einstaklinga með langvinna lungnateppu er yfirgripsmikil og nær til margra þátta (2,3). Tölur um innlagnir á sjúkrahús vegna þessara sjúkdóma gefa vísbendingu um tíðni þeirra og tengda áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2019, 2020
Nýjasta ár mælingar	2015-2019
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	15 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). ≥ 15 ára. Aldursst.
Athugasemd	OECD skilgreining.
Heimildir	1. World Health Organization. (2021, 21.6.). <i>Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2. Benediksdóttir B. (2007). Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. <i>Læknablaðið</i>. 93(6). Aðgengi. 3. Jónsdóttir JB. (2016). Langvinn lungnateppa og aldraðir. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i>. 92(5). Aðgengi.

Langt heiti	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD) kk, á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Chronic obstructive pulmonary disease, hospital stays, males
Rökstuðningur	Langvinn lungnateppa er samheiti teppusjúkdóma í lungum, s.s. langvinnrar berkjubólgu, lungnateppu og lungnaþembu. Reykingar eru aðaláhættuþátturinn fyrir myndun þessara sjúkdóma en óbeinar reykingar, iðnaðarryk og loftmengun geta einnig átt þátt. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur áætlað að langvinn lungnateppa verði þriðja algengasta dánarorsök heimsins 2030 (1). Sjúkdómurinn veldur mikilli skerðingu á lífsgæðum. Rannsókn frá 2007 gaf til kynna að þá væru um 18% Íslendinga 40 ára og eldri með langvinna lungnateppu og að sú tala ætti eftir að hækka og valda auknu álagi á heilbrigðiskerfið. Hjúkrun aldraðra einstaklinga með langvinna lungnateppu er yfirgripsmikil og nær til magra þátta (2,3). Tölur um innlagnir á sjúkrahús vegna þessara sjúkdóma gefa vísbendingu um tíðni þeirra og tengda áhrifapætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2022
Nýjasta ár mælingar	2017-2021
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	15 ára og eldri
Kyn	Karlar
Neðanmáls	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldurst. ≥ 15 ára
Athugasemd	OECD skilgreining.
Heimildir	1. World Health Organization. (2021, 21.6.). <i>Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2. Benediksdóttir B. (2007). Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. <i>Læknablaðið</i>. 93(6). Aðgengi. 3. Jónsdóttir JB. (2016). Langvinn lungnateppa og aldraðir. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i>. 92(5). Aðgengi.

Langt heiti	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD) kvk, á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Chronic obstructive pulmonary disease, hospital stays, females
Rökstuðningur	Langvinn lungnateppa er samheiti teppusjúkdóma í lungum, s.s. langvinnrar berkjubólgu, lungnateppu og lungnaþembu. Reykingar eru aðaláhættuþátturinn fyrir myndun þessara sjúkdóma en óbeinar reykingar, iðnaðarryk og loftmengun geta einnig átt þátt. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur áætlað að langvinn lungnateppa verði þriðja algengasta dánarorsök heimsins 2030 (1). Sjúkdómurinn veldur mikilli skerðingu á lífsgæðum. Rannsókn frá 2007 gaf til kynna að þá væru um 18% Íslendinga 40 ára og eldri með langvinna lungnateppu og að sú tala ætti eftir að hækka og valda auknu álagi á heilbrigðiskerfið. Hjúkrun aldraðra einstaklinga með langvinna lungnateppu er yfirgripsmikil og nær til magra þátta (2,3). Tölur um innlagnir á sjúkrahús vegna þessara sjúkdóma gefa vísbendingu um tíðni þeirra og tengda áhrifapætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2022
Nýjasta ár mælingar	2017-2021
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	15 ára og eldri
Kyn	Konur
Neðanmáls	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldurst. ≥ 15 ára
Athugasemd	OECD skilgreining.
Heimildir	1. World Health Organization. (2021, 21.6.). <i>Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2. Benediksdóttir B. (2007). Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. <i>Læknablaðið</i>. 93(6). Aðgengi. 3. Jónsdóttir JB. (2016). Langvinn lungnateppa og aldraðir. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i>. 92(5). Aðgengi.

ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA (0-69 ÁRA)

Langt heiti	Ótímabær dauðsföll af völdum langvinnra sjúkdóma
Enskt heiti vísis	Preventable deaths due to chronic diseases
Rökstuðningur	Í þessum vísi er reiknað hlutfall dauðsfalla vegna langvinnra sjúkdóma (hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameins, sykursýki og langvinnra öndunarfærasjúkdóma) hjá einstaklingum undir 70 ára af öllum dauðsföllum af sömu orsökum. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er hægt að rekja 90% af dauðsföllum á Íslandi til langvinnra sjúkdóma (1). Að mati stofnunarinnar eru langvinnir sjúkdómar ein helsta heilsuvá heimsins. Árið 2013 var aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma 2013-2020 samþykkt á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna. Aðgerðaáætlunin inniheldur leiðarvísi og valkosti um margvíslegar stefnur sem saman vinna að markmiðunum níu sem sett eru fram í áætluninni. Eitt þessara meginmarkmiða er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Í aðgerðaáætluninni er lögð áhersla á samvinnu á ólíkum sviðum samfélagsins og samvinnu á grundvelli alls heimsins, milli einstakra landa og milli svæða innan landa (2).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017
Nýjasta ár mælingar	2012-2016
Gagnalind	Dánarmeinasrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	0-69 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98.
Athugasemd	Vísir með sama heiti sem birtur var frá árinu 2019 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísir. Hér er reiknað hlutfall dauðsfalla vegna langvinnra sjúkdóma hjá einstaklingum undir 70 ára aldri af öllum dauðsföllum af sömu orsökum. Eftir 2019 hafa hins vegar reiknaðar líkur á að deyja vegna tiltekinna langvinnra sjúkdóma á aldrinum 30-69 ára.
Heimildir	1. World Health Organization. (2018). <i>Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles</i>. Sótt 7. maí 2019. Aðgengi. 2. World Health Organization. (2017). <i>The WHO Global Monitoring Framework on noncommunicable diseases: Progress towards achieving the targets for the WHO</i>

European Region. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA

Langt heiti	Líkur á að deyja á aldrinum 30-69 ára vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameins, sykursýki eða langvinnra öndunarfærasjúkdóma
Enskt heiti vísis	Preventable deaths due to chronic diseases
Rökstuðningur	Í þessum vísí árið 2019 eru reiknaðar líkurnar á að deyja ótímabæru dauðsfalli á aldrinum 30–69 ára vegna eftirfarandi langvinnra sjúkdóma; hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameins, sykursýki eða langvinnra öndunarfærasjúkdóma. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er hægt að rekja 90% af dauðsföllum á Íslandi til langvinnra sjúkdóma (1). Að mati stofnunarinnar eru langvinnir sjúkdómar ein helsta heilsuvá heimsins. Árið 2013 var aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma 2013-2020 samþykkt á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna. Aðgerðaáætlunin inniheldur leiðarvísi og valkosti um margvíslegar stefnur sem saman vinna að markmiðunum níu sem sett eru fram í áætluninni. Eitt þessara meginmarkmiða er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Í aðgerðaáætluninni er lögð áhersla á samvinnu á ólíkum sviðum samfélagsins og samvinnu á grundvelli alls heimsins, milli einstakra landa og milli svæða innan landa (2).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2019, 2020, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2020-2024
Gagnalind	Dánarmeinasrá
Mælikvarði	Líkur (prósent)
Aldur	30-69 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára.
Athugasemd	Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2017 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísí. Hér eru reiknaðar líkur á að deyja vegna tiltekinna langvinnra sjúkdóma á aldrinum 30-69 ára. Árið 2017 var hins vegar reiknað hlutfall dauðsfalla vegna langvinnra sjúkdóma hjá einstaklingum undir 70 ára aldri af öllum dauðsföllum af sömu orsökum.

- Heimildir**
- 1 World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. Sótt 7. maí 2019. [Aðgengi](#).
 - 2 World Health Organization. (2017). *The WHO Global Monitoring Framework on noncommunicable diseases: Progress towards achieving the targets for the WHO European Region*. Kaupmannahöfn: World Health Organization Regional Office for Europe. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Notkun háþrýstingslækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Antihypertensives
Rökstuðningur	Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta orsök langvinnra sjúkdóma. Á Íslandi og í löndunum í kring hefur dánartíðni vegna þessara sjúkdóma lækkað síðustu áratugi. Tvær meginástæður eru fyrir þessari lækun. Í fyrsta lagi betri meðferð við þessum sjúkdómum, bæði lyfjameðferðir m.a. við háþrýstingi og háum blóðfitum (kólesteróli) og aðgerðir á borð við kransæðavíkkarir og hjáveitu-aðgerðir. Í öðru lagi hagstæðar breytingar á helstu áhættuþáttum, þ.e. tóbaksreykingum, bættu mataræði og aukinni hreyfingu. Vísbendingar hafa þó fundist um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarhaldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Á síðustu árum hefur hins vegar orðið aukning á offitu og sykursýki af tegund II á Íslandi (2). Það, ásamt hækkandi meðalaldri þjóðarinnar, mun að öllum líkindum verða til þess að það hægir verulega á þeim árangri sem náðst hefur í baráttu við hjarta- og æðasjúkdóma (3). Hjarta- og æðasjúkdómar munu því að öllum líkindum verða leiðandi dánarorsök á Íslandi áfram og því mikilvægt að hafa stjórn á áhættuþáttum, tryggja skjóta greiningu þessara sjúkdóma og veita viðeigandi meðferð. Það er rými til endurbóta í greiningu og meðferð háþrýstings því fjölþjóðlegar rannsóknir hafa sýnt að innan við 50% þeirra sem eru með háþrýsting eru meðvitaðir um sjúkdóm sinn og blóðþrýstingur var ásættanlegur hjá eingöngu þriðjung þeirra sem voru meðhöndlaðir (4). Eitt af markmiðunum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er 25% hlutfallsleg lækun á algengi háþrýstings eða að koma böndum á algengi háþrýstings eftir aðstæðum í hverju landi fyrir sig. Annað markmið er að minnsta kosti 50% af þeim sem á þurfa að halda fá lyfjameðferð og ráðgjöf til þess að fyrirbyggja hjarta- og heilaáföll (5). Eins og fyrr segir hafa fundist vísbendingar um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarhaldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Þess vegna er mikilvægt að fylgjast með notkuninni eftir heilbrigðisumdæmum. Tölur um notkun blóðþrýstings- og blóðfitulækkandi lyfja gefa vísbendingu um bæði sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP

Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmális	Lgg. ATC: C02, C03, C07, C08, C09. Aldursst.
Athugasemd	Sambærilegt við OECD Vísirinn bar heitið <i>Háprýstingslækkandi lyf</i> til ársins 2024
Heimildir	1 Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, 45(3), 260–268. Aðgengi. 2 Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. <i>Læknablaðið</i>. 95(4). Aðgengi. 3 Andersen K, Guðnason V. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. <i>Læknablaðið</i>. 98(11). Aðgengi. 4 Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A o.fl. (2013). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. <i>JAMA</i>. 310(9), 959–968. Aðgengi. 5 World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i>. Genf: World Health Organization. Aðgengi.

Langt heiti	Notkun blóðfitulækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
Enskt heiti vísis	Lipid-lowering drugs
Rökstuðningur	Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta orsök langvinnra sjúkdóma. Á Íslandi og í löndunum í kring hefur dánartíðni vegna þessara sjúkdóma lækkað síðustu áratugi. Tvær meginástæður eru fyrir þessari lækkun. Í fyrsta lagi betri meðferð við þessum sjúkdómum, bæði lyfjameðferðir m.a. við háþrýstingi og háum blóðfitum (kólesteróli) og aðgerðir á borð við kransæðavíkkarir og hjáveitu-aðgerðir. Í öðru lagi hagstæðar breytingar á helstu áhættuþáttum, þ.e. tóbaksreykingum, bættu mataræði og aukinni hreyfingu. Vísbendingar hafa þó fundist um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarhaldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Á síðustu árum hefur hins vegar orðið aukning á offitu og sykursýki af tegund II á Íslandi (2). Það, ásamt hækkandi meðalaldri þjóðarinnar, mun að öllum líkindum verða til þess að það hægir verulega á þeim árangri sem náðst hefur í baráttu við hjarta- og æðasjúkdóma (3). Hjarta- og æðasjúkdómar munu því að öllum líkindum verða leiðandi dánarorsök á Íslandi áfram og því mikilvægt að hafa stjórn á áhættuþáttum, tryggja skjóta greiningu þessara sjúkdóma og veita viðeigandi meðferð. Það er rými til endurbóta í greiningu og meðferð háþrýstings því fjölþjóðlegar rannsóknir hafa sýnt að innan við 50% þeirra sem eru með háþrýsting eru meðvitaðir um sjúkdóm sinn og blóðþrýstingur var ásættanlegur hjá eingöngu þriðjung þeirra sem voru meðhöndlaðir (4). Eitt af markmiðunum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er 25% hlutfallsleg lækkun á algengi háþrýstings eða að koma böndum á algengi háþrýstings eftir aðstæðum í hverju landi fyrir sig. Annað markmið er að minnsta kosti 50% af þeim sem á þurfa að halda fá lyfjameðferð og ráðgjöf til þess að fyrirbyggja hjarta- og heilaáföll (5). Eins og fyrr segir hafa fundist vísbendingar um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarhaldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Þess vegna er mikilvægt að fylgjast með notkuninni eftir heilbrigðisumdæmum. Tölur um notkun blóðþrýstings- og blóðfitulækkandi lyfja gefa vísbendingu um bæði sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2018, 2024
Nýjasta ár mælingar	2023
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	DDP

Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: C10. Aldurst.
Athugasemd	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
Heimildir	1 Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, 45(3), 260–268. Aðgengi. 2 Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. <i>Læknablaðið</i>. 95(4). Aðgengi. 3 Andersen K, Guðnason V. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. <i>Læknablaðið</i>. 98(11). Aðgengi. 4 Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A o.fl. (2013). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. <i>JAMA</i>. 310(9), 959–968. Aðgengi. 5 World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i>. Genf: World Health Organization. Aðgengi.

Langt heiti	Hlutfall fullorðinna sem hefur verið greint með slitgigt af lækni
Enskt heiti vísis	Osteoarthritis
Rökstuðningur	Slitgigt (osteoarthritis) er algengur liðsjúkdómur sem einkennist af hægfara brjóskeyðingu með breytingum og bólgu í aðliggjandi beini. Algengast er að slitgigt leggist á hné, mjaðmir, hendur og hrygg. Slitgigt getur komið í kjölfar álags eða áverka en erfðir skipta einnig máli. Einkenni slitgigtar eru mismunandi en verkir eru algengasta einkennið, einnig stíðleiki og skert færni í daglegum athöfnum (1). Slitgigt er meðal þeirra tíu sjúkdóma sem veldur hvað mestri færniskerðingu meðal vestrænna ríkja. Áætlanir WHO sýna að um 528 milljónir manna um heim allan hafi einkenni slitgigtar sem er aukning um 119% frá árinu 1990 (4). Slitgigt er langvinnur sjúkdómur sem brýnt er að takast á við með heilðrænum hætti og heilbrigðir lífnaðarhættir (draga úr álagi á liði, reglubundin hreyfing og þyngdarstjórnun) geta hægt á þróun sjúkdómsins (1,4). Aldur er stærsti áhættuþátturinn í þróun og framgangi slitgigtar. Hún er algengari meðal kvenna og algengi hennar eykst eftir 50 ára aldur, einkum í höndum og hnjám (3). Meðal annarra áhættuþátta eru áverkar, aðrir sjúkdómar í liðum, efnaskipasjúkdómar á borð við sykursýki, offita, hreyfingarleysi, reykingar og mikil áfengisneysla (2,4). Að mati Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar myndi sá hluti einstaklinga sem telst hafa sjúkdóminn á miðlungs eða alvarlegu stigi hafa hag af endurhæfingarmeðferð (4). Vegna mikillar aukningar á sjúkdómabyrði vegna slitgigtar um heim allan eru fyrsta og annars stigs forvarnir nauðsynlegar til þess að draga úr sjúkdómabyrði (5). Breytingar vegna slitgigtar er algengasta ábendingin fyrir liðskiptaaðgerðum á mjöðm og hné (2). Fram til 2019 fjölgaði liðskiptaaðgerðum í öllum OECD löndum, sem er í samræmi við aukið nýgengi og algengi slitgigtar af völdum hækkandi aldurs þjóða og vaxandi tíðni offitu (3). Liðskiptaaðgerðum fækkaði á tímum COVID sem og öðrum valaðgerðum en búast má við að fjöldi þeirra vaxi á ný (2).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2024
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Heilsa og líðan
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri

Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	H&L. Slitgigt um ævina greind af lækni
Athugasemd	<u>Spurning</u>: Hefur þú einhvern tíma haft einhvern af eftirtöldum sjúkdómum eða einkennum? Ef svo er hefur lækni greint það hjá þér? Svarmöguleikar: Já, hef núna, Hef ekki núna, en hafði innan síðustu 12 mánaða, Hef ekki núna, en hafði fyrir meira en 12 mánuðum, Nei, hef aldrei haft.
Heimildir	1 Stjórnarráð Íslands. (2022). <i>Tillögur starfshóps um gæðamál tengd liðskiptaaðgerðum</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi 2 Gamze Y., Zeynal; Boz, C, Canser et al. <i>Association of Osteoarthritis Prevalence With Age and Obesity Factors in Organization for Economic Cooperation and Development Countries Panel Regression Model</i>. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 102(10):p 901-906, October 2023. Aðgengi 3 World Health Organisation (2023). <i>Osteoarthritis</i>. Aðgengi 4 Long H, Liu Q, Yin H et al. <i>Prevalence Trends of Site-Specific Osteoarthritis From 1990 to 2019: Findings From the Global Burden of Disease Study 2019</i>. Arthritis & Rheumatology. 74 (7), 1172-1183. Aðgengi.

Langt heiti	Kransæðaaðgerðir í innlögn á sjúkrahús, á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Coronary-artery bypass surgery
Rökstuðningur	Kransæðastífla er algengasta dánarorsök á Íslandi. Helstu áhættuþættir kransæðastíflu eru reykingar, hátt kólesteról í blóði, háþrýstingur, offita og sykursýki. Regluleg hreyfing og heilsusamlegt mataræði geta haft verndandi áhrif gegn kransæðasjúkdómum (1). Kransæðasjúkdómur sem að tekur til allra þriggja megin kransæðanna er helsta ábending fyrir kransæðahjáveituaðgerð (2). Með kransæðaaðgerðum má auka lífslíkur fólks með kransæðasjúkdóma, draga úr einkennum sjúkdómsins og bæta heilsutengd lífsgæði einstaklinganna (2,3). Tölur um aðgerðir vegna þessara sjúkdóma gefa vísbendingu um tíðni þeirra og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016
Nýjasta ár mælingar	2010-2014
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vsh. 2010-2014. NCSP: FNC, FND, FNE. Aldursstaðlað
Athugasemd	Þessi vísir var einnig birtur árið 2019 en var þá reiknaður á íbúa 15 ára og eldri auk þess sem aðrir aðgerðakóðar voru í afmörkun á gögnum (NCSP: FNC, FND, FNE, FNG02, FNG05). Þessar vísir er því ekki samanburðarhæfur við vísir með sama heiti frá árinu 2019.
Heimildir	- Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. (2014). Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm: Faraldsfræði, meingerð, einkenni og rannsóknir til greiningar. <i>Læknablaðið</i>. 100(12). Aðgengi. - Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. (2015). Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm - síðari hluti: Lyfjameðferð, kransæðavíkkun og kransæðahjáveituaðgerð. <i>Læknablaðið</i>. 101(1). Aðgengi. - Cohen DJ, Van Hout B, Serruys PW, Mohr FW, Macaya C, den Heijer P o.fl. (2011). Quality of Life after PCI with Drug-Eluting Stents or Coronary-Artery Bypass Surgery. <i>The New England Journal of Medicine</i>. 364(11), 1016–1026. Aðgengi.

Langt heiti	Kransæðaaðgerðir í innlögn á sjúkrahús, á 100.00 íbúa 15 ára og eldri
Enskt heiti vísis	Coronary-artery bypass surgery
Rökstuðningur	Kransæðastífla er algengasta dánarorsök á Íslandi. Helstu áhættuþættir kransæðastíflu eru reykingar, hátt kólesteról í blóði, háþrýstingur, offita og sykursýki. Regluleg hreyfing og heilsusamlegt mataræði geta haft verndandi áhrif gegn kransæðasjúkdómum (1). Kransæðasjúkdómur sem að tekur til allra þriggja megin kransæðanna er helsta ábending fyrir kransæðahjáveituaðgerð (2). Með kransæðaaðgerðum má auka lífslíkur fólks með kransæðasjúkdóma, draga úr einkennum sjúkdómsins og bæta heilsutengd lífsgæði einstaklinganna (2,3). Tölur um aðgerðir vegna þessara sjúkdóma gefa vísbendingu um tíðni þeirra og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2019, 2020, 2021
Nýjasta ár mælingar	2016-2020
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	15 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vsh. NCSP: FNC, FND, FNE, FNG02, FNG05. ≥ 15 ára. Aldursst.
Athugasemd	Þessi vísir var einnig birtur árið 2016 en var þá reiknaður á alla íbúa, óháð aldri, auk þess sem aðrir aðgerðakóðar voru í afmörkun á gögnum (NCSP: FNC, FND, FNE). Þessar vísir er því ekki samanburðarhæfur við vísi með sama heiti frá árinu 2016.
Heimildir	- Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. (2014). Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm: Faraldsfræði, meingerð, einkenni og rannsóknir til greiningar. <i>Læknablaðið</i>. 100(12). Aðgengi. - Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. (2015). Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm - síðari hluti: Lyfjameðferð, kransæðavíkkun og kransæðahjáveituaðgerð. <i>Læknablaðið</i>. 101(1). Aðgengi. - Cohen DJ, Van Hout B, Serruys PW, Mohr FW, Macaya C, den Heijer P o.fl. (2011). Quality of Life after PCI with Drug-Eluting Stents or Coronary-Artery Bypass Surgery. <i>The New England Journal of Medicine</i>. 364(11), 1016–1026. Aðgengi.

DÁNARTÍÐNI VEGNA HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA

Langt heiti	Aldursstöðluð dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma
Enskt heiti vísis	Deaths due to heart disease
Rökstuðningur	Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta orsök langvinnra sjúkdóma. Á Íslandi og í löndunum í kring hefur dánartíðni vegna þessara sjúkdóma lækkað síðustu áratugi. Tvær meginástæður eru fyrir þessari lækkun. Í fyrsta lagi betri meðferð við þessum sjúkdómum, bæði lyfjameðferðir m.a. við háþrýstingi og háum blóðfitum (kólesteróli) og aðgerðir á borð við kransæðavíkkarir og hjáveitu-aðgerðir. Í öðru lagi hagstæðar breytingar á helstu áhættuþáttum, þ.e. tóbaksreykingum, bættu mataræði og aukinni hreyfingu. Vísbendingar hafa þó fundist um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarheldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Á síðustu árum hefur hins vegar orðið aukning á offitu og sykursýki af tegund II á Íslandi (2). Það, ásamt hækkandi meðalaldri þjóðarinnar, mun að öllum líkindum verða til þess að það hægir verulega á þeim árangri sem náðst hefur í baráttu við hjarta- og æðasjúkdóma (3). Hjarta- og æðasjúkdómar munu því að öllum líkindum verða leiðandi dánarorsök á Íslandi áfram og því mikilvægt að hafa stjórn á áhættuþáttum, tryggja skjóta greiningu þessara sjúkdóma og veita viðeigandi meðferð.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2021
Nýjasta ár mælingar	2016-2020
Gagnalind	Dánarmeinasrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Dms. ICD-10: I00-I99. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, 45(3), 260–268. Aðgengi. 2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. <i>Læknablaðið</i>. 95(4). Aðgengi.

3. Andersen K, Guðnason V. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. *Læknablaðið*. 98(11). [Aðgengi](#).

DÁNARTÍÐNI VEGNA HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA, KONUR

Langt heiti	Aldursstöðluð dánartíðni kvenna vegna hjarta- og æðasjúkdóma
Enskt heiti vísis	Deaths due to heart disease, females
Rökstuðningur	Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta orsök langvinnra sjúkdóma. Á Íslandi og í löndunum í kring hefur dánartíðni vegna þessara sjúkdóma lækkað síðustu áratugi. Tvær meginástæður eru fyrir þessari lækkun. Í fyrsta lagi betri meðferð við þessum sjúkdómum, bæði lyfjameðferðir m.a. við háþrýstingi og háum blóðfitum (kólesteróli) og aðgerðir á borð við kransæðavíkkarir og hjáveitu-aðgerðir. Í öðru lagi hagstæðar breytingar á helstu áhættuþáttum, þ.e. tóbaksreykingum, bættu mataræði og aukinni hreyfingu. Vísbendingar hafa þó fundist um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarheldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1). Á síðustu árum hefur hins vegar orðið aukning á offitu og sykursýki af tegund II á Íslandi (2). Það, ásamt hækkandi meðalaldri þjóðarinnar, mun að öllum líkindum verða til þess að það hægir verulega á þeim árangri sem náðst hefur í baráttu við hjarta- og æðasjúkdóma (3). Hjarta- og æðasjúkdómar munu því að öllum líkindum verða leiðandi dánarorsök á Íslandi áfram og því mikilvægt að hafa stjórn á áhættuþáttum, tryggja skjóta greiningu þessara sjúkdóma og veita viðeigandi meðferð.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018
Nýjasta ár mælingar	2013-2017
Gagnalind	Dánarmeinasrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Konur
Neðanmáls	Dms. ICD-10: I00-I99. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. Haraldsdóttir S, Guðmundsson S, Þorgeirsson G, Lund SH og Valdimarsdóttir UA. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, 45(3), 260–268. Aðgengi. 2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. <i>Læknablaðið</i>. 95(4). Aðgengi.

3. Andersen K, Guðnason V. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. *Læknablaðið*. 98(11). [Aðgengi](#).

DÁNARTÍÐNI VEGNA KRABBAMEINA

Langt heiti	Aldurstöðluð dánartíðni vegna krabbameina, illkynja æxli
Enskt heiti vísis	Deaths due to cancer
Rökstuðningur	Eitt af meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með nýgengi og dánartíðni krabbameina (1). Hér er reiknuð aldurstöðluð dánartíðni fyrir öll krabbamein samanlagt. Ekki er unnt að reikna dánartíðni niður á einstök mein vegna þess hve fjöldatölur eru lágar í hverju umdæmi. Með sömu rökum er einnig nauðsynlegt að safna saman fjölda tilfella yfir 5 ára tímabil.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2022, 2025
Nýjasta ár mælingar	2020-2024
Gagnalind	Dánarmeinaskrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Dms. ICD-10: C00-C97. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i> . Genf: World Health Organization. Aðgengi .

DÁNARTÍÐNI VEGNA SLYSA

Langt heiti	Aldurstöðluð dánartíðni vegna slysa
Enskt heiti vísis	Deaths due to accidents
Rökstuðningur	Slys flokkast sem umferðarslys, vinnuslys, heima- og frítímaslys, íþróttaslys, skólaslys og önnur slys. Þótt dánartíðni vegna slysa hafi farið lækkandi á síðastliðnum árum er engu að síður mikilvægt að halda áfram að vakta þennan vísí. Samkvæmt norsku lýðheilsustofnuninni eru slys mikil lýðheilsuáskorun þar sem þau eru ein helsta dánarorsök ungs fólks (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2019
Nýjasta ár mælingar	2014-2018
Gagnalind	Dánarmeinaskrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Dms. ICD-10: V01-X59, Y85-Y86. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. Norwegian Institute of Public Health. (2015). <i>Injuries in Norway: incidence, consequences, demographic and individual risk factors</i> . Sótt 8. maí 2019. Aðgengi .

NÝGENGI KRABBAMEINA

Langt heiti	Nýgengi allra krabbameina
Enskt heiti vísis	Cancer incidence
Rökstuðningur	Eitt af meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með nýgengi og dánartíðni vegna krabbameina (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2014-2023
Gagnalind	Rannsókn- og skráningarsetur Krabbameinsfélags Íslands
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	RSKÍ. Öll mein. Aldursst.
Athugasemd	Gagnalind var krabbameinsskrá (Krs) til ársins 2021 þegar heiti hennar breyttist.
Heimildir	1. World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i> . Genf: World Health Organization. Aðgengi .

NÝGENGI KRABBAMEINA, KARLAR

Langt heiti	Nýgengi allra krabbameina, karlar
Enskt heiti vísis	Cancer incidence, males
Rökstuðningur	Eitt af meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með nýgengi og dánartíðni vegna krabbameina (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018, 2021
Nýjasta ár mælingar	2010-2019
Gagnalind	Rannsókn- og skráningarsetur Krabbameinsfélags Íslands
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Karlar
Neðanmáls	RSKÍ. Öll mein. Aldursst.
Athugasemd	Gagnalind var krabbameinsskrá (Krs) til ársins 2021 þegar heiti hennar breyttist.
Heimildir	2. World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i> . Genf: World Health Organization. Aðgengi .

NÝGENGI KRABBAMEINA, KONUR

Langt heiti	Nýgengi allra krabbameina, konur
Enskt heiti vísis	Cancer incidence, females
Rökstuðningur	Eitt af meginmarkmiðum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með nýgengi og dánartíðni vegna krabbameina (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018, 2021
Nýjasta ár mælingar	2010-2019
Gagnalind	Rannsókn- og skráningarsetur Krabbameinsfélags Íslands
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Konur
Neðanmáls	RSKÍ. Öll mein. Aldursst.
Athugasemd	Gagnalind var krabbameinsskrá (Krs) til ársins 2021 þegar heiti hennar breyttist.
Heimildir	1. World Health Organization. (2013). <i>Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020</i> . Genf: World Health Organization. Aðgengi .

SÝKLALYFJAÁVÍSANIR < 5 ÁRA

Langt heiti	Sýklalyfjanotkun undir 5 ára, fjöldi ávísana á 1.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Antibiotic prescriptions, < 5 years
Rökstuðningur	Sýklalyfjaónæmi er ein stærsta heilbrigðisógn heimsins í dag samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, en sýnt hefur verið fram á sterk tengsl sýklalyfjaónæmis og mikillar sýklalyfjanotkunar í þjóðfélögum (1). Ein af aðgerðum á starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020 er að vinna með læknum að skynsamlegri notkun sýklalyfja (2). Tölur um sýklalyfjanotkun geta bæði vitnað um tíðni þeirra sjúkdóma sem lyfin eru gefin við og um ávísanavenjur lækna.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	Ávísanir/1.000 íbúa
Aldur	0-4 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: J01. Aldursst.
Athugasemd	
Heimildir	1. World Health Organization (2020). <i>Antibiotic resistance</i>. Sótt 3. október 2020. Aðgengi. 2. Embætti landlæknis. (2017). <i>Starfsáætlun embættis landlæknis 2017-2018</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi.

SÝKLALYFJAÁVÍSANIR

Langt heiti	Sýklalyfjanotkun, fjöldi ávísana á 1.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Antibiotic prescriptions
Rökstuðningur	Sýklalyfjaónæmi er ein stærsta heilbrigðisógn heimsins í dag samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, en sýnt hefur verið fram á sterk tengsl sýklalyfjaónæmis og mikillar sýklalyfjanotkunar í þjóðfélögum (1). Ein af aðgerðum á starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020 er að vinna með læknum að skynsamlegri notkun sýklalyfja (2). Tölur um sýklalyfjanotkun geta bæði vitnað um tíðni þeirra sjúkdóma sem lyfin eru gefin við og um ávísanavenjur lækna.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	Ávísanir/1.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ATC: J01. Aldursst.
Athugasemd	
Heimildir	1 World Health Organization (2020). <i>Antibiotic resistance</i>. Sótt 3. október 2020. Aðgengi. 2 Embætti landlæknis. (2017). <i>Starfsáætlun embættis landlæknis 2017-2018</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi.

Langt heiti	Uppsafnaður fjöldi greindra COVID-19 tilfella á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	COVID-19 diagnoses
Rökstuðningur	Faraldur af völdum nýrrar kórónaveiru, SARS-CoV-2, sem veldur COVID-19 sjúkdómnum er ein stærsta áskorun sem þjóðir heims hafa staðið frammi fyrir. Sjúkdómurinn leggst misjafnlega á fólk, á meðan sumir finna fyrir litlum sem engum einkennum þurfa aðrir innlögn á gjörgæsludeild eða láta lífið. Með því að beina sjónum að fjölda greindra tilfella eftir heilbrigðisumdæmum fást meðal annars vísbendingar um svæðisbundið álag á heilbrigðisþjónustu og aðra almannþjónustu. Svæðisbundin áhrif faraldursins hafa verið mjög mismunandi og kallað á mismunandi aðgerðir yfirvalda. Faraldurinn hefur haft gríðarleg áhrif á almannaheill og efnahag en áhrif faraldursins á líkamlega og andlega heilsu og lífsgæði eru ekki fyllilega þekkt enn sem komið er. Langtíma áhrif verða ekki ljós fyrr en að lengri tíma liðnum og gera má ráð fyrir að þau verði einnig svæðisbundin hér á landi.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020, 2021, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Smitsjúkdómaskrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sss. Snomed: 840533007. Aldurst.
Athugasemd	Í lýðheilsuvísunum ársins 2020 náðu gögn til allra greindra smita hér á landi frá upphafi faraldurs (febrúar 2020) til 1. júní 2020. Í lýðheilsuvísunum ársins 2021 náðu gögn einungis til smita greindra innanlands, þ.e. ekki í skimun á landamærum sem hófst í júní 2020, frá upphafi faraldurs (febrúar 2020) til 1. júní 2021. Í lýðheilsuvísunum ársins 2023 ná gögn til allra greindra smita hér á landi á árinu 2022. Skimun á landamærum var hætt snemma árs 2022 og því ekki lengur gerður greinarmunur á smitum greindum innanlands og við komu til landsins. Í mælaborði eru birtar samanburðarhæfar tölur eftir heilum árum, þ.e. öll greind COVID-19 smit hér á landi á ári hverju óháð því í hvaða samhengi sýni var tekið.

Heimildir 1. Sóttvarnalæknir (2023). *COVID-19*. Embætti landlæknis. [Aðgengi](#).

BÓLUSETNINGAR VIÐ COVID-19

Langt heiti	Fullbólusettir við COVID-19 sjúkdómnum sem hlutfall af mannfjölda 16 ára og eldri
Enskt heiti vísis	Vaccination against COVID-19
Rökstuðningur	Heimsfaraldur af völdum kórónaveirunnar, SARS-CoV-2, sem veldur COVID-19 sjúkdómnum er ein stærsta áskorun sem þjóðir heims hafa staðið frammi fyrir. Til þess að binda endi á faraldurinn þarf stór hluti íbúa heims að vera ónæmur fyrir veirunni en öruggasta leiðin til þess er bólusetning. Eftir að sjúkdómurinn gerði vart við sig komu bóluefni við COVID-19 á markað hraðar en dæmi eru um. Hin gríðarmiklu áhrif sem faraldurinn hefur haft á heimsbyggðina alla hvöttu ferlið áfram, m.a. með samstarfi vísindamanna, rannsóknastofa og lyfjafyrirtækja, þvert á landamæri. Hraði bólusetninga við COVID-19 sjúkdómnum ræðst að miklu leyti af framleiðslugetu lyfjafyrirtækja. Þá er sanngjörn dreifing bóluefnis til landa heims mikilvægt úrlausnarefni. Lykilatriði er að íbúar allra landa, ekki aðeins hinna betur stæðu, fái þá vernd við COVID-19 sjúkdómnum sem nauðsynleg er (1). Þá er ekki síður brýnt að jafnræði sé við dreifingu bóluefnis innan einstakra landa og milli ólíkra hópa (2). Til þess að bólusetningar skili tilætluðum árangri, þannig að líf almennings komist aftur í eðlilegt horf, þarf að hafa jöfnuð að leiðarljósi við dreifingu hinna takmörkuðu gæða. Þar bera öll lönd heimsins siðferðislega ábyrgð. Bólusetningar við COVID-19 hófust hér á landi þann 29. desember 2020 (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2021
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	16 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Bss. Fullbólusettir
Athugasemd	Gögn miðast við 1. júní 2021. Bólusetningar sem gefnar voru dagana 29. og 30. desember 2020 eru teknar með í útreikningum. Hlutfall er reiknað af fjölda 16 ára og eldri þar sem gildandi reglugerð gerði ekki ráð fyrir bólusetningu þeirra sem fædd voru 2006 og síðar.

Heimildir

1. Johnson, S.B. (2020). Advancing Global Health Equity in the COVID-19 Response: Beyond Solidarity. *Journal of Bioethical Inquiry*. 17, 703–707. [Aðgengi](#).
2. Jean-Jacques M, Bauchner H. (2021). Vaccine Distribution—Equity Left Behind? *JAMA*. 325(9), 829–830. [Aðgengi](#).
3. Þórðardóttir M (ritstj.). (2021). Bólusetningar við COVID-19 á Íslandi. *Farsóttufréttir. Fréttabréf sóttvarnalæknis*. 14(1). [Aðgengi](#).

ÖRVUNARBÓLUSETNING GEGN COVID-19

Langt heiti	Örvunarbólusetning 60 ára og eldri gegn COVID-19
Enskt heiti vísis	COVID-19 booster vaccinations for individuals 60 years and older
Rökstuðningur	Bólusetningar við COVID-19 hófust hér á landi þann 29. desember 2020. Byrjað var á að bólusetja heilbrigðisstarfsfólk í framlínu og einstaklinga sem dvöldu á hjúkrunar- og dvalarheimilum og öldrunardeildum sjúkrahúsa. Eftir því sem bóluefni barst til landsins voru aðrir forgangshópar bólusettir og um mitt sumar 2021 hafði öllum 16 ára og eldri verið boðin bólusetning. Bólusetningar barna á aldrinum 12–15 ára hófust svo í ágúst 2021. Þátttakan í bólusetningunni var góð og í lok ársins 2021 höfðu rúmlega 90% 12 ára og eldri þegið tvær bólusetningar (1). Á árinu 2022 var áhersla lögð á örvunarbólusetningar fyrir þá hópa sem væru í mestri hættu á að veikjast alvarlega úr COVID-19. Þar á meðal var fólk 60 ára og eldra (2).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	60 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Bss.
Athugasemd	Gögn eiga við einstaklinga 60 ára og eldri sem fengu örvunarbólusetningu við COVID-19 á árinu 2022. Með örvunarbólusetningu er átt við að minnsta kosti eina bólusetningu sem var umfram grunnbólusetningu (2 skammtar, óháð bóluefni).
Heimildir	1 .Þórðardóttir M (ritstj.). (2022). Ársskýrsla sótvarna 2021. Aðgengi . 2. Þórðardóttir M (ritstj.). (2023). Ársskýrsla sótvarna 2023. Aðgengi .

Langt heiti	Fjöldi einstaklinga sem þurfti að fara í sóttkví vegna COVID-19 á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Quarantine due to COVID-19
Rökstuðningur	Faraldur af völdum nýrrar kórónaveiru, SARS-CoV-2, sem veldur COVID-19 sjúkdómnum er ein stærsta áskorun sem þjóðir heims hafa staðið frammi fyrir. Fyrsta tilfelli sjúkdómsins var greint á Íslandi í lok febrúar 2020, en mánuði síðar höfðu yfir 1.000 einstaklingar verið greindir með sjúkdóminn og hópsýkingar komið upp í nokkrum sveitarfélögum og landsvæðum. Sjúkdómurinn leggst misjafnlega á fólk, á meðan sumir finna fyrir litlum sem engum einkennum þurfa aðrir innlögn á gjörgæsludeild eða láta lífið. Þann 1. júní 2020 höfðu 1.806 einstaklingar verið greindir með COVID-19 á Íslandi og fjölmargir þurftu að dvelja um lengri eða skemmri tíma í sóttkví (1, 2). Einstaklingar sem höfðu verið á áhættusvæðum erlendis eða umgengist COVID-19 greinda einstaklinga þurftu að fara í 14 daga sóttkví á heimili frá síðasta mögulega smiti. Einstaklingar í sóttkví mega ekki fara út af heimili sínu nema brýna nauðsyn beri til. Þeir mega ekki fara til vinnu eða í skóla, ekki fara á mannámót, ekki fara sjálfir eftir aðföngum eða taka á móti gestum og þannig mætti áfram telja. Sálræn áhrif sóttkvíar hafa verið rannsökuð. Fjölmargar rannsóknir greina frá neikvæðum sálrænum áhrifum svo sem áfallastreituröskun, ráðaleysi og reiði. Langur tími í sóttkví, ótti við smit, ófullnægjandi upplýsingar, fjárhagslegt tap og skömm eru sérstakir streituvaldar (3). Með því að beina sjónum að fjölda einstaklinga sem þurftu að fara í sóttkví að beiðni yfirvalda vegna COVID-19 eftir heilbrigðisumdæmum fást meðal annars vísbendingar um svæðisbundin áhrif á sálræna, félagslega og efnahagslega þætti samfélaga. Faraldurinn hefur haft gríðarleg áhrif á almannaeið og efnahag en áhrif faraldursins á líkamlega og andlega heilsu og lífsgæði eru ekki fyllilega þekkt enn sem komið er. Langtíma áhrif verða ekki ljós fyrr en að lengri tíma liðnum.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Smitrakningarskrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Srs. Aldurst.

Athugasemd Gögn miðast við 1. júní 2020.

- Heimildir**
1. Eiríksdóttir VH, Gísladóttir A, Aspelund G. (2020). Smitsjúkdómar og sýklalyfjanotkun barna á tímum COVID-19. *Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*. 14(3). [Aðgengi](#).
 1. Briem H (ritstj.). (2020). Heimsfaraldur af völdum COVID-19. *Farsóttufréttir. Fréttabréf sóttvarnalæknis*. 13(2). [Aðgengi](#).
 2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wesseley S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395 (10227), 912-920. [Aðgengi](#).

BÓLUSETNINGAR BARNA, 4 ÁRA

Langt heiti	Þátttaka í bólusetningum við 4 ára aldur - dTaP
Enskt heiti vísis	Children's vaccinations, 4 years
Rökstuðningur	Bólusetningar eru einstakar lýðheilsuáðgerðir sem eiga sér enga hliðstæðu í forvörnum sjúkdóma (1), en Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin fullyrðir að engar aðgerðir séu mönnum eins hagkvæmar og bólusetningar. Bólusetningar vernda þann bólusetta en hefta jafnframt útbreiðslu sjúkdóma, því bólusettur einstaklingur smitar ekki aðra. Það er því nauðsynlegt að sem flestir séu bólusettir til að svokallað hjarðónæmi náist. Eitt af markmiðum í starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020 er að þátttaka í almennum bólusetningum eins árs og fjögurra ára barna verði yfir 95% árið 2020 (2). Mikilvægt er að fylgst sé reglulega með hversu hátt hlutfall barna fær almennar bólusetningar í samræmi við tilmæli sóttvarnalæknis og hvort bólusetningum í ákveðnum heilbrigðisumdæmum sé ábótavant. Gögn koma úr bólusetningaskrá (3) sem sóttvarnalækni ber lögum samkvæmt að halda (4).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2018, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	4 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Bss. Uppsafnað, árg. 2018. dTaP.
Athugasemd	Bóluett gegn kikhósta, barnaveiki og stífkrampa í einni sprautu (Boostrix). Gögn um bólusetningar barna eru að öllu jöfnu tekin út um miðjan maí ár hvert. Þar sem fresta getur þurft bólusetningum barna, t.d. vegna veikinda, er ekki skoðaður sá árgangur sem náð hafði viðmiðunarlíni bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan. Frá og með mælingu árið 2024 miðast bólusetningarátttaka við endurbættar aðferðir Hagstofunnar við útreikning á mannfjölda. Þar sem mannfjöldi var heldur ofmetinn fram að því leiðir leiðréttingin til hækkaðs hlutfalls bólusetninga í samanburði við eldri aðferð.
Heimildir	1 Embætti landlæknis. (2021). <i>Bólusetningar</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2 Embætti landlæknis. (2019). <i>Starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 3 Embætti landlæknis. (2014). <i>Bólusetningaskrá</i>. Sótt 3. október 2017. Aðgengi. 4 <i>Reglugerð um bólusetningar á Íslandi</i> nr. 221/2001. Aðgengi.

BÓLUSETNINGAR BARNA, 12 MÁNAÐA

Langt heiti	Þátttaka í bólusetningum við 12 mánaða aldur - DTaP-IVP-Hib
Enskt heiti vísis	Children's vaccinations, 12 months
Rökstuðningur	Bólusetningar eru einstakar lýðheilsuaðgerðir sem eiga sér enga hliðstæðu í forvörnum sjúkdóma (1), en Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin fullyrðir að engar aðgerðir séu mönnum eins hagkvæmar og bólusetningar. Bólusetningar vernda þann bólusetta en hefta jafnframt útbreiðslu sjúkdóma, því bólusettur einstaklingur smitar ekki aðra. Það er því nauðsynlegt að sem flestir séu bólusettir til að svokallað hjarðónæmi náist. Eitt af markmiðum í starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020 er að þátttaka í almennum bólusetningum eins árs og fjögurra ára barna verði 95% árið 2020 (2). Mikilvægt er að fylgst sé reglulega með hversu hátt hlutfall barna fær almennar bólusetningar í samræmi við tilmæli sóttvarnalæknis og hvort bólusetningum í ákveðnum heilbrigðisumdæmum sé ábótavant. Gögn koma úr bólusetningaskrá (3) sem sóttvarnalækni ber lögum samkvæmt að halda (4).
Kafla	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2018, 2022, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022, 2023
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	12 mánaða
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Bss. Uppsafnað, árg. 2021. DTaP-IVP-Hib.
Athugasemd	Bólusett gegn kikhósta, barnaveiki, stífkrampa, Haemophilus influenzae sjúkdómi af gerð b (Hib) og mænusótt í einni sprautu (Pentavac). Pneumókokkum í annarri sprautu (Synflorix). Gögn um bólusetningar barna eru að öllu jöfnu tekin út um miðjan maí ár hvert. Þar sem fresta getur þurft bólusetningum barna, t.d. vegna veikinda, er ekki skoðaður sá árgangur sem náð hafði viðmiðunarlíni bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan.
Heimildir	1. Embætti landlæknis. (2021). <i>Bólusetningar</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2. Embætti landlæknis. (2019). <i>Starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 3. Embætti landlæknis. (2014). <i>Bólusetningaskrá</i>. Sótt 3. október 2017. Aðgengi. 4. <i>Reglugerð um bólusetningar á Íslandi</i> nr. 221/2001. Aðgengi.

BÓLUSETNINGAR BARNNA, 18 MÁNAÐA

Langt heiti	Þátttaka í bólusetningum - 18 mánaða aldur, MMR
Enskt heiti vísis	Children's vaccinations, 18 months
Rökstuðningur	Bólusetningar eru einstakar lýðheilsuáðgerðir sem eiga sér enga hliðstæðu í forvörnum sjúkdóma (1), en Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin fullyrðir að engar áðgerðir séu mönnum eins hagkvæmar og bólusetningar. Bólusetningar vernda þann bólusetta en hefta jafnframt útbreiðslu sjúkdóma, því bólusettur einstaklingur smitar ekki aðra. Það er því nauðsynlegt að sem flestir séu bólusettir til að svokallað hjarðónæmi náist. Eitt af markmiðum í starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020 er að þátttaka í almennum bólusetningum eins árs og fjögurra ára barna verði 95% árið 2020 (2). Mikilvægt er að fylgst sé reglulega með hversu hátt hlutfall barna fær almennar bólusetningar í samræmi við tilmæli sóttvarnalæknis og hvort bólusetningum í ákveðnum heilbrigðisumdæmum sé ábótavant. Gögn koma úr bólusetningaskrá (3) sem sóttvarnalækni ber lögum samkvæmt að halda (4).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 mánaða
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Bss. Uppsafnað, árg. 2016. MMR.
Athugasemd	Bólusett er gegn mislingum, hettusótt og rauðum hundum í einni sprautu (M-M-RVAXPRO). Gögn um bólusetningar barna eru að öllu jöfnu tekin út um miðjan maí ár hvert. Þar sem fresta getur þurft bólusetningum barna, t.d. vegna veikinda, er ekki skoðaður sá árgangur sem náð hafði viðmiðunarlíni bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan.
Heimildir	1. Embætti landlæknis. (2021). <i>Bólusetningar</i>. Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi. 2. Embætti landlæknis. (2019). <i>Starfsáætlun embættis landlæknis 2019-2020</i>. Reykjavík: Embætti landlæknis. Aðgengi. 3. Embætti landlæknis. (2014). <i>Bólusetningaskrá</i>. Sótt 3. október 2017. Aðgengi. 4. <i>Reglugerð um bólusetningar á Íslandi</i> nr. 221/2001. Aðgengi.

INFLÚENSUBÓLUSETNING ≥ 60 ÁRA

Langt heiti	Inflúensubólusetning 60 ára og eldri
Enskt heiti vísis	Influenza vaccination, ≥ 60 years
Rökstuðningur	Hér er reiknað hlutfall einstaklinga, 60 ára og eldri, sem bólusettir hafa verið gegn inflúensu samkvæmt bólusetningaskrá. Þó skal það tekið fram að skráning á þessari tegund bólusetninga í miðlægan gagnagrunn er ófullkomin, einkum bólusetningar utan heilbrigðisstofnana. Sóttvarnalæknir mælir með því að allir eldri en 60 ára séu bólusettir árlega gegn inflúensu (1). Með því að fylgjast með hversu hátt hlutfall íbúa 60 ára og eldri fær inflúensubólusetningar í samræmi við ráðleggingar sóttvarnalækis má sjá hvort bólusetningum í ákveðnum heilbrigðisumdæmum sé ábótavant.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2022, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024-2025
Gagnalind	Bólusetningaskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	60 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Bss. Uppsafnað, ≥ 60 ára
Athugasemd	Í bólusetningaskrá getur vantað upplýsingar um bólusetningar framkvæmdar á hjúkrunar- og dvalarheimilum. Skráning hefur þó batnað með tímanum.
Heimildir	1 Embætti landlæknis. (2020). <i>Inflúensa</i> . Sótt 18. ágúst 2021. Aðgengi .

KLAMYDÍA

Langt heiti	Fjöldi greindra tilfella af klamydíasýkingu á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Chlamydia
Rökstuðningur	Klamydía orskast af bakteríunni <i>Chlamydia trachomatis</i> . Hún berst á milli einstaklinga við kynmök en smokkur veitir vörn gegn smiti. Einkenni klamydíasýkinga geta verið tíð þvaglát eða sviði við þvaglát, útferð eða verkir en sýking getur einnig verið einkennalaus/-lítil, einkum hjá konum. Þá getur sýkingin borist upp í leg og eggjaleiðara og valdið innvortis bólgum. Sýking getur einnig valdið ófrjósemi. Flestir sem greinast eru á aldrinum 15-25 ára og er kynjahlutfall nokkuð jafnt. Nýgengi klamydíasýkinga á Íslandi er hátt og hefur verið stöðugt síðastliðin 20 ár, um 2.000 greind tilfelli á ári (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2019
Nýjasta ár mælingar	2018
Gagnalind	Smitsjúkdómaskrá
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmál	Sss. Chlamydia trachomatis. Aldursst.
Athugasemd	Chlamydia trachomatis tilfelli greind og staðfest af sýklafræðideild Landspítala og Sjúkrahúsínu á Akureyri.
Heimildir	3. Guðnason Þ, Kristjánsson M, Baldursson BT, Jóhannesdóttir ER, Hafstein RS. <i>Kynsjúkdómar á Íslandi - greinargerð og tillögur um aðgerðir</i> . Embætti landlæknis, Landspítali Háskólasjúkrahús, Velferðarráðuneytið. Aðgengi .

SKIMUN FYRIR LEGHÁLSKRABBAMEINI

Langt heiti	Hlutfall kvenna sem var í þjóðskrá í árslok (23-64 ára, með lögheimili á Íslandi) og hafði mætt í skimun fyrir leghálskrabbameini sl. 3,5/5,5 ár
Enskt heiti vísis	Cervical cancer screening
Rökstuðningur	Leghálsskrabbamein er eitt algengasta krabbamein hjá konum á heimsvísu (1). Skipuleg leghálsskrabbameinsskimun hófst hér á landi árið 1964. Á undanförunum áratugum hafa bæði nýgengi og dánartíðni lækkað umtalsvert og er talið að þá lækkun megi rekja til skipulegrar skimunar fyrir meininu sem leiðir til þess að greining á sér frekar stað á forstigum sjúkdómsins. Eitt af meginmarkmiðum í aðgerðaráætlun Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er að draga úr heildardánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma um 25%. Til þess að fylgjast með því markmiði mælir stofnunin m.a. með því að reglulega sé fylgst með því að konur skili sér í leghálsskrabbameinsskimun eins og áætlanir hvers lands gera ráð fyrir (2). Mikilvægt er að fylgjast með mætingu kvenna í skimunina eftir búsetu og bregðast við með viðeigandi hætti ef þurfa þykir.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Skimunarskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	23-64 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Skim. Uppsöfnuð mæting 23-64 ára.
Athugasemd	Hlutfall kvenna sem mætir í skimun fyrir leghálsskrabbameini er reiknað frá og með árinu 2025 sem samanlögð þátttaka allra kvenna á aldrinum 30-64 ára síðastliðin 5,5 ár og allra kvenna á aldrinum 23-29 ára síðastliðin 3,5 ár, og þátttaka borin saman við fjölda kvenna á skimunaraldri. Til ársins 2024 miðuðu útreikningar við þátttöku síðastliðin 3,5 ár fyrir allar konur á skimunaraldri, það er á aldrinum 23-64 ára. Konum er að jafnaði veitt hálfis árs svigrúm til að mæta í skipulagða skimun. Gagnalind var SKRÍN, gagnagrunnur Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands til 2021.

- Heimildir**
- 1 World Health Organization.(janúar 2021) *Cervix uteri. Cancer fact sheets*. Sótt 19. ágúst 2021. [Aðgengi](#).
 - 2 World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).

SKIMUN FYRIR BRJÓSTAKRABBAMEINI

Langt heiti	Hlutfall kvenna sem var í þjóðskrá í árslok (40-74 ára, með lögheimili á Íslandi) og hafði mætt í skimun fyrir brjóstakrabbameini sl. 2 ár
Enskt heiti vísis	Breast cancer screening
Rökstuðningur	Brjóstakrabbamein er algengasta krabbamein kvenna og hefur nýgengi þess aukist jafnt og þétt á síðustu áratugum (1). Röntgenmyndataka af brjóstum er mikilvægur liður í því að greina brjóstakrabbamein eins fljótt og auðið er. Í lok árs 1987 hófst skipulögð skimun fyrir brjóstakrabbameinum með brjostaröntgenmyndatöku hér á landi. Konum á aldrinum 40-69 ára er boðin brjóstamyndataka á tveggja ára fresti og frá árinu 2021 er konum á aldrinum 70-74 ára boðið á þriggja ára fresti. Þrátt fyrir aukningu í nýgengi hefur dánartíðni brjóstakrabbameina breyst lítið síðustu hálfa öld. Það er m.a. talið byggjast á betri meðferð og fyrri greiningu þessara meina. Mikilvægt er að fylgjast með mætingu kvenna í skimun með það fyrir augum að greina undirhópa sem af einhverjum ástæðum skila sér ekki í skimunina þannig að hægt sé að bregðast við með viðeigandi hætti.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Nýjasta ár mælingar	2025
Gagnalind	Skimunarskrá
Mælikvarði	Prósent
Aldur	40-74 ára
Kyn	Konur
Neðanmáls	Skim. Uppsöfnuð mæting 40-74 ára.
Athugasemd	Hlutfall kvenna sem mætir í skimun fyrir brjóstakrabbameini er reiknað sem samanlögð mæting kvenna í tvö ár og mæting borin saman við hversu margar konur eru á skimunaraldri. Aldursmörk 40-74 ára. Gagnalind var SKRÍN, gagnagrunnur Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands til 2021.
Heimildir	1 Krabbameinsfélagið. <i>Brjóstakrabbamein</i> . Sótt 3. október 2017. Aðgengi .

FYLLTAR FULLORÐINSTENNUR (13 ÁRA)

Langt heiti	Meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna í 13 ára gömlum börnum
Enskt heiti vísis	Dental fillings in permanent teeth (13 years)
Rökstuðningur	Vísirinn skapar grundvöll til að leggja mat á gæði tannlæknisþjónustu og þróun tannheilbrigðismála en þann 1. janúar 2018 varð tannlæknaþjónusta gjaldfrjáls fyrir öll börn yngri en 18 ára með skráðan heimilistannlækni á Íslandi. Meðalfjöldi skemmdra og fylltra fullorðinstanna hjá tólf ára börnum, svokallaður tannátustuðull (<i>Decayed filled teeth, DFT</i>), er notaður sem alþjóðlegur mælikvarði á tannheilsu. Þar sem nær öll tólf og þrettán ára gömul börn eru í virku eftirliti hjá heimilistannlæknum héraðs gefur tannfyllingastuðull (<i>Filled teeth, FT</i>) þrettán ára barna vísbendingar um tannátustuðull (DFT) og þar með einnig um tannheilsu barna á Íslandi. Alþjóðleg markmið stefna að því að lækka tannátustuðul (DFT) tólf ára barna niður fyrir einn. Niðurstöður íslenskrar landsrannsóknar á tannheilsu tólf ára barna (MUNNÍS 2005) sýndu að tvær fullorðinstennur voru að meðaltali skemmdar eða fylltar hjá hópnum (DFT=2.1) (1).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020
Nýjasta ár mælingar	2019
Gagnalind	Sjúkratryggingar Íslands
Mælikvarði	Fjöldi
Aldur	13 ára
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sí
Athugasemd	Gögn eru sótt í gagnagrunn Sjúkratrygginga Íslands þar sem finna má skrár um öll samskipti sjúkratryggðra og heimilistannlækna er varða komur og aðgerðarliði. Tannfyllingagögn eru sótt frá fæðingardegi og taka mið af bæði sjónrænni greiningu og röntgengreiningu þar sem greiningarskilmerki miðast við tannskemmd á lokastigi sem þarfnast viðgerðar með tannfylliefni inn í tannbein til að stöðva sjúkdóminn.
Heimildir	1. Agustsdóttir H, Gudmundsdóttir H, Eggertsson H, Jonsson SH, Guðlaugsson JO, Sæmundsson SR, Eliasson SP, Arnadóttir IB, Holbrook WP.(2010). Caries prevalence of permanent teeth: a national survey of children in Iceland using ICDAS. <i>Community Dentistry and Oral Epidemiology</i>.38, 299-309. Aðgengi.

LIÐSKIPTAÐGERÐIR Á MJÖÐM

Langt heiti	Liðskiptaaðgerðir á mjöðm, á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Prosthetic replacement of hip joint
Rökstuðningur	Liðskipti í mjöðmum og hnjám með ísetningu svokallaðra gerviliða hafa verið framkvæmd í nokkra áratugi. Árangur aðgerða er almennt góður og vegna fjölda aðgerða er stór hópur fólks með slíka gerviliði. Slíkar aðgerðir hafa skipt sköpum fyrir líðan og lífsgæði þeirra sem á þurfa að halda. Samkvæmt úttekt McKinsey árið 2016 var tíðni slíkra aðgerða heldur lægri á Íslandi en í nágrannalöndunum (1). Löng bið hefur verið eftir þessum aðgerðum á Íslandi um nokkurt skeið og stór hluti sjúklinga bíður vel umfram ásættanlegan viðmiðunarbiðtíma (2), en í viðmiðunarmörkum landlæknis er talið ásættanlegt að komast í aðgerð innan 90 daga frá greiningu (3). Frá því í mars 2016 hefur staðið yfir átak til styttingar biðlistum, m.a. eftir liðskiptum. Aðgerðum hefur fjölgað í kjölfarið og jákvæð þróun er byrjuð að sjást á biðtíma (2). Tölur um liðskiptaaðgerðir geta gefið vísbendingu um undirliggjandi sjúkdóma og um lífnaðarhætti síðustu ára og áratuga. Þessir vísir gefur jafnframt vísbendingu um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2017, 2018, 2019, 2020, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2020-2024
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vsh. NCSP-IS: NFSB, NFSC. Aldursst.
Athugasemd	Þessi vísir var einnig birtur árin 2017 og 2018 en var þá reiknaður á íbúa 15 ára og eldri. Frá og með árinu 2019 verður þessi vísir reiknaður á alla íbúa, óháð aldri. Þessar vísir er því ekki samanburðarhæfur við vísi með sama heiti frá árunum 2017 og 2018.
Heimildir	Velferðarráðuneytið. (2016). <i>Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum</i>. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. Aðgengi. Embætti landlæknis. (2017). <i>Biðlistar eftir völdum aðgerðum í júní 2017</i>. sótt 3. október 2017. Aðgengi. Embætti landlæknis (2021, 5. ágúst). <i>Bið eftir heilbrigðisþjónustu</i>. sótt 19. ágúst 2021. Aðgengi.

LIÐSKIPTAÐGERÐIR Á HNÉ

Langt heiti	Liðskiptaaðgerðir á hné, á 100.000 íbúa
Enskt heiti vísis	Prosthetic replacement of knee joint
Rökstuðningur	Liðskipti í mjöðmum og hnjám með ísetningu svokallaðra gerviliða hafa verið framkvæmd í nokkra áratugi. Árangur aðgerða er almennt góður og vegna fjölda aðgerða er stór hópur fólks með slíka gerviliði. Slíkar aðgerðir hafa skipt sköpum fyrir líðan og lífsgæði þeirra sem á þurfa að halda. Samkvæmt úttekt McKinsey árið 2016 var tíðni slíkra aðgerða heldur lægri á Íslandi en í nágrannalöndunum (1). Löng bið hefur verið eftir þessum aðgerðum á Íslandi um nokkurt skeið og stór hluti sjúklinga bíður vel umfram ásættanlegan viðmiðunarbiðtíma (2), en í viðmiðunarmörkum landlæknis er talið ásættanlegt að komast í aðgerð innan 90 daga frá greiningu (3). Frá því í mars 2016 hefur staðið yfir átak til styttingar biðlistum, m.a. eftir liðskiptum. Aðgerðum hefur fjölgað í kjölfarið og jákvæð þróun er byrjuð að sjást á biðtíma (2). Tölur um liðskiptaaðgerðir geta gefið vísbendingu um undirliggjandi sjúkdóma og um lífnaðarhætti síðustu ára og áratuga. Þessir vísir gefur jafnframt vísbendingu um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2019, 2020, 2021, 2023, 2024, 2025
Nýjasta ár mælingar	2020-2024
Gagnalind	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
Mælikvarði	Á 100.000 íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Vsh. NCSP-IS: NGSB, NGSC. Aldurst.
Athugasemd	
Heimildir	1. Velferðarráðuneytið. (2016). <i>Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum</i>. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. Aðgengi. 2. Embætti landlæknis. (2017). <i>Biðlistar eftir völdum aðgerðum í júní 2017</i>. sótt 3. október 2017. Aðgengi. 3. Embætti landlæknis (2021, 5. ágúst). <i>Bið eftir heilbrigðisþjónustu</i>. sótt 19. ágúst 2021. Aðgengi.

Langt heiti	Fjöldi almennra hjúkrunarrýma í árslok á 1.000 íbúa 67 ára og eldri
Enskt heiti vísis	Nursing home beds
Rökstuðningur	Fjöldi almennra hjúkrunarrýma gefur vísbendingar um framboð og aðgengi að hjúkrunarrýmum. Stefna heilbrigðisyfirvalda er að gera fólki kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu (1). Þegar fólk getur hins vegar ekki lengur búið heima, þrátt fyrir stuðning, getur það þurft á varanlegri búsetu í hjúkrunarrými að halda. Mikilvægt er að biðtími eftir rými á hjúkrunarheimili sé ásættanlegur og að framboð á þjónustu sé í samræmi við þörf í hverju heilbrigðisumdæmi. Skortur á hjúkrunarrýmum getur leitt til þess að aldraðir dvelja heima með ónógan stuðning auk þess sem það getur valdið auknu álagi á heimaþjónustu og deildir sjúkrahúsa (2). Þá þarf að huga að því að í dreifbýli, sérstaklega þar sem fjarlægðir eru miklar, getur verið erfiðara að veita öldruðum viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu á þeirra eigin heimili (3). Aukið aðgengi að fjarheilbrigðisþjónustu gæti aukið möguleika á slíkri þjónustu í dreifbýli.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020, 2021, 2022
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Heilbrigðisráðuneytið
Mælikvarði	Á 1.000 íbúa
Aldur	
Kyn	
Neðanmáls	Hrn. ≥ 67 ára.
Athugasemd	
Heimildir	1. <i>Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma</i> nr. 466/2012. Aðgengi. 2. Snæfríðar- og Gunnarsdóttir H, Tryggvadóttir GB, Gústafsdóttir G. (2018). <i>Kortlagning á þjónustu við aldraða. Félagsvísindastofnun</i>. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Aðgengi. 3. <i>Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Áslaugu Örnú Sigurbjörnsdóttur um heimahjúkrun</i>. Þingskjal nr. 704/2017-2018. Aðgengi.

BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI, ≥ 67 ÁRA

Langt heiti	Meðalfjöldi einstaklinga 67 ára og eldri á biðlista eftir hjúkrunarrými á 1.000 íbúa á sama aldri
Enskt heiti vísis	Waiting list for nursing homes, ≥ 67 years
Rökstuðningur	Fjöldinn gefur vísbendingar um þörf, framboð og aðgengi að hjúkrunarrýmum eftir heilbrigðisumdæmum. Stefna heilbrigðisyfirvalda er að fólki sé gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu (1). Þegar aðstæður eru orðnar þannig að fólk getur ekki lengur búið heima þrátt fyrir stuðning heilbrigðis- og félagsþjónustu er tímabært að sækja um færni- og heilsumat sem er faglegt, einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklinga fyrir varanlega búsetu á hjúkrunar- og dvalarheimilum. Mikilvægt er að biðtími eftir rými á hjúkrunarheimilum sé ásættanlegur og að framboð á þjónustu sé í samræmi við þörf.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2023
Nýjasta ár mælingar	2021
Gagnalind	Færni- og heilsumatsskrá
Mælikvarði	Á 1.000 íbúa 67 ára og eldri
Aldur	Allir 67 ára og eldri með virkt Færni- og heilsumat og sem sett hafa fram ósk um hjúkrunarheimili eru skráðir á biðlista eftir hjúkrunarrými.
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Fhs. ≥ 67 ára.
Athugasemd	Biðlisti tekur einungis til einstaklinga sem sett hafa fram ósk um hjúkrunarheimili.
Heimildir	1. <i>Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma</i> nr. 466/2012. Aðgengi .

BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI, ≥ 80 ÁRA

Langt heiti	Meðalfjöldi einstaklinga 80 ára og eldri á biðlista eftir hjúkrunarrými á 1.000 íbúa á sama aldri
Enskt heiti vísis	Waiting list for nursing homes, ≥ 80 years
Rökstuðningur	Fjöldi á biðlista gefur vísbendingar um þörf, framboð og aðgengi að hjúkrunarrýmum eftir heilbrigðisumdæmum. Stefna heilbrigðisyfirvalda er að fólki sé gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu (1). Þegar aðstæður eru orðnar þannig að fólk getur ekki lengur búið heima þrátt fyrir stuðning heilbrigðis- og félagsþjónustu er tímabært að sækja um færni- og heilsumat sem er faglegt, einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklinga fyrir varanlega búsetu á hjúkrunar- og dvalarheimilum. Mikilvægt er að biðtími eftir rými á hjúkrunarheimilum sé ásættanlegur og að framboð á þjónustu sé í samræmi við þörf.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Færni- og heilsumatsskrá
Mælikvarði	Á 1.000 íbúa 80 ára og eldri
Aldur	Allir 80 ára og eldri með virkt Færni- og heilsumat og sem sett hafa fram ósk um hjúkrunarheimili eru skráðir á biðlista eftir hjúkrunarrými.
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Fhs.
Athugasemd	Biðlisti tekur einungis til einstaklinga sem sett hafa fram ósk um hjúkrunarheimili.
Heimildir	1. <i>Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma</i> nr. 466/2012. Aðgengi .

FJÖLLYFJANOTKUN, ≥ 75 ÁRA

Langt heiti	Hlutfall einstaklinga, 75 ára og eldri, sem tekur 5 eða fleiri lyf samtímis í a.m.k. >90 daga
Enskt heiti vísis	Polypharmacy, ≥ 75 years
Rökstuðningur	Með hækkandi aldri þjóða fjölgar þeim sem glíma við fjölsjúkdóma, þ.e. marga sjúkdóma samtímis (e. <i>multimorbidity</i>). Slík vandamál krefjast gjarnan meðhöndlunar með fleiri en einu lyfi. Í því samhengi er talað um fjöllyfjanotkun (e. <i>polypharmacy</i>) sem oft er skilgreind sem notkun á 5 eða fleiri lyfjum samtímis yfir ákveðið tímabil. Ljóst er að fjöllyfjanotkun getur haft í för með sér auknar líkur á óhagstæðri útkomu, s.s. aukaverkunum, víxlverkunum lyfja, auknum líkum á byltum, mistökum við lyfjagjöf, vitsmunaglöpum og slæmu næringarástandi (1). Niðurstöður rannsóknaðar frá 2011 gefa til kynna að algengi fjöllyfjanotkunar á meðal Íslendinga, 65 ára og eldri, sé 41%. Ennfremur, að svæðisbundinn munur sé á lyfjanotkun eldri Íslendinga þar sem íbúar í þéttbýli virtust nota meira af lyfjum en íbúar í dreifbýli. Þessi munur skýrðist ekki af hærri sjúkdómatíðni í þéttbýli heldur þvert á móti, sjúkdómabyrði eldri íbúa í dreifbýli var meiri en hjá íbúum í þéttbýli (2). Þrátt fyrir að fjöllyfjagjöf sé í mörgum tilfellum nauðsynleg og sjúklingum til góða þá er mikilvægt að gæta ítrustu varúðar við meðhöndlun fjölsjúkdóma vegna þeirra alvarlegu afleiðinga sem fjöllyfjanotkun getur haft. Öflugt eftirlit með lyfjaávisunum er mikilvægt og hefur árleg yfirferð á lyfjalistum einstaklinga, 60 ára og eldri, verið innleidd sem gæðaviðmið í fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslustöðvar. Heilsugæslustöðvar hafa því frá árinu 2018 fengið greitt fyrir hverja yfirferð á lyfjalista og virkar því sem hvati til aukins eftirlits (3).
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2020, 2025
Nýjasta ár mælingar	2024
Gagnalind	Lyfjagagnagrunnur
Mælikvarði	Prósent
Aldur	75 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Lgg. ≥5 lyf >90 daga.
Athugasemd	Teljari: Fjöldi einstaklinga, 75 ára og eldri, sem leystu út lyf úr 5 eða fleiri ólíkum ATC flokkum á tilteknu ári, að undanskildum sýklalyfjum og lyfjum til útvortis notkunar. Miðað er við flokkun á fjórða stigi (t.d. A10BA). Lyfinu þarf að hafa verið ávísað í meira en 90 daga.

Nefnari: Fjöldi einstaklinga í lyfjagagnagrunni, 75 ára og eldri, sem leystu út ávísun á eitthvað lyf á tilteknu ári.

Eftirfarandi sýklalyf og lyf til útvortis notkunar eru undanskilin: J01, D01A, D02, D03, D04, D05A, D06, D07, D08, D09A, D10A, D11A, G01A, G01B, A01AB, A01AC og C05AA.

Heimildir

3. World Health Organization. (2019). *Medication Safety in Polypharmacy*. Genf: World Health Organization. [Aðgengi](#).
4. Sigurðarsdóttir ÁK, Árnadóttir SÁ, Gunnarsdóttir ED. (2011). Lyfjanotkun eldri Íslendinga sem búa heima. Lýðgrunduð rannsókn í dreifbýli og þéttbýli. *Læknablaðið*. 97(12). [Aðgengi](#).
5. Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu*. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Komur á heilsugæslustöðvar
Enskt heiti vísis	Visits to health care centres
Rökstuðningur	Í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á að almenn heilbrigðisþjónusta sé veitt í heimabyggð og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu (1). Heilsugæsluþjónusta er veitt í öllum heilbrigðisumdæmum og skipulögð af heilbrigðisstofnunum hvers umdæmis. Markmið með rekstri heilsugæslustöðva er að tryggja að allir landsmenn eigi kost á fullnægjandi grunnheilbrigðisþjónustu, svo sem almennum lækningum, hjúkrun, endurhæfingu, heilsuvernd og forvörnum (2). Hér er reiknaður fjöldi koma á heilsugæslustöðvar eftir því hvar fólk á heima en ekki hvar þjónustan er veitt. Framboð af sérhæfðri heilbrigðisþjónustu er mjög mismunandi eftir búsetusvæðum. Mikill meirihluti sjálfstætt starfandi sérfræðilækna er staðsettur á höfuðborgarsvæðinu sem væntanlega hefur áhrif bæði á notkun heilsugæslu og fjölda heimsóknna til sjálfstætt starfandi sérfræðinga.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Samskiptaskrá heilsugæslustöðva
Mælikvarði	Á íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sh. Öll viðtöl.
Athugasemd	Viðtöl, óháð starfstétt. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri íbúa, óháð því á hvaða heilsugæslustöð þjónustan var sótt. Breyting hefur orðið á sendingum gagna í Samskiptaskrá heilsugæslustöðva, úr árlegum sendingum í rauntímasendingar. Þessi vísir er því ekki fullkomlega samanburðarhæfur við vísir með sama heiti frá árunum 2016 og 2017.
Heimildir	7. <i>Lög um heilbrigðisþjónustu</i> nr. 2007/40. Aðgengi. 8. Heilbrigðisráðuneytið. (2019). <i>Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi.

Langt heiti	Fjöldi rafrænna samskipta og símtala við heilsugæslustöðvar á hvern íbúa
Enskt heiti vísis	Digital and telephone communication with health care centres
Rökstuðningur	Frá því COVID-19 faraldurinn skall á hefur verið lögð rík áhersla á að nauðsynlegir innviðir landsins, sérstaklega heilbrigðiskerfið, væru í stakk búnir til þess að takast á við álagið af faraldrinum. Þær hömlur sem setja þurfti á samskipti fólks til þess að hefta útbreiðslu veirunnar höfðu mikil áhrif á með hvaða hætti heilbrigðisþjónusta var veitt (1). Á árinu 2020 var umtalsvert stærri hluti samskipta við heilsugæslu í gegnum fjarheilbrigðisþjónustu, bæði símtöl og rafræn samskipti. Hefur heilbrigðisgáttin Heilsuvera nýst í þessu skyni og hefur verkefnum sem henni tengjast verið hraðað vegna faraldursins. Gáttin gerir fólki m.a. kleift að eiga í öruggum rafrænum samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk á heilsugæslustöðvum.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2021
Nýjasta ár mælingar	2020
Gagnalind	Samskiptaskrá heilsugæslustöðva
Mælikvarði	Á íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sh. Öll rafræn samskipti og símtöl.
Athugasemd	Rafræn samskipti og símtöl, óháð starfstétt. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri íbúa, óháð því á hvaða heilsugæslustöð þjónustan var sótt.
Heimildir	1. Elínardóttir SH, Sigbjörnsdóttir HB. (2020). Starfsemi heilbrigðisþjónust í annarri og þriðju bylgju COVID-19. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i> . 14(9). Aðgengi .

Langt heiti	Komur til sérfræðilækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands
Enskt heiti vísis	Visits to health care specialists
Rökstuðningur	Annars stigs heilbrigðisþjónusta, eða sérhæfð heilbrigðisþjónusta, tekur við þegar möguleikar heilsugæslunnar sem fyrsta stigs þjónusta eru tæmdir. Öllum landsmönnum skal tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs heilbrigðisþjónustu (1). Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu er sérhæfð heilbrigðisþjónusta m.a. veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna (2). Einkarekstur sérfræðilækna hefur vaxið umtalsvert á síðustu árum. Í greiningu McKinsey á afköstum, rekstrarhagkvæmni og framleiðni vinnuafls á Landspítala 2016 var fjallað um nokkur almenn atriði varðandi heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Þar er m.a. bent á að þjónusta sem áður var veitt á sjúkrahúsum hafi smám saman færst á einkareknar stofur sjálfstætt starfandi sérfræðinga og á það einnig við á sviðum þar sem „sambætt heilbrigðisþjónusta, líkt og veitt er á háskólasjúkrahúsi, er besti kosturinn“ (3). Í þessum vísi eru komur til sjálfstætt starfandi sérfræðilækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands reiknaðar eftir búsetu þeirra sem sækja þjónustuna en ekki eftir því hvar hún er veitt. Framboð af sérhæfðri heilbrigðisþjónustu er mjög mismunandi eftir búsetusvæðum á Íslandi. Mikill meirihluti sjálfstætt starfandi sérfræðilækna er staðsettur á höfuðborgarsvæðinu og lítið framboð af þessari þjónustu á öðrum landsvæðum. Landfræðileg dreifing þjónustunnar hefur án efa áhrif á svæðisbundna notkun hennar.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	Sjúkratryggingar Íslands
Mælikvarði	Á íbúa
Aldur	Ekki aldursgreint
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	Sí.
Athugasemd	Komur til sérfræðinga (lækna) á samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri lögheimilis sjúklings, óháð því hvar þjónustan var veitt.
Heimildir	1. Heilbrigðisráðuneytið. (2019). <i>Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030</i>. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið. Aðgengi. 2. <i>Lög um heilbrigðisþjónustu</i> nr. 2007/40. Aðgengi.

3. Velferðarráðuneytið. (2016). *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum*. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. [Aðgengi](#).

Langt heiti	Hlutfall fullorðins fólks sem hafði ekki efni á að leita til læknis á síðastliðnum 12 mánuðum.
Enskt heiti vísis	Cancelled doctor's appointment due to cost
Rökstuðningur	Þessi vísir gefur til kynna hlutfall fólks sem hefur hætt við læknisheimsókn vegna kostnaðar. Jafnt aðgengi allra þegna að heilbrigðisþjónustu er eitt af meginmarkmiðum stjórnvalda. Frá árinu 2009 til 2012 fjölgaði nokkuð í þeim hópi sem hættu við eða frestuðu heimsókn til læknis vegna kostnaðar. Fjölgunin var að miklu leyti bundin við fólk í viðkvæmari hópum samfélagsins, s.s. atvinnulausa, öryrkja og þá sem eru tímabundið frá vinnu vegna veikinda (1). Mikilvægt er að fylgjast með þessari þróun til að auka og viðhalda jöfnum og greiðum aðgangi að heilbrigðisþjónustu.
Kafli	Heilsa og sjúkdómar
Birting	2023
Nýjasta ár mælingar	2022
Gagnalind	H&L
Mælikvarði	Prósent
Aldur	18 ára og eldri
Kyn	Ekki kyngreint
Neðanmáls	H&L
Athugasemd	<u>Spurning:</u> Voru einhver tilvik á síðustu 12 mánuðum þar sem þú leitaðir ekki til læknis vegna þess að þú hafðir ekki efni á því? Svarmöguleikar: Já, Nei.
Heimildir	1. Jónsson SH, Haraldsdóttir S. (2015). Heilsa og líðan Íslendinga greind niður á heilbrigðisumdæmi. <i>Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar</i> . 9. Aðgengi .

RITSTJÓRN:

ARNAR SIGBJÖRNSSON, ANDREA GERÐUR DOFRADÓTTIR, VÉDÍS HELGA EIRÍKSDÓTTIR OG HILDUR BJÖRK
SIGBJÖRNSDÓTTIR

ÚTGEFANDI:

EMBÆTTI LANDLÆKNIS
KATRÍNARTÚNI 2
105 REYKJAVÍK
WWW.LANDLAEKNIR.IS

Heimilt er að nota efni þessarar skýrslu, sé heimildar getið