



Embætti  
**landlæknis**  
Directorate of Health

# LÝÐHEILSUVÍSAR EFTIR HEILBRIGÐISUMDÆMUM

UMFJÖLLUN OG SKILGREININGAR

EMBÆTTI LANDLÆKNIS

JÚNÍ 2020

## EFNISYFIRLIT

Samfélag.....	7
Íbúafjöldi .....	8
Íbúafjöldi (fjölgun / fækkun) .....	9
Íbúar ≥ 80 ára .....	10
Kynjahlutfall .....	11
Fæðingar <20 ára .....	12
fæðingartíðni.....	13
Lesskilningur (9. bekkur) .....	14
Lesskilningur (10. bekkur) .....	16
Háskólamenntaðir.....	18
Eiga erfitt með að ná endum saman .....	19
Ráðstöfunartekjur .....	21
Frestað/hætt við læknisheimsókn vegna kostnaðar .....	22
Öryrkjar .....	23
Lífnaðarhættir og líðan.....	25
Hamingja fullorðinna.....	26
Hamingja (8.-10. bekkur).....	28
Vellíðan fullorðinna .....	30
Vellíðan (8.-10. bekkur).....	32
Einmanaleiki fullorðinna .....	34
Einmanaleiki framhaldsskólanema .....	35
Einmanaleiki (8.-10. bekkur) .....	36
Andleg heilsa sæmileg/léleg, framhaldsskólanemar.....	37
Vanlíðan í skóla (8.-10. bekkur).....	38
Langar að hætta í skóla (5.-7. bekkur).....	39
Einelti (6. bekkur) .....	40
Kennurunum líkar vel við mig (8.-10. bekkur) .....	41
Samvera unglunga og foreldra (9.-10. bekkur).....	42
Líkamsmynd stúlkna (8.-10. bekkur) .....	43
Stuttur svefn fullorðinna .....	45
Stuttur svefn framhaldsskólanema .....	47
Stuttur svefn (8.-10. bekkur) .....	49
Streita fullorðinna .....	51

Virkur ferðamáti í vinnu/skóla, fullorðnir .....	53
Virkur ferðamáti í skóla (8.-10. bekkur) .....	55
Engin röskleg hreyfing, fullorðnir .....	57
Þátttaka í skipulögðu íþróttastarfi (8.-10. bekkur) .....	58
Þátttaka í skipulögðu íþróttastarfi (5.-7. bekkur) .....	60
Hreyfing samkvæmt ráðleggingum (10. bekkur) .....	61
Hreyfing samkvæmt ráðleggingum (5.-7. bekkur) .....	62
Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna .....	63
Gosdrykkjaneysla fullorðinna .....	65
Gosdrykkjaneysla framhaldsskólanema .....	67
Gosdrykkjaneysla (8.-10. bekkur) .....	69
Gosdrykkjaneysla (5.-7. bekkur) .....	71
Orkudrykkjaneysla framhaldsskólanema .....	73
Tannburstun fullorðinna .....	75
Ofbeldi, fullorðnir þolendur .....	76
Ofbeldi um ævina, fullorðnir .....	78
Orðið fyrir kynferðisofbeldi, framhaldsskólanemar .....	80
Ofbeldi og stríðni (5.-7. bekkur) .....	82
Ofbeldi í skóla, drengir (5.-7. bekkur) .....	83
Áhættudrykkja fullorðinna .....	84
Ölvunardrykkja fullorðinna .....	86
Ölvunardrykkja framhaldsskólanema .....	87
Ölvunardrykkja (10. bekkur) .....	88
Rafrettunotkun (10. bekkur) .....	89
Reykingar fullorðinna .....	90
Tóbaksnotkun í vör, fullorðnir .....	92
Tóbaksnotkun í vör, framhaldsskólanemar .....	94
Tóbak í vör, framhaldsskólanemar, kk .....	96
Kannabisneysla fullorðinna .....	98
Kannabisneysla framhaldsskólanema .....	99
Prófað kannabis, framhaldsskólanemar .....	100
Heilsa og sjúkdómar .....	101
Líkamleg heilsa sæmileg/léleg, fullorðnir .....	102
Andleg heilsa sæmileg/léleg, fullorðnir .....	103
Þunglyndislyfjanotkun .....	104
Þunglyndislyfjanotkun, kk .....	105
Þunglyndislyfjanotkun, kvk .....	106

Slævandi lyf og svefnlyf.....	107
Líkamsþyngdarstuðull $\geq 30$ , fullorðnir.....	108
Blóðsykurslækkandi lyf, önnur en insúlín.....	110
Langvinn lungnateppa, sjúkrahúslegur .....	112
Langvinn lungnateppa, sjúkrahúslegur, kk.....	113
Langvinn lungnateppa, sjúkrahúslegur, kvk.....	114
Ótímabær dauðsföll vegna langvinnra sjúkdóma .....	115
Ótímabær dauðsföll vegna langvinnra sjúkdóma .....	116
Háþrýstingslyfjanotkun .....	118
Blóðfitulækkandi lyf .....	120
Kransæðaaðgerðir.....	122
Kransæðaaðgerðir.....	123
Dánartíðni vegna hjarta- og æðasjúkdóma, konur .....	124
Dánartíðni vegna krabbameina.....	125
Dánartíðni vegna slysa .....	126
Nýgengi krabbameina, karlar .....	127
Nýgengi krabbameina, konur.....	128
Sýklalyfjaávisanir < 5 ára .....	129
Bólusetningar barna, 4 ára.....	130
Bólusetningar barna, 18 mánaða .....	131
Bólusetningar barna, 12 mánaða .....	132
Inflúensubólusetning $\geq 60$ ára.....	133
Klamydía.....	134
COVID-19 greiningar .....	135
Sóttkví vegna COVID-19.....	137
Skimun fyrir leghálskrabbameini.....	139
Skimun fyrir brjóstakrabbameini.....	140
Fylltar fullorðinstennur (13 ára) .....	141
Liðskiptaaðgerðir á mjöðm .....	142
Liðskiptaaðgerðir á hné.....	143
Almenn hjúkrunarrými .....	144
Biðlisti eftir hjúkrunarrými, $\geq 67$ ára .....	145
Fjölyfjanotkun, $\geq 75$ ára.....	146
Heilsugæsluheimsóknir .....	148
Sérfræðingsheimsóknir .....	149



# 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, ritstjóri. Íslensk Orðabók. Reykjavík: Forlagið; 2010.
2. Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi - með sérstakri áherslu á börn og ungmenni að 18 ára aldri. [Rafrænt]. Hafnarhúsinu við Tryggvagötu: Velferðarráðuneytið; [tilvitnun 3. október 2014]. [Aðgengi](#).
3. Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region [Rafrænt]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 sep [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
4. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. [Aðgengi](#).
5. Starfsáætlun Embættis landlæknis 2019-2020 [Rafrænt]. [tilvitnun 9. október 2019]. [Aðgengi](#)

## Almennar athugasemdir við lýðheilsuvísu

**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 aldursmálgættun búsetusvæða/mælipunkta hafi áhrif á niðurstöður mælingar.

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

**Gögn og skammstafanir:** Bólusetningaskrá (Bss), Dánarmeinasrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Færni- og heilsumatsskrá (Fhs), Hagstofa Íslands (Hagst.), HBSC. Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC), Heilbrigðisráðuneytið (HRN), Heilsa og líðan Íslendinga (H&L), Krabbameinsskrá (Krs), Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands (SKRÍN) (LKÍ), Lyfjagagnagrunnur (Lgg), Menntamálastofnun (Mms), Rannsóknir og greining (R&G), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), Smitrakningarskrá (Srs), Smitsjúkdómskrá (Sss), Tryggingastofnun ríkisins (TR), 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, fæðingatíðni, menntun og ráðstöfunartekjur auk annarra samfélagslegra þátta sem tengjast lýðheilsu.



## ÍBÚAFJÖLDI

<b>Langt heiti</b>	Íbúafjöldi eftir heilbrigðisumdæmum
<b>Rökstuðningur</b>	Birtur er fjöldi íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi fyrir sig í árslok viðmiðunarárs.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Fjöldi
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Hagst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	

## ÍBÚAFJÖLDI (FJÖLGUN / FÆKKUN)

<b>Langt heiti</b>	Íbúafjöldi. Hlutfallsleg fjölgun/fækkun á fimm ára tímabili
<b>Rökstuðningur</b>	Reiknuð er hlutfallsleg fjölgun eða fækkun íbúa frá fyrsta ári til þess síðasta á fimm ára viðmiðunartíma. Taka þarf mið af mannfjöldapróun 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).
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Hagst.
<b>Athugasemd</b>	Hlutfallsleg fjölgun/fækkun frá fyrsta ári tímabils til þess síðasta.
<b>Heimildir</b>	1. Stöðugreining 2016. Byggðapróun á Íslandi. [Rafrænt]. Byggðastofnun; 2016 sep [tilvitnun 17. október 2017] bls. 121. <a href="#">Aðgengi</a> .

## ÍBÚAR ≥ 80 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Íbúar 80 ára og eldri. Hlutfall af heildaríbúafjölda
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	80 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Hagst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall karla á móti konum
<b>Rökstuðningur</b>	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 stjalbýli (4).
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa
<b>Mælikvarði</b>	Kk/kvk
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Karl - Kona
<b>Neðanmáls</b>	Hagst.
<b>Athugasemd</b>	Hlutfall karla af konum. Ef talan er yfir 1 þá eru fleiri karlar en konur.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stöðugreining 2016. Byggðaðpróun á Íslandi. [Rafrænt]. Byggðastofnun; 2016 sep [tilvitnun 17. október 2017] bls. 121. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Gunnarsdóttir AK. Orsakir búferlaflutninga kvenna af landsbyggðinni. [Rafrænt] [MA ritgerð]. Menntavísindasvið, Háskóli Íslands; 2009 [tilvitnun 17. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Byggðafesta og búferlaflutningar: Bæir og þorp á Íslandi vorið 2019 [Rafrænt]. Byggðastofnun; 2019 [tilvitnun 20. janúar 2020] bls. 34. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>4. Sigurjónsson B, Harðarson Ó, Stefánsdóttir GB, Hauksson G. Mannfjöldapróun 2018 [Rafrænt]. Reykjavík, Ísland: Hagstofa Íslands; 2019 des [tilvitnun 20. janúar 2020] bls. 17. (Hagtíðindi). Report No.: 104. 16. tbl. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Fæðingar hjá yngri en 20 ára á 1.000 konur 15-19 ára
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Fæðingaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 1.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15-19 ára
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	Fs. Fæðingar/1.000 kvk 15-19 ára. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	Við aldursstöðlun voru börn fædd af mæðrum yngri en 15 ára talin með 15 ára gömlum mæðrum.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sigurðardóttir H, Bender SS. Ungar mæður. Skynjaður stuðningur í barneignafærlinu. Tímarit hjúkrunarfræðinga 2011;4.</li> <li>2. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C et al. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. Pediatrics. 2014 133(1): 114-122. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Ungar mæður   Ljós móðir.is [Rafrænt]. [tilvitnun 8. október 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi lifandi fæddra á 1.000 konur á frjósemisaldri (15-49 ára)
<b>Rökstuðningur</b>	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 aldursamsetning þjóðarinnar breytist á þann veg að hlutfallslega fleiri einstaklingar eru í elstu aldurshópnum. 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.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012-2016
<b>Gagnalind</b>	Fæðingaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 1.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15-49 ára
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	Fs. Lifandi fædd börn á 1.000 konur 15-49 ára.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 9. bekk sem les sér til gagns
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Menntamálastofnun. Samræmt könnunarpróf – íslenska, lesskilningur
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	9. bekkur (14-15 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Mms. Lágmarkshæfni í lesskilningi í samræmdu könnunarprófi.
<b>Athugasemd</b>	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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menntamálastofnun. Helstu niðurstöður PISA 2018 [Rafrænt]. Menntamálastofnun; 2017 jan [tilvitnun 3. október 2017] bls. 136. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>OECD. PISA 2018 Reading Framework. 26. apríl 2019;21–71.</li> </ol>

3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An update systematic review. *Ann Intern Med.* 19. júlí 2011;155(2):97–107.



## LESSKILNINGUR (10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem nær lágmarkshæfni í lesskilningi
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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).</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015
<b>Gagnalind</b>	Menntamálastofnun. PISA
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	10. bekkur (15-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Mms. Lágmarkshæfni í lesskilningi í PISA
<b>Athugasemd</b>	Læsi í PISA könnunum skiptist í 6 hæfniþrep. Til þess að ná lágmarkshæfni í lesskilningi þurfa nemendur að ná hæfniþrepi 2.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menntamálastofnun. Helstu niðurstöður PISA 2015 [Rafrænt]. Menntamálastofnun; 2017 jan [tilvitnun 3. október 2017] bls. 136. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Menntamálastofnun. Helstu niðurstöður PISA 2018 [Rafrænt]. Menntamálastofnun; 2017 jan [tilvitnun 3. október 2017] bls. 136. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. OECD. PISA 2018 Reading Framework. 26. apríl 2019;21–71.</li></ol>

4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An update systematic review. *Ann Intern Med.* 19. júlí 2011;155(2):97–107.

<b>Langt heiti</b>	Háskólamenntaðir, hlutfall þeirra sem lokið hefur háskólamenntun, 25-74 ára
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa Íslands. Vinnumarkaðsrannsókn
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	25-74 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Hagst. 25-74 ára.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	1. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report [Rafrænt]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe; [tilvitnun 17. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a> .

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem á frekar eða mjög erfitt með að ná endum saman.
<b>Rökstuðningur</b>	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 rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga 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).
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Frekar/mjög erfitt.
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning (árið 2018)</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.</p> <p>Þessi vísir var birtur árin 2016 og 2018 og var gagnalindin þá rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga sem framkvæmd er af Embætti landlæknis á fimm ára fresti. Frá og með árinu 2019 hefur gagnalindin fyrir þennan vísir verið árleg vöktun á áhrifaþáttum 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.</p> <p>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</p>

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

#### Heimildir

1. Norwegian Institute of Public Health. Indicators for health inequality in the Nordic countries. [Indikatorer på sosial ulikhet i de nordiske landene] Report 2019. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2019. [Aðgengi](#).
2. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. September 2012;126(Suppl 1):S4- 10.
3. Gudmundsdottir DG. The Impact of Economic Crisis on Happiness. Soc Indic Res. 1. febrúar 2013;110(3):1083–101.
4. Haraldsdottir S, Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Lund SH, Valdimarsdottir UA. Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. Scand J Public Health. maí 2017;45(3):260–8.

<b>Langt heiti</b>	Ráðstöfunartekjur allra skattgreiðenda $\geq$ 16 ára
<b>Rökstuðningur</b>	Þessi vísir segir til um miðgildi ráðstöfunartekna allra skattgreiðenda sem eru 16 ára og eldri. Almennt 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).
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015
<b>Gagnalind</b>	Hagstofa Íslands
<b>Mælikvarði</b>	1.000 kr.
<b>Aldur</b>	16 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Hagst. Vegið miðgildi ráðstöfunartekna skattgr. $\geq$ 16 ára
<b>Athugasemd</b>	Miðgildi gefur líklega betri mynd af raunverulegum tekjum íbúa heldur en meðaltal þar sem útlagar draga meðaltalið talsvert upp (mismikið eftir umdæmum).
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. September 2012;126(Suppl 1):S4- 10.</li> <li>2. Grøholt EK, Lyshol H, Helleve A, Alver K, Hagle M, Rusås-Heyerdal N. Indicators for health inequality in the Nordic countries [Rafrænt]. Nordic Welfare Centre, Norwegian Institute of Public Health; 2019 [tilvitnun 3. júní 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem hefur frestað eða hætt við að fara til læknis á síðastliðnum 6 mánuðum vegna kostnaðar
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L
<b>Athugasemdir</b>	<u>Spurning 12 (árið 2012)</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 13 (árið 2012)</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.
<b>Heimildir</b>	1. Jónsson SH, Haraldsdóttir S. Heilsa og líðan Íslendinga greind niður á heilbrigðisumdæmi. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2015; 9 (4). <a href="#">Aðgengi</a> .

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi lífeyrisþega með 75% örorkumat eða endurhæfingarmat sem hlutfall af mannfjölda 18-66 ára
<b>Rökstuðningur</b>	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 stoðkerfissaskanir 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).
<b>Kafli</b>	Samfélag
<b>Birting</b>	2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Tryggingastofnun ríkisins
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18-66 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	TR. 75% örorkumat eða endurhæfingarmat, 18-66 ára.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tryggingastofnun   Örorkulífeyrir [Rafrænt]. [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Tryggingastofnun   Endurhæfingarlífeyrir [Rafrænt]. [tilvitnun 4. júní 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri. Október 2016. [tilvitnun 5. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>4. Jónsdóttir SN. Þróun örorku að teknu tilliti til lýðfræðilegra þátta [Rafrænt]. VIRK; 2019 [tilvitnun 28. maí 2019]. (Ársrit um starfsendurhæfingu 2019). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>5. Örorkulífeyrisþegar, skipting eftir kyni og aldursbili í janúar ár hvert [Rafrænt]. [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>



6. Thorlacius S, Ólafsson S. Sveiflur í atvinnuleysi og örorku á Íslandi 1992-2006. Læknablaðið. 2008. 94 (3). [Aðgengi](#).
7. Thorlacius S. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. Læknablaðið. 2007. 93 (1). [Aðgengi](#).

## LIFNAÐARHÆTTIR OG LÍÐAN

Fjölmargir þættir hafa áhrif á heilsu og líðan einstaklinga. Sumum áhrifaþáttum heilsu er ekki hægt að breyta, til dæmis aldri og erfðum en margir áhrifaþættir 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 áhrifaþátta heilbrigðis sem tengjast lifnaðarháttum og líðan sem rannsóknir hafa sýnt að hafi hvað mest áhrif á heilsu okkar.

## HAMINGJA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem metur hamingju sína að minnsta kosti 8 á skalanum 1-10
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Svára 8-10 á hamingjukvarða (1-10).
<b>Athugasemd</b>	<p><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</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga 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.</p> <p>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.</p>

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

## HAMINGJA (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall unglinga í 8.-10. bekk sem segir staðhæfinguna "Ég er hamingjusöm / hamingjusamur" lýsa sér mjög eða nokkuð vel.
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 hamingjunnni 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</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.–10. bekkur (13–16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Mjög/nokkuð hamingjusöm.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 34 (árið 2016)</u> : Hversu vel eða illa eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? g) Ég er hamingjusöm/hamingjusamur. Svarmöguleikar: Lýsir mér mjög vel. Lýsir mér nokkuð vel. Lýsir mér ekki nógu vel. Lýsir mér alls ekki.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Steptoe, A. Happiness and Health. Annual Review of Public Health. 2019. Vol. 40:339-359. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Alþjóðlegi hamingjudagurinn. <i>Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna</i>, 66/281. UN númer A/RES/66/281. 2012 [tilvitnun 6. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Gudmundsdóttir DG. The Impact of Economic Crisis on Happiness. Soc Indic Res. 1. febrúar 2013;110(3):1083–101.</li><li>4. Gudmundsdóttir DG, Ásgeirsdóttir BB, Huppert FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness?</li></ol>

PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. J Happiness Stud. 1. júní  
2016;17(3):1219–34.

## VELLÍÐAN FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem skorar 31-35 á vellíðanarkvarðanum SWEMWBS (kvarði 7-35)
<b>Rökstuðningur</b>	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. Vellíðanarkvarðinn ( <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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. Skora 31-35 á SWEMWBS kvarða (7-35).
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 61 (árið 2017)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alþjóðlegi hamingjudagurinn. <i>Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna</i>, 66/281. UN númer A/RES/66/281. 2012 [tilvitnun 6. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. 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 Qual Life Outcomes</i>. 19. febrúar 2009;7:15.</li> </ol>

3. Guðmundsdóttir DG. Happiness and mental wellbeing during an economic crisis in Iceland. [Thesis for a Cegree of Philosophiae Doctor]. University of Iceland, School of Health Science.



## VELLÍÐAN (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem skorar 31-35 á vellíðanarkvarðanum SWEMWBS (kvarði 7-35)
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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. Vellíðanarkvarðinn (<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).</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á höfum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. 2016. Skora 31-35 á SWEMWBS kvarða (7-35)
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning 36 (árið 2016)</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.</p>

**Heimildir**

1. Alþjóðlegi hamingjudagurinn. *Allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna*, 66/281. UN númer A/RES/66/281. 2012 [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi](#).
2. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. 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 Qual Life Outcomes*. 19. febrúar 2009;7:15.
3. Guðmundsdóttir DG. Happiness and mental wellbeing during an economic crisis in Iceland. [Thesis for a Degree of Philosophiae Doctor]. University of Iceland, School of Health Science.
4. World Health Organization. The European Mental Health Action Plan 2013–2020 [Rafrænt]. World Health Organization Regional Office for Europe; [tilvitnun 7. maí 2019] bls. 26. [Aðgengi](#).
5. Morgan AR o.fl. Mental well-being in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances In: *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008. [Aðgengi](#).

## EINMANALEIKI FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem segist oft eða mjög oft finna fyrir einmanaleika
<b>Rökstuðningur</b>	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 lýðheilsuaðgerðum ef þörf þykir.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir einmanaleika.
<b>Athugasemd</b>	<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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Leigh-Hunt, N., Bagguley, 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. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., 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, 227e37. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## EINMANALEIKI FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem segist oft hafa verið einmana sl. viku
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Oft einmana sl. viku.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 35 (árið 2018)</u> : Hversu oft varðst þú var/vör við eftirfarandi vanlíðan eða óþægindi síðastliðna viku? h) Þér fannst þú einmana. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Leigh-Hunt, N., Bagguley, 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. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., 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, 227e37. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## EINMANALEIKI (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem segist oft hafa verið einmana sl. viku
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.–10. bekkur (13–16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Oft einmana sl. viku.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 23 (árið 2018)</u> : Hversu oft varðst þú var/vör við eftirfarandi vanlíðan eða óþægindi síðastliðna viku? h) Þér fannst þú einmana. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Leigh-Hunt, N., Bagguley, 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. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., 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, 227e37. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## ANDLEG HEILSA SÆMILEG/LÉLEG, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem metur andlega heilsu sína sæmilega eða lélega.
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 43 (árið 2018)</u> : Hversu góð er andleg heilsa þín? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 1997;38(1):21–37.</li><li>2. WHO   Constitution of WHO: principles [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## VANLÍÐAN Í SKÓLA (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem líður oft eða nær alltaf illa í skólanum.
<b>Rökstuðningur</b>	Þessi vísir sýnir hlutfall unglunga 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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Líður oft/nær alltaf illa.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 15 (árið 2018)</u> : Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar eiga við um þig? i) 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.
<b>Heimildir</b>	1. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, o.fl. 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> . 2007;40(4):357.e9-357.e18.

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem segist oft eða alltaf langa til að hætta í skóla
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Oft/alltaf.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 21 (árið 2019)</u> : Hversu oft langar þig til að hætta í skólanum? Svarmöguleikar: Aldrei. Næstum aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Alltaf.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Compton, M.T. og Shim, R.S. (2015). The Social Determinants of Mental Health. <i>Focus</i>, 13, 419–425.</li><li>2. Freudenberg, N. og Ruglis, J. (2007). Reframing School Dropout as a Public Health Issue. <i>Preventing Chronic Disease</i>, 4, A107.</li><li>3. Krístrún Birgisdóttir (2018). Aðgerðir gegn brotthvarfi: Staða verkefnis. Reykjavík: Menntamálastofnun.</li><li>4. Mennta- og menningarmálaráðuneytið (2013). Brotthvarf úr framhaldsskólum: Vor 2013. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneytið.</li></ol>



## EINELTI (6. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall barna í 6. bekk sem hafa orðið fyrir einelti í skóla 2 sinnum eða oftar í mánuði (undanfarna mánuði)
<b>Rökstuðningur</b>	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 vinskap án ofbeldis, útskúfunar eða stríðni.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2013/2014
<b>Gagnalind</b>	HBSC. Heilsa og lífskjör skólanema
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	6. bekkur (11-12 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	HBSC. Orðið fyrir einelti í skóla a.m.k. 2 í mán. sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 61 (árið 2013/2014)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. WHO Regional Office for Europe, Health Behaviour in School-aged Children study. Bullying and physical fights among adolescents. HBSC fact sheet. [Rafrænt]. WHO Regional Office for Europe; 2016 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF, o.fl. Peer Victimization in Fifth Grade and Health in Tenth Grade. Pediatrics. 1. mars 2014;133(3):440–7.</li><li>3. Hunter SC, Durkin K, Boyle JME, Booth JN, Rasmussen S. Adolescent Bullying and Sleep Difficulties. Eur J Psychol. 28. nóvember 2014;10(4):740–55.</li></ol>

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem finnst oft eða nær alltaf að kennurunum líki vel við sig
<b>Rökstuðningur</b>	Skólaumhverfið er næst á eftir heimili barna og unglunga 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 unglunga (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 unglunga í 8.-10. bekk af því að kennurum þeirra líki vel við þá.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á hógum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Oft/nær alltaf
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 15 (árið 2018)</u> : Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar eiga við um þig? I) 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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Quin D. Longitudinal and Contextual Associations Between Teacher–Student Relationships and Student Engagement: A Systematic Review. <i>Review of Educational Research</i>. 1. apríl 2017;87(2):345–87.</li><li>2. Roorda DL, Koomen HMY, Spilt JL, Oort FJ. The Influence of Affective Teacher–Student Relationships on Students’ School Engagement and Achievement: A Meta-Analytic Approach. <i>Review of Educational Research</i>. 1. desember 2011;81(4):493–529.</li><li>3. Stroet K, Opdenakker M-C, Minnaert A. Effects of need supportive teaching on early adolescents’ motivation and engagement: A review of the literature. <i>Educational Research Review</i>. 1. júní 2013;9:65–87.</li></ol>

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 9. og 10. bekk sem eru oft eða nær alltaf með foreldri/foreldrum utan skólatíma á virkum dögum
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	9.-10. bekkur (14-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Oft/nær alltaf með foreldrum utan skólatíma.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 17 (árið 2018)</u> : Hversu vel eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? a) Ég er með foreldri/foreldrum utan skólatíma á virkum dögum. Svarmöguleikar: Nær aldrei. Sjaldan. Stundum. Oft. Nær alltaf.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Guðmundsdóttir DG, Ásgeirsdóttir BB, Huppert FA, Sigfúsdóttir ID, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A. How Does the Economic Crisis Influence Adolescents' Happiness? PopulationBased Surveys in Iceland in 2000–2010. J Happiness Stud. 1. júní 2016;17(3):1219–34.</li><li>2. Sigfusdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjansson AL, Roe KM, Allegrante JP. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. Health Promotion International. 12. nóvember 2008;24(1):16–25.</li></ol>

## LÍKAMSMYND STÚLKNA (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall stúlkna í 8.-10. bekk sem segir staðhæfinguna "Ég er ánægð með líkama minn" lýsa sér mjög eða nokkuð vel
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lifnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á höfum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Mjög/nokkuð ánægðar með líkama sinn
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 34 (árið 2016)</u> : Hversu vel eða illa eiga eftirfarandi fullyrðingar við um þig? c) 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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. <i>J Adolesc Health</i>. ágúst 2006;39(2):244–51.</li><li>2. World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025 [Rafrænt]. World Health Organization Regional committee for Europe 65th session; 2015 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 28. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. <i>J Psychosom Res</i>. nóvember 2002;53(5):985–93.</li></ol>

4. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol.* ágúst 2000;109(3):438–44.
5. Ingolfsdottir G, Asgeirsdottir BB, Gunnarsdottir T, Bjornsson AS. Changes in body image and dieting among 16-19-year-old Icelandic students from 2000 to 2010. *Body Image.* september 2014;11(4):364–9.

## STUTTUR SVEFN FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem sefur að jafnaði 6 klst. eða minna á nóttu
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 áhrifaþátta með það fyrir augum að efla lýðheilsuaðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum á öllum æviskeiðum.</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. ≤ 6 klst/nóttu.
<b>Athugasemd</b>	<p><b>Spurning:</b> 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.</p> <p>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.</p>

**Heimildir**

1. Patel SR, Hu FB. Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. *Obesity*. 2008;16(3):643–53.
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*. 1. mars 2015;38(3):529–37.
3. Cappuccio FP, Cooper D, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J*. júní 2011;32(12):1484–92.
4. Ganz FD. Sleep and Immune Function. *Crit Care Nurse*. 4. janúar 2012;32(2):e19–25.
5. Owens J, Group ASW, Adolescence CO. Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. *Pediatrics*. 1. ágúst 2014;peds.2014-1696.
6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *J Adolesc*. desember 2013;36(6):1025–33.
7. Guðmundsdóttir ML, Pálsdóttir H, Sigfússon J, Þórisdóttir IE, Tölgyes EM, Kristjánsson ÁL, o.fl. Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016. [Rafrænt]. Reykjavík: Rannsóknir & greining; 2016 [tilvitnun 5. október 2017] bls. 64. [Aðgengi](#).
8. Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S. et al. Adolescents’ Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence* 44, 405–418 (2015). [Aðgengi](#).

## STUTTUR SVEFN FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem sefur að jafnaði 7 klst. eða minna á nóttu
<b>Rökstuðningur</b>	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 unglunga 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 áhrifaþátta með það fyrir augum að efla lýðheilsuaðgerðir sem stuðla að heilbrigðum svefnvenjum á öllum æviskeiðum.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≤ 7 klst/nóttu.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 50 (árið 2018)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Patel SR, Hu FB. Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. <i>Obesity</i>. 2008;16(3):643–53.</li><li>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>. 1. mars 2015;38(3):529–37.</li><li>3. Cappuccio FP, Cooper D, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. <i>Eur Heart J</i>. júní 2011;32(12):1484–92.</li><li>4. Ganz FD. Sleep and Immune Function. <i>Crit Care Nurse</i>. 4. janúar 2012;32(2):e19–25.</li><li>5. Owens J, Group ASW, Adolescence CO. Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. <i>Pediatrics</i>. 1. ágúst 2014;pediatrics.2014-1696.</li></ol>



6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *J Adolesc.* desember 2013;36(6):1025–33.
7. Guðmundsdóttir ML, Pálsdóttir H, Sigfússon J, Þórisdóttir IE, Tölgyes EM, Kristjánsson ÁL, o.fl. Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016. [Rafrænt]. Reykjavík: Rannsóknir & greining; 2016 [tilvitnun 5. október 2017] bls. 64. [Aðgengi](#).
8. Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S. et al. Adolescents' Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence* 44, 405–418 (2015). [Aðgengi](#).

## STUTTUR SVEFN (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem sefur að jafnaði 7 klst. eða minna á nóttu
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 unglunga 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.</p> <p>Í þessum vísi er reiknað hlutfall unglunga 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.</p>
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2018, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≤ 7 klst/nóttu.
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning 26 (árið 2019)</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.</p>
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Patel SR, Hu FB. Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review. Obesity. 2008;16(3):643–53.</li><li>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. 1. mars 2015;38(3):529–37.</li><li>3. Cappuccio FP, Cooper D, D’Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Eur Heart J. júní 2011;32(12):1484–92.</li><li>4. Ganz FD. Sleep and Immune Function. Crit Care Nurse. 4. janúar 2012;32(2):e19–25.</li></ol>

5. Owens J, Group ASW, Adolescence CO. Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. *Pediatrics*. 1. ágúst 2014;peds.2014-1696.
6. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *J Adolesc.* desember 2013;36(6):1025–33.
7. Guðmundsdóttir ML, Pálsdóttir H, Sigfússon J, Þórisdóttir IE, Tölgyes EM, Kristjánsson ÁL, o.fl. Ungt fólk 2016. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2016. [Rafrænt]. Reykjavík: Rannsóknir & greining; 2016 [tilvitnun 5. október 2017] bls. 64. [Aðgengi](#).
8. Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S. et al. Adolescents' Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *J Youth Adolescence* 44, 405–418 (2015). [Aðgengi](#).

## STREITA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem segist oft eða mjög oft finna fyrir mikilli streitu í daglegu lífi.
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir mikilli streitu.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga 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.</p> <p>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.</p>

**Heimildir**

1. Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci*. júní 2009;10(6):434–45.
2. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. 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. *Scand J Psychol*. desember 2015;56(6):626–36.
3. Ushakov AV, Ivanchenko VS, Gagarina AA. Psychological Stress in Pathogenesis of Essential Hypertension. *Curr Hypertens Rev*. 2016;12(3):203–14.
4. Hackett RA, Steptoe A. Type 2 diabetes mellitus and psychological stress - a modifiable risk factor. *Nat Rev Endocrinol*. september 2017;13(9):547–60.
5. Golbidi S, Frisbee JC, Laher I. Chronic stress impacts the cardiovascular system: animal models and clinical outcomes. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 15. júní 2015;308(12):H1476-1498.
6. Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi - með sérstakri áherslu á börn og ungmenni að 18 ára aldri. [Rafrænt]. Hafnarhúsinu við Tryggvagötu: Velferðarráðuneytið; [tilvitnun 3. október 2014]. [Aðgengi](#).

## VIRKUR FERÐAMÁTI Í VINNU/SKÓLA, FULLORÐNIR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem hjólar eða gengur þrisvar sinnum í viku eða oftar til vinnu eða skóla
<b>Rökstuðningur</b>	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 lykiláhrifaþáttum 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 vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (5).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Ganga/hjóla $\geq 3x$ í viku.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p>Greiningin tekur aðeins til þeirra sem eru á vinnumarkaði eða í skóla.</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga 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.</p> <p>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</p>

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. Ráðleggingar um hreyfingu [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
2. World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025 [Rafrænt]. World Health Organization Regional committee for Europe 65th session; 2015 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 28. [Aðgengi](#).
3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 21. júlí 2012;380(9838):219–29.
4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Swedish National Institute of Public Health. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
5. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 49. [Aðgengi](#).

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem hjólar eða gengur í skólann á venjulegum degi
<b>Rökstuðningur</b>	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 lykiláhrifaþáttum 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 vegna minni bílaumferðar, minna slits á vegum, minni hávaðamengunar og bættra loftgæða. Þegar allt er tekið saman er hagrænt gildi virks ferðamáta fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög ótvírætt (5).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Ganga/hjóla.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 73 (árið 2018)</u> : Hvernig ferðu í skólann á venjulegum degi? Svarmöguleikar: Gangandi. Hjólandi. Með strætó. Með einkabíl. Á mótörhjóli eða vespu. Á annan hátt.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ráðleggingar um hreyfingu [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025 [Rafrænt]. World Health Organization Regional committee for Europe 65th session; 2015 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 28. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <i>The Lancet</i>. 21. júlí 2012;380(9838):219–29.</li><li>4. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). <i>Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease</i>. Swedish National Institute of Public Health. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>



5. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 49. [Aðgengi](#).

## ENGIN RÖSKLEG HREYFING, FULLORÐNIR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem stundar litla sem enga miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu (minna en 15 mín./viku)
<b>Rökstuðningur</b>	Regluleg hreyfing er einn af lykiláhrifaþáttum 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Hreyfing <15 mín/viku.
<b>Athugasemd</b>	<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 sem stóð yfir í að minnsta kosti 10 mínútur í hvert skipti.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <i>The Lancet</i>. 21. júlí 2012;380(9838):219–29.</li><li>2. Professional associations for physical activity (Sweden). (2010). <i>Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease</i>. Swedish National Institute of Public Health. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Ráðleggingar um hreyfingu [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem æfir með íþróttafélagi $\geq 3x$ í viku
<b>Rökstuðningur</b>	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 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 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.
<b>Kafli</b>	Lifnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Æfa íþróttir $\geq 3x$ í viku.
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning 70b (árið 2018)</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.</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2017 byggði hann spurningu úr rannsókn R&amp;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 ÍVIKU 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.</p>

**Heimildir**

1. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old [Rafrænt]. World Health Organization; 2011 [tilvitnun 7. maí 2019]. [Aðgengi](#).
2. Þórlindsson, Þórólfur, Halldórsson V, Hallgrímsson JH, Lárusson D, Geirs DP. Íþróttir á Íslandi. Umfang og hagræn áhrif. Áfangaskýrsla 2015. [Rafrænt]. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands; 2014 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 86. [Aðgengi](#).
3. Íþróttir - Barnsins vegna [Rafrænt]. issuu. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).

## ÞÁTTTAKA Í SKIPULÖGÐU ÍÞRÓTTASTARFI (5.-7. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem æfir með íþróttafélagi $\geq 3x$ í viku.
<b>Rökstuðningur</b>	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 fjölþættan 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 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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Æfa íþróttir $\geq 3x$ í viku.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 36 (árið 2019)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old [Rafrænt]. World Health Organization; 2011 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>Þórlindsson, Þórólfur, Halldórsson V, Hallgrímsson JH, Lárusson D, Geirs DP. Íþróttir á Íslandi. Umfang og hagræn áhrif. Áfangaskýrsla 2015. [Rafrænt]. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands; 2014 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 86. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>Íþróttir - Barnsins vegna [Rafrænt]. issuu. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

## HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem segist hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar (hreyfing $\geq 60$ mín./dag, 7 daga vikunnar)
<b>Rökstuðningur</b>	Í þessum vísí er sett fram hlutfall nemenda í 10. bekk sem hreyfir sig 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2013/2014
<b>Gagnalind</b>	HBSC. Heilsa og lífskjör skólanema
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	10. bekkur (15-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	HBSC. Hreyfing $\geq 60$ mín./dag, 7 daga vikunnar.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 36 (árið 2013/2014)</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.
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old [Rafrænt]. World Health Organization; 2011 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a> .

## HREYFING SAMKVÆMT RÁÐLEGGINGUM (5.-7. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem segist hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar (≥60 mín./dag, 7 daga vikunnar)
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥60 mín./dag, 7 daga vikunnar.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 46 (árið 2019)</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.
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years old [Rafrænt]. World Health Organization; 2011 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a> .

## GRÆNMETIS- OG ÁVAXTANEYSLA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem borðar grænmeti og ávexti fimm sinnum á dag eða oftar.
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Borða grænmeti og ávexti $\geq 5x$ /dag.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga 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.</p> <p>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</p>



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 Nutrition Recommendations 2012 | OECD READ edition [Rafrænt]. OECD iLibrary. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
2. European Food and Nutrition Action Pland 2015-2020. [Rafrænt]. World Health Organization Regional Ofiice for Europe; 2014 jún [tilvitnun 3. október 2017] bls. 24. [Aðgengi](#).
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). IHME Measuring what matters, Country profiles. [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi](#).
4. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, o.fl. The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. [Rafrænt]. Nordic Council of Ministers; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 230. [Aðgengi](#).

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem drekkur sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki daglega eða oftár
<b>Rökstuðningur</b>	Neysla á sykurríkum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykrudum 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmál</b>	Vöktun. Sykraðir og/eða sykurlausir $\geq$ daglega.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning:</u> Hversu oft neytir þú eftirfarandi fæðutegunda? c) Sykrað gos. d) Sykurlaust gos (diet drykkir). Svarmöguleikar: Fimm sinnum á dag eða oftár. 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. Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 15. janúar 2013;346:e7492.
2. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake *Journal of Dental Research* - P.J. Moynihan, S.A.M. Kelly, 2014 [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food Nutr Res*. 2012;56.
4. WHO | Healthy diet [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, o.fl. Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður. [Rafrænt]. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofna í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 119. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, o.fl. The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. [Rafrænt]. Nordic Council of Ministers; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 230. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). IHME Measuring what matters, Country profiles. [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi](#).

## GOSDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur sykraða og/eða sykurlausa gosdrykki $\geq$ daglega
<b>Rökstuðningur</b>	Neysla á sykkurikum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykkurikum 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. Sykkurineysla 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 sykkurineyslu, 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 sykkurineyslu 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 sykkurikum 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmál</b>	R&G. Sykraðir og/eða sykurlausir $\geq$ daglega
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 43 (árið 2016)</u> : Hversu mikið drekkur þú af eftirfarandi drykkjum? Eitt glas jafngildir 2,5 dl, einum bolla, lítilli dós eða 1/4 fernu. b) Sykraðir gosdrykkir. c) Sykkurlausir gosdrykkir. Svarmöguleikar: Aldrei. Minna en 1 glas á VIKU. Minna en 1 glas á DAG. 1 glas á dag. 2-3 glös á dag. 4 glös á dag eða meira.
<b>Heimildir</b>	1. Morenga LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. <i>BMJ</i> . 15. janúar 2013;346:e7492.

2. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake Journal of Dental Research - P.J. Moynihan, S.A.M. Kelly, 2014 [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdóttir BE. Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? Food Nutr Res. 2012;56.
4. WHO | Healthy diet [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, o.fl. Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður. [Rafrænt]. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofna í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 119. [Aðgengi](#).
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, o.fl. The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. [Rafrænt]. Nordic Council of Ministers; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 230. [Aðgengi](#).
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). IHME Measuring what matters, Country profiles. [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi](#).

## GOSDRYKKJANEYSLA (8.-10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 8.-10. bekk sem drekkur gosdrykki og/eða orkudrykki $\geq$ daglega
<b>Rökstuðningur</b>	Neysla á sykkurikum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykkurikum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykkursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum Embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykkurneysla 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 sykkurneyslu, 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 sykkurneyslu 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 sykkurikum 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun meðal framhaldsskólanema á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	8.-10. bekkur (13-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. $\geq$ daglega.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 41 (árið 2018)</u> : Hversu oft borðar/drekkur þú eftirfarandi? c) 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 oftár á dag.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Morenga LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. <i>BMJ</i>. 15. janúar 2013;346:e7492.</li> <li>Effect on Caries of Restricting Sugars Intake <i>Journal of Dental Research</i> - P.J. Moynihan, S.A.M. Kelly, 2014 [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

3. Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdottir BE. Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food Nutr Res.* 2012;56.
4. WHO | Healthy diet [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi.](#)
5. Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, o.fl. Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður. [Rafrænt]. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofna í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 119. [Aðgengi.](#)
6. Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, o.fl. The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. [Rafrænt]. Nordic Council of Ministers; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 230. [Aðgengi.](#)
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). IHME Measuring what matters, Country profiles. [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi.](#)

## GOSDRYKKJANEYSLA (5.-7. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem drekkur gosdrykki $\geq$ daglega
<b>Rökstuðningur</b>	Neysla á sykkurikum vörum eykur líkur á offitu (1) og tannskemmdum (2) og mikil neysla á sykkurikum gos- og svaladrykkjum getur auk þess aukið líkur á sykkursýki af tegund II (3). Í ráðleggingum Embættis landlæknis um mataræði er ráðlagt að minnka neyslu á viðbættum sykri. Sykkurneysla 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 sykkurneyslu, 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 sykkurneyslu 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 sykkurikum 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. $\geq$ daglega.
<b>Athugasemdir</b>	<u>Spurning 24 (árið 2019): Hversu oft borðar þú eða drekkur eftirfarandi? h) Sykkurlausa gosdrykki. i) Sykkraða gosdrykki. Svarmöguleikar: Oftar en 1 sinni á dag. Einu sinni á dag. Í hverri viku. Sjaldnar en 1 sinni í viku. Aldrei.</u>
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Morenga LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and metaanalyses of randomised controlled trials and cohort studies. <i>BMJ</i>. 15. janúar 2013;346:e7492.</li> <li>Effect on Caries of Restricting Sugars Intake <i>Journal of Dental Research</i> - P.J. Moynihan, S.A.M. Kelly, 2014 [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>



- 3 Sonestedt E, Overby NC, Laaksonen DE, Birgisdottir BE. Does high sugar consumption exacerbate cardiometabolic risk factors and increase the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease? *Food Nutr Res.* 2012;56.
- 4 WHO | Healthy diet [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi.](#)
- 5 Þorgeirsdóttir H, Valgeirsdóttir H, Gunnarsdóttir I, Gísladóttir E, Gunnarsdóttir BE, Þórsdóttir I, o.fl. Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011. Helstu niðurstöður. [Rafrænt]. Embætti landlæknis, Matvælastofnun, Rannsóknastofna í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 119. [Aðgengi.](#)
- 6 Matthiessen J, Andersen L, Barbieri H, Borodulin K, Knudsen V, Kørup K, o.fl. The Nordic Monitoring System 2011-2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. [Rafrænt]. Nordic Council of Ministers; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 230. [Aðgengi.](#)
- 7 Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). IHME Measuring what matters, Country profiles. [tilvitnun 6. maí 2020]. [Aðgengi.](#)

## ORKUDRYKKJANEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem drekkur orkudrykki sem innihalda koffín daglega eða oftar
<b>Rökstuðningur</b>	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 Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥ daglega.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 53 (árið 2018)</u> : Hversu mörg glös eða bolla drekkur þú af eftirfarandi á degi hverjum? d) 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. Fjögur glös/bolla. Fimm glös/bolla. Sex eða fleiri glös/bolla.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Matvælastofnun   Orkudrykkir [Rafrænt]. [tilvitnun 9. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Breda JJ, Whiting SH, Encarnação R, Norberg S, Jones R, Reinap M, o.fl. Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy</li> </ol>

Options to Respond. Front Public Health [Rafrænt]. 2014 [tilvitnun 6. júní 2019];2.  
[Aðgengi.](#)

## TANNBURSTUN FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall 18-79 ára sem bursta tennurnar 2 sinnum á dag eða oftar
<b>Rökstuðningur</b>	Í þessum vísí 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. ≥ 2/dag
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 32 (árið 2012)</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.
<b>Heimildir</b>	1. Tannhirða fullorðinna [Rafrænt]. Heilsuvera. [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a> . Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. desember 2003;31 Suppl 1:3–23.

## OFBELDI, FULLORÐNIR ÞOLENDUR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall 18-79 ára sem hafa orðið fyrir kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi á sl. 12 mánuðum
<b>Rökstuðningur</b>	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 sjálfsvígshættu. 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. Líkamlegt eða kynferðislegt sl. 12 mán.
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning 43 (árið 2012)</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.</p> <p><u>Spurning 46 (árið 2012)</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.</p>
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse Negl.</i> september 2013;37(9):664–74.</li> <li>2. Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Cruz LF de la, o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 19. júní 2018;319(23):2388–400.</li> </ol>

3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment [Rafrænt]. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse; 2017 júl [tilvitnun 24. maí 2019] bls. 196. [Aðgengi](#).
4. Gísladóttir A. Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence [Rafrænt]. University of Iceland, School of Health Sciences, Faculty of Medicine; 2017 [tilvitnun 24. maí 2019]. [Aðgengi](#).
5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglíngum. LBL. 2. júní 2016;2016(06):289–95.
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, o.fl. The association between different traumatic life events and suicidality. Eur J Psychotraumatol. 2018;9(1):1510279.
7. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis [Rafrænt]. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
8. WHO | Global status report on violence prevention 2014 [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, o.fl. Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. Am J Prev Med. mars 2015;48(3):345–9.
10. WHO | World report on violence and health [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).

## OFBELDI UM ÆVINA, FULLORÐNIR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem hefur orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi um ævina
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. Beitt(ur) líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi um ævina.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 53 (árið 2017)</u> : Hefur þú orðið fyrir ofbeldi? a) Líkamlegu ofbeldi. b) Kynferðislegu ofbeldi. Svarmöguleikar: Nei, aldrei. Já, á síðastliðnum 12 mánuðum. Já, en fyrir meira en 12 mánuðum síðan.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse Negl.</i> september 2013;37(9):664–74.</li> <li>2. Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Cruz LF de la, o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 19. júní 2018;319(23):2388–400.</li> <li>3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment [Rafrænt]. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse; 2017 júl [tilvitnun 24. maí 2019] bls. 196. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>4. Gísladóttir A. Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence [Rafrænt]. University of Iceland, School of Health Sciences, Faculty of Medicine; 2017 [tilvitnun 24. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglíngum. LBL. 2. júní 2016;2016(06):289–95.
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, o.fl. The association between different traumatic life events and suicidality. Eur J Psychotraumatol. 2018;9(1):1510279.
7. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis [Rafrænt]. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
8. WHO | Global status report on violence prevention 2014 [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, o.fl. Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. Am J Prev Med. mars 2015;48(3):345–9.
10. WHO | World report on violence and health [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).



## ORÐIÐ FYRIR KYNFERÐISOFBELDI, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur orðið fyrir alvarlegu kynferðislegu ofbeldi um ævina
<b>Rökstuðningur</b>	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 sjálfsvígshættu. 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).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Beitt/ur kynferðisofbeldi um ævina.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 76 (árið 2018)</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)? c) Einhver káfaði á kynfærum þínum? d) Einhver sannfærði þig, þvingaði þig eða neyddi til að snerta kynfæri sín? e) 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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. <i>Child Abuse Negl.</i> september 2013;37(9):664–74.</li> <li>2. Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Cruz LF de la, o.fl. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. <i>JAMA.</i> 19. júní 2018;319(23):2388–400.</li> </ol>

3. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment [Rafrænt]. Independent Inquiry Into Child Sexual Abuse; 2017 júl [tilvitnun 24. maí 2019] bls. 196. [Aðgengi](#).
4. Gísladóttir A. Pregnancy and childbirth among women previously exposed to sexual violence [Rafrænt]. University of Iceland, School of Health Sciences, Faculty of Medicine; 2017 [tilvitnun 24. maí 2019]. [Aðgengi](#).
5. Arnarsson ÁM, Gísladóttir KH, Jónsson SH. Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglíngum. LBL. 2. júní 2016;2016(06):289–95.
6. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK, Lund SH, Tomasson G, Nyberg U, o.fl. The association between different traumatic life events and suicidality. Eur J Psychotraumatol. 2018;9(1):1510279.
7. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis [Rafrænt]. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
8. WHO | Global status report on violence prevention 2014 [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).
9. Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, o.fl. Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. Am J Prev Med. mars 2015;48(3):345–9.
10. WHO | World report on violence and health [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. júní 2018]. [Aðgengi](#).

## OFBELDI OG STRÍÐNI (5.-7. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi, verið strítt eða verið skilið útundan í skóla tvisvar í mánuði eða oftar
<b>Rökstuðningur</b>	Hér er sett fram hlutfall nemenda í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi og/eða stríðni og/eða útskýfun í skóla tvisvar í mánuði eða oftar á skólaárinu. 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 útskýfun 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, útskýfunar eða stríðni.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Grunnskólanemar í 5.-7. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Beitt(ur) ofbeldi og/eða stríðni og/eða skilin(n) útundan í skóla $\geq 2$ í mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 25 (árið 2017)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Arnarson Á, Malmquist SR, Bjarnason Þ. Sjálfsvígshætta ungra gerenda eineltis. Fagtímarit félags íslenskra sérkennara. 2017;27. árgangur.</li><li>2. The Nordic-Baltic workshop on the prevention of child maltreatment: strengthening intersectoral working [Rafrænt]. Riga, Latvía; 2017 jún [tilvitnun 5. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. WHO   Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

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

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall drengja í 5.-7. bekk sem hefur orðið fyrir ofbeldi einu sinni eða oftár í skólanum í vetur
<b>Rökstuðningur</b>	Einelti og ofbeldi í skóla getur haft margvísleg skammtíma- og langtímaáhrif á þann sem fyrir því verður (1). Sjálfsmynd 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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Grunnskólanemar í 5., 6. og 7. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	5.-7. bekkur (10-13 ára)
<b>Kyn</b>	Karlar
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Beitt(ur) ofbeldi í skóla $\geq$ 1x sl. vetur.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 26 (árið 2019)</u> : Hve oft hefur þetta komið fyrir þig í skólanum í vetur? a) Ég var beitt(ur) ofbeldi. Svarmöguleikar: Aldrei. Einu sinni eða tvisvar. Tvisvar til þrisvar í mánuði. Svona einu sinni í viku. Oft í viku.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Arnarson Á, Malmquist SR, Bjarnason Þ. Sjálfsvígshætta ungra gerenda eineltis. Fagtímarit félags íslenskra sérkennara. 2017;27. árgangur.</li><li>2. The Nordic-Baltic workshop on the prevention of child maltreatment: strengthening intersectoral working [Rafrænt]. Riga, Latvia; 2017 jún [tilvitnun 5. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. WHO   Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 5. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## ÁHÆTTUDRYKKJA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem fellur undir þá skilgreiningu að vera með áhættusamt neyslumynstur áfengis
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lifnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2018, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. AUDIT-C samreikningur eftir kyni.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p>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</p>

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

**Heimildir**

1. World Health Organization | Alcohol [Rafrænt]. [tilvitnun 12. maí 2020]. [Aðgengi](#).
2. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. [Rafrænt]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010 [tilvitnun 12. maí 2020]. [Aðgengi](#).

## ÖLVUNARDRYKKJA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall 18-79 ára sem drekka að minnsta kosti fimm áfenga drykki á einum degi, einu sinni í viku eða oftar
<b>Rökstuðningur</b>	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, brisbólgur, 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).
<b>Kafli</b>	Lifnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. 5+ drykkir/dag $\geq 1x/viku$ .
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning (árið 2012)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. World Health Organization   Alcohol [Rafrænt]. [tilvitnun 12. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. [Rafrænt]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010 [tilvitnun 12. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## ÖLVUNARDRYKKJA FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem hafa orðið ölvaðir, einu sinni eða oftár síðustu 30 daga
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 62 (árið 2018)</u> : Hve oft hefur þú orðið drukkin(n)? c) Síðustu 30 daga. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftár.
<b>Heimildir</b>	1. Kristjánsson ÁL, Sigfússon J, Sigfúsdóttir ID, Pálsdóttir H. Fyrsta ölvunin. Umhverfi og félagslegt samhengi fyrstu ölvunarinnar meðal 15-19 ára skólanema á Íslandi. [Rafrænt]. Rannsóknir & greining; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 37. <a href="#">Aðgengi</a> .



## ÖLVUNARDRYKKJA (10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa orðið ölvaðir, einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2020
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ung fólk. Könnun á hógum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk.
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	10. bekkur (15-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 61 (árið 2020)</u> : Hve oft hefur þú orðið drukkin(n)? b) Síðastliðna 30 daga. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
<b>Heimildir</b>	1. Kristjánsson ÁL, Sigfússon J, Sigfúsdóttir ID, Pálsdóttir H. Fyrsta ölvunin. Umhverfi og félagslegt samhengi fyrstu ölvunarinnar meðal 15-19 ára skólanema á Íslandi. [Rafrænt]. Rannsóknir & greining; 2011 [tilvitnun 3. október 2017] bls. 37. <a href="#">Aðgengi</a> .

## RAFRETTUNOTKUN (10. BEKKUR)

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hefur notað rafrettur síðustu 30 daga
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2020
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun á högum og líðan grunnskólanema í 8., 9. og 10. bekk
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	10. bekkur (15-16 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmál</b>	R&G. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 53 (árið 2020)</u> : Hversu oft hefurðu reykt rafsígarettur / veipað, að meðaltali síðstu 30 daga? Svarmöguleikar: 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.
<b>Heimildir</b>	1. Rannsóknir og greining. Tíðni rafrettunotkunar og sígarettureykinga meðal íslenskra ungmennta. Ungt fólk 2015-2018. Rannsóknir & greining.

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem reykir daglega.
<b>Rökstuðningur</b>	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 reykinga á ári hverju. Þær ógna ekki eingöngu heilsu reykingamanna, heldur er talið að um 10% þessara dauðsfalla tengist óbeinum reykingum (1). Dreigið hefur úr daglegum reykingum á Íslandi á undanförunum árum. Tíðni reykinga er þó enn mismunandi eftir t.d. menntunarhópum á þann veg að fólk með hærra menntunarstig reykir að jafnaði síður en þeir sem minni menntun hafa. Brýnt er að draga úr reykingum hjá öllum þjóðfélagshópum (2). Greina þarf tölfræði reykinga reglulega til að meta hvert skuli beina forvarnaraðgerðum, en Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur nauðsynlegt að fylgjast með umfangi tóbaksnotkunar á að minnsta kosti 5 ára fresti (3).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. Daglega.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p>Þegar þessi vísir var fyrst birtur árið 2016 var gagnalindin rannsóknin Heilsa og líðan Íslendinga 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.</p> <p>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.</p>

**Heimildir**

1. WHO | Tobacco [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).
2. Jónsson R, Jensson V, Kristjánsson S. Vöktun áhrifaþátta - áfengis- og tóbaksnotkun 2019. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2020; 14 (2). [Aðgengi](#).
3. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015 [Rafrænt]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 359. [Aðgengi](#).

## TÓBAKSNOTKUN Í VÖR, FULLORÐNIR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem notar tóbak í vörina daglega eða sjaldnar
<b>Rökstuðningur</b>	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. tannholdsþóglu, 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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vöktun. ≤ daglega.
<b>Athugasemd</b>	<p><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.</p> <p>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.</p>
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess. [Rafrænt]. Heidelberg - krabbameinsvarnardeild: Þýska krabbameinsrannsóknastöðin; 2010 [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

2. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *International Journal of Cancer*. 2005;114(6):992–5.
3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. *The Lancet Oncology*. 1. júlí 2008;9(7):667–75.
4. Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyren O. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *International Journal of Cancer*. 2008;123(1):168–73.
5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontol Scand*. október 1990;48(5):343–9.
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed Dent J*. 1991;15(3):117– 23.
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T, o.fl. Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(4):454– 64.
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol*. október 2003;189(4):939–43.
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep’s clothing? *Scand J Public Health*. 2006;34(6):576– 83.

## TÓBAKSNOTKUN Í VÖR, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað tóbak í vörina einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 60 (árið 2018)</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
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess. [Rafrænt]. Heidelberg - krabbameinsvarnardeild: Þýska krabbameinsrannsóknastöðin; 2010 [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. International Journal of Cancer. 2005;114(6):992–5.</li><li>Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. The Lancet Oncology. 1. júlí 2008;9(7):667–75.</li><li>Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyrén O. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. International Journal of Cancer. 2008;123(1):168–73.</li></ol>

5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontol Scand.* oktober 1990;48(5):343–9.
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed Dent J.* 1991;15(3):117– 23.
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T, o.fl. Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(4):454– 64.
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol.* oktober 2003;189(4):939–43.
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep’s clothing? *Scand J Public Health.* 2006;34(6):576– 83.



## TÓBAK Í VÖR, FRAMHALDSSKÓLANEMAR, KK

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall karlkyns framhaldsskólanema sem hefur notað tóbak í vörina einu sinni eða oftar síðustu 30 daga
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2013
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Karlar
<b>Neðanmáls</b>	R&G. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 59a (árið 2013)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Frá vísindum til stjórnmála. Sænskt munntóbak og skaðsemi þess. [Rafrænt]. Heidelberg - krabbameinsvarnardeild: Þýska krabbameinsrannsóknastöðin; 2010 [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. International Journal of Cancer. 2005;114(6):992–5.</li><li>Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. The Lancet Oncology. 1. júlí 2008;9(7):667–75.</li><li>Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axéll T, Nyrén O. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. International Journal of Cancer. 2008;123(1):168–73.</li></ol>

5. Ekfeldt A, Hugoson A, Bergendal T, Helkimo M. An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population. *Acta Odontol Scand.* október 1990;48(5):343–9.
6. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed Dent J.* 1991;15(3):117– 23.
7. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, Eissenberg T, o.fl. Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(4):454– 64.
8. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattingius S. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol.* október 2003;189(4):939–43.
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep’s clothing? *Scand J Public Health.* 2006;34(6):576– 83.

## KANNABISNEYSLA FULLORÐINNA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall fullorðinna sem hefur notað kannabis einu sinni eða oftár sl. 30 daga.
<b>Rökstuðningur</b>	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 Vogu er með sjúkdómsgreininguna kannabisfíkn (2).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. ≥ 1x sl. mán.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 30 (árið 2017)</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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Kristjánsson, Sveinbjörn S, Jónsson R. Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2019; 13 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>Tyrfingsson Þ. Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. hefti [Rafrænt]. SÁÁ, Reykjavík; [tilvitnun 6. júní 2018]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## KANNABISNEYSLA FRAMHALDSSKÓLANEMA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur prófað kannabis síðustu tólf mánuði
<b>Rökstuðningur</b>	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 Vogu er með sjúkdómsgreininguna kannabisfíkn (2).
<b>Kafli</b>	Lífnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2013
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Prófað sl. 12 mánuði.
<b>Athugasemd</b>	<p><u>Spurning 64b (árið 2013)</u>: Hve oft hefur þú notað um ævina; hass? Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftár.</p> <p><u>Spurning 64c (árið 2013)</u>: Hve oft hefur þú notað um ævina; marjúana? Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftár.</p>
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Kristjánsson, Sveinbjörn S, Jónsson R. Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2019; 13 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>Tyrfingsson Þ. Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. hefti [Rafrænt]. SÁÁ, Reykjavík; [tilvitnun 6. júní 2018]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## PRÓFAÐ KANNABIS, FRAMHALDSSKÓLANEMAR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall framhaldsskólanema sem hefur notað kannabis (hass og/eða maríjúana) einu sinni eða oftar um ævina.
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Lifnaðarhættir og líðan
<b>Birting</b>	2017, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Rannsóknir og greining. Ungt fólk. Könnun meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	Framhaldsskólanemar (16-20 ára)
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	R&G. Prófað ≥ 1x um ævina.
<b>Athugasemdir</b>	<u>Spurning 65 (árið 2018)</u> : Hve oft (ef nokkru sinni) hefur þú notað eftirtalin efni um ævina? b) Hass. c) Maríjúana. Svarmöguleikar: Aldrei. 1-2 sinnum. 3-5 sinnum. 6-9 sinnum. 10-19 sinnum. 20-39 sinnum. 40 sinnum eða oftar.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Kristjánsson, Sveinbjörn S, Jónsson R. Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2019; 13 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>Tyrfingsson Þ. Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. 2. hefti [Rafrænt]. SÁÁ, Reykjavík; [tilvitnun 6. júní 2018]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

Í þessum kafla lýðheilsuvísa 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 lifnaðarhætti 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 lifnaðarháttum 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 lifnaðarhætti sem við höfum tamið okkur á síðustu áratugum. Þessir fjórir stóru sjúkdómaflokkar eiga sameiginlega ákveðna áhættuþætti, þ.e. tóbaksnotkun, óhollt 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. Global Status Report on noncommunicable diseases 2014 [Rafrænt]. World Health Organization; 2014 [tilvitnun 7. maí 2019] bls. 302. [Aðgengi](#).
2. Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. aldar. Læknablaðið. 2012. 98 (11). [Aðgengi](#).
3. Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region [Rafrænt]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 sep [tilvitnun 3. október 2017]. [Aðgengi](#).

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall þeirra sem metur líkamlega heilsu sína sæmilega eða lélega
<b>Rökstuðningur</b>	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 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 (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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 1 (árið 2017)</u> : Hvernig metur þú almennt líkamlega heilsu þína? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falconer J, Quesnel-Vallée A. Pathway from poor self-rated health to mortality: Explanatory power of disease diagnosis. <i>Social Science &amp; Medicine</i>. 1. október 2017;190:227–36.</li> <li>2. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 1997;38(1):21–37.</li> <li>3. WHO   Constitution of WHO: principles [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall þeirra sem metur andlega heilsu sína sæmilega eða lélega
<b>Rökstuðningur</b>	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 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 (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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L.
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 2 (árið 2017)</u> : Hvernig metur þú almennt andlega heilsu þína? Svarmöguleikar: Mjög góð. Góð. Sæmileg. Léleg.  Gagnalindin árið 2017 var Embætti landlæknis. Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falconer J, Quesnel-Vallée A. Pathway from poor self-rated health to mortality: Explanatory power of disease diagnosis. <i>Social Science &amp; Medicine</i>. 1. október 2017;190:227–36.</li> <li>2. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i>. 1997;38(1):21–37.</li> <li>3. WHO   Constitution of WHO: principles [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>



## ÞUNGLYNDISLYFJANOTKUN

<b>Langt heiti</b>	Notkun þunglyndislyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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).</p> <p>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 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: N06A. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organisation européenne de coopération économique. Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD; 2017. 215 bls.</li><li>2. Health Statistics for the Nordic Countries 2017 [Rafrænt]. Nordic Statistico-Medical Committee - NOMESCO; [tilvitnun 21. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Eiríksdóttir VH. Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2016; 10 (10). <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

<b>Langt heiti</b>	Notkun þunglyndislyfja, karlar, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017, 2018, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Karlar
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: N06A. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation européenne de coopération économique. Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD; 2017. 215 bls.</li> <li>2. Health Statistics for the Nordic Countries 2017 [Rafrænt]. Nordic Statistico-Medical Committee - NOMESCO; [tilvitnun 21. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Eiríksdóttir VH. Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2016; 10 (10). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Notkun þunglyndislyfja, konur, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag.
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017, 2018, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: N06A. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation européenne de coopération économique. Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD; 2017. 215 bls.</li> <li>2. Health Statistics for the Nordic Countries 2017 [Rafrænt]. Nordic Statistico-Medical Committee - NOMESCO; [tilvitnun 21. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Eiríksdóttir VH. Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2016; 10 (10). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Notkun slævandi lyfja og svefnlyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>Tölur um lyfjanotkun gefa bæði vísbendingar um sjúkdómatíðni og tengda áhrifaþætti 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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: N05C. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation européenne de coopération économique. Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD; 2017. 215 bls.</li> <li>2. Health Statistics for the Nordic Countries 2017 [Rafrænt]. Nordic Statistico-Medical Committee - NOMESCO; [tilvitnun 21. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Eiríksdóttir VH. Notkun þunglyndislyfa á Íslandi. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2016; 10 (10). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

## LÍKAMSPYNGDARSTUÐULL ≥ 30, FULLORÐNIR

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall offitu meðal fullorðinna (líkamsþyngdarstuðull ≥ 30)
<b>Rökstuðningur</b>	Reiknað er hlutfall fólks sem er með líkamsþyngdarstuðul (BMI) 30 eða hærra, 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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Heilsa og líðan Íslendinga
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	H&L. Kg/m <sup>2</sup> .
<b>Athugasemd</b>	<u>Spurning 49 (árið 2017)</u> : Hver er hæð þín í sentímetrum? <u>Spurning 50 (árið 2017)</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/m <sup>2</sup> ).
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a> .

2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið. 2009. 95 (4). [Aðgengi](#).
3. Thorlacius S, Stefánsson SB, Steingrimsdóttir L. Algengi offitugreiningar hjá öryrkjum á Íslandi 1992-2004. Læknablaðið. 2006. 92 (7/8) [Aðgengi](#).
4. Haraldsdóttir S, Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Lund SH, Valdimarsdóttir UA. Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. Scand J Public Health. maí 2017;45(3):260–8.

<b>Langt heiti</b>	Notkun blóðsykurslækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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 þekktar 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 áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DPD
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: A10B. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<p>1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a>.</p>

2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið. 2009. 95 (4). [Aðgengi](#).



## LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD), á 100.000 íbúa 15 ára og eldri
<b>Rökstuðningur</b>	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 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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). ≥ 15 ára. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	OECD skilgreining.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. WHO   Burden of COPD [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Benediksdóttir B. Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. Læknablaðið. 2007. 93 (6). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Jónsdóttir JB. Langvinn lungnateppa og aldraðir [Rafrænt]. [tilvitnun 17. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR, KK

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD) kk, á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	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 áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012-2016
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Karlar
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldurst. ≥ 15 ára
<b>Athugasemd</b>	OECD skilgreining.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. WHO   Burden of COPD [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Benediksdóttir B. Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. Læknablaðið. 2007. 93 (6). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Jónsdóttir JB. Langvinn lungnateppa og aldraðir [Rafrænt]. [tilvitnun 17. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## LANGVINN LUNGNATEPPA, SJÚKRAHÚSLEGUR, KVK

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi lega (útskriftir) vegna langvinnrar lungnateppu (COPD) kvk, á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	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 áhrifaþætti og framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012-2016
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldurst. ≥ 15 ára
<b>Athugasemd</b>	OECD skilgreining.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. WHO   Burden of COPD [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Benediksdóttir B. Hversu algeng er langvinn lungnateppa? - Íslensk faraldsfræðirannsókn. Læknablaðið. 2007. 93 (6). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Jónsdóttir JB. Langvinn lungnateppa og aldraðir [Rafrænt]. [tilvitnun 17. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA

<b>Langt heiti</b>	Ótímabær dauðsföll af völdum langvinnra sjúkdóma.
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012-2016
<b>Gagnalind</b>	Dánarmeinaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	0-69 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98.
<b>Athugasemd</b>	Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2019 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísi. Hér er reiknað hlutfall dauðsfalla vegna langvinnra sjúkdóma hjá einstaklingum undir 70 ára aldri af öllum dauðsföllum af sömu orsökum. Árið 2019 voru hins vegar reiknaðar líkur á að deyja vegna tiltekinna langvinnra sjúkdóma á aldrinum 30-69 ára.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles [Rafrænt]. 2018 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. World Health Organization, Regional Office for Europe. The WHO Global Monitoring Framework on noncommunicable diseases: Progress towards achieving the targets for the WHO European Region [Rafrænt]. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 jún [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## ÓTÍMABÆR DAUÐSFÖLL VEGNA LANGVINNRA SJÚKDÓMA

<b>Langt heiti</b>	Líkur á að deyja á aldrinum 30-69 ára vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameins, sykursýki eða langvinnra öndunarfærasjúkdóma
<b>Rökstuðningur</b>	<p>Í þessum vísi 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.</p> <p>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).</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Dánarmeinasrá
<b>Mælikvarði</b>	Líkur (prósent)
<b>Aldur</b>	30-69 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára.
<b>Athugasemd</b>	Vísir með sama heiti sem birtur var árið 2017 er ekki samanburðarhæfur við þennan vísi. 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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles [Rafrænt]. 2018 [tilvitnun 7. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. World Health Organization, Regional Office for Europe. The WHO Global Monitoring Framework on noncommunicable diseases: Progress towards achieving the targets</li></ol>

for the WHO European Region [Rafrænt]. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 jún [tilvitnun 7. maí 2019]. [Aðgengi](#).

<b>Langt heiti</b>	Notkun háprýstingslækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 háprýstingi 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).</p> <p>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.</p> <p>Það er rými til endurbóta í greiningu og meðferð háprýstings því fjölþjóðlegar rannsóknir hafa sýnt að innan við 50% þeirra sem eru með háprýsting eru meðvitaðir um sjúkdóm sinn og blóðþrýstingur var ásættanlegur hjá eingöngu þriðjungi þeirra sem voru meðhöndlaðir (4). Eitt af markmiðunum í aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar vegna langvinnra sjúkdóma er 25% hlutfallsleg lækkun á algengi háprýstings eða að koma böndum á algengi háprýstings eftir aðstæðum í hverju landi fyrir sig. Annað markmið er að minnsta kosti 50% af þeim sem á þurfa að halda fái lyfjameðferð og ráðgjöf til þess að fyrirbyggja hjarta- og heilaáföll (5).</p> <p>Eins og fyrr segir hafa fundist vísbendingar um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarheldni 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint

<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: C02, C03, C07, C08, C09. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	Sambærilegt við OECD.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haraldsdottir S, Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Lund SH, Valdimarsdottir UA. Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. Scand J Public Health. maí 2017;45(3):260–8.</li> <li>2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið. 2009. 95 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. Aldar. Læknablaðið. 2012. 98 (11). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>4. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, o.fl. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. JAMA. 4. september 2013;310(9):959–68.</li> <li>5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>



<b>Langt heiti</b>	Notkun blóðfitulækkandi lyfja, skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 meðferðarheldni einstaklinga eftir búsetusvæðum á Íslandi (1).</p> <p>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.</p> <p>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 þriðjungi 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 fái lyfjameðferð og ráðgjöf til þess að fyrirbyggja hjarta- og heilaáföll (5).</p> <p>Eins og fyrr segir hafa fundist vísbendingar um mismunandi hjartaheilsu, lyfjanotkun og meðferðarheldni 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2017
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	DDP
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint

<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: C10. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Sambærileg skilgreining og OECD notar.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haraldsdottir S, Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Lund SH, Valdimarsdottir UA. Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. Scand J Public Health. maí 2017;45(3):260–8.</li> <li>2. Þórsson B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið. 2009. 95 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. Aldar. Læknablaðið. 2012. 98 (11). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>4. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, o.fl. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. JAMA. 4. september 2013;310(9):959–68.</li> <li>5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Kransæðaaðgerðir í innlögn á sjúkrahús, á 100.000 íbúa (aldursstaðlað)
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2010-2014
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. 2010-2014. NCSP: FNC, FND, FNE. Aldursstaðlað
<b>Athugasemd</b>	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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm: Faraldsfræði, meingerð, einkenni og rannsóknir til greiningar. Læknablaðið. 2014. 100 (12). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm - síðari hluti: Lyfjameðferð, kransæðavíkkun og kransæðahjáveituaðgerð. Læknablaðið. 2015. 101 (1). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Cohen DJ, Van Hout B, Serruys PW, Mohr FW, Macaya C, den Heijer P, o.fl. Quality of Life after PCI with Drug-Eluting Stents or Coronary-Artery Bypass Surgery. New England Journal of Medicine. 17. mars 2011;364(11):1016–26.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Kransæðaaðgerðir í innlögn á sjúkrahús, á 100.00 íbúa 15 ára og eldri.
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	15 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. NCSP: FNC, FND, FNE, FNG02, FNG05. ≥ 15 ára. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm: Faraldsfræði, meingerð, einkenni og rannsóknir til greiningar. Læknablaðið. 2014. 100 (12). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Guðbjartsson T, Andersen K, Danielsen R, Geirsson A, Þorgeirsson G. Yfirlitsgrein um kransæðasjúkdóm - síðari hluti: Lyfjameðferð, kransæðavíkkun og kransæðahjáveituaðgerð. Læknablaðið. 2015. 101 (1). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Cohen DJ, Van Hout B, Serruys PW, Mohr FW, Macaya C, den Heijer P, o.fl. Quality of Life after PCI with Drug-Eluting Stents or Coronary-Artery Bypass Surgery. New England Journal of Medicine. 17. mars 2011;364(11):1016–26.</li> </ol>

## DÁNARTÍÐNI VEGNA HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA, KONUR

<b>Langt heiti</b>	Aldursstöðluð dánartíðni kvenna vegna hjarta- og æðasjúkdóma
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 kransæðavíkkunar 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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2013-2017
<b>Gagnalind</b>	Dánarmeinasrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	Dms. ICD-10: I00-I99. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Haraldsdóttir S, Gudmundsson S, Thorgeirsson G, Lund SH, Valdimarsdóttir UA. Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. Scand J Public Health. maí 2017;45(3):260–8.</li><li>2. Þórssón B, Aspelund T, Harris TB, Launer LJ, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið. 2009. 95 (4). <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21. Aldar. Læknablaðið. 2012. 98 (11). <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## DÁNARTÍÐNI VEGNA KRABBAMEINA

<b>Langt heiti</b>	Aldurstöðluð dánartíðni vegna krabbameina, illkynja æxli
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2012-2016
<b>Gagnalind</b>	Dánarmeinaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Dms. ICD-10: C00-C97. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a> .

## DÁNARTÍÐNI VEGNA SLYSA

<b>Langt heiti</b>	Aldurstöðluð dánartíðni vegna slysa
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2014-2018
<b>Gagnalind</b>	Dánarmeinaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Dms. ICD-10: V01-X59, Y85-Y86. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	1. Injuries in Norway: incidence, consequences, demographic and individual risk factors [Rafrænt]. Norwegian Institute of Public Health. [tilvitnun 8. maí 2019]. <a href="#">Aðgengi</a> .

## NÝGENGI KRABBAMEINA, KARLAR

<b>Langt heiti</b>	Nýgengi allra krabbameina, karlar
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2007-2016
<b>Gagnalind</b>	Krabbameinsskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Karlar
<b>Neðanmáls</b>	Krs. Öll mein. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a> .



## NÝGENGI KRABBAMEINA, KONUR

<b>Langt heiti</b>	Nýgengi allra krabbameina, konur
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2007-2016
<b>Gagnalind</b>	Krabbameinsskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Krs. Öll mein. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a> .

## SÝKLALYFJAÁVÍSANIR < 5 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Sýklalyfjanotkun undir 5 ára, fjöldi ávísana á 1.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	Ávísanir/1.000 íbúa
<b>Aldur</b>	0-4 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ATC: J01. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. WHO   Antibiotic resistance [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Embætti landlæknis. Starfsáætlun 2017-18 [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## BÓLUSETNINGAR BARNNA, 4 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Þátttaka í bólusetningum við 4 ára aldur - dTaP.
<b>Rökstuðningur</b>	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 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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Bólusetningaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	4 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Bss. Uppsafnað, árg. 2012. dTaP.
<b>Athugasemd</b>	Bólueitt 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 viðmiðunaráldri bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bólusetningar - Embætti landlæknis [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Embætti landlæknis. Starfsáætlun 2019-20. [Rafrænt]. [tilvitnun 7. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Bólusetningaskrá [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>4. Reglugerð um bólusetningar á Íslandi. [Rafrænt]. 221/2001 mar 9, 2001. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## BÓLUSETNINGAR BARNA, 18 MÁNAÐA

<b>Langt heiti</b>	Þátttaka í bólusetningum - 18 mánaða aldur, MMR
<b>Rökstuðningur</b>	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 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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Bólusetningaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	18 mánaða
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Bss. Uppsafnað, árg. 2016. MMR.
<b>Athugasemd</b>	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 viðmiðunaraldri bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bólusetningar - Embætti landlæknis [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Embætti landlæknis. Starfsáætlun 2019-20. [Rafrænt]. [tilvitnun 7. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Bólusetningaskrá [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>4. Reglugerð um bólusetningar á Íslandi. [Rafrænt]. 221/2001 mar 9, 2001. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## BÓLUSETNINGAR BARNNA, 12 MÁNAÐA

<b>Langt heiti</b>	Þátttaka í bólusetningum við 12 mánaða aldur - DTaP-IVP-Hib
<b>Rökstuðningur</b>	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).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017, 2018
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Bólusetningaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	12 mánaða
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Bss. Uppsafnað, árg. 2016. DTaP-IVP-Hib.
<b>Athugasemd</b>	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 viðmiðunarskilyrðum bólusetningarinnar við síðustu áramót heldur árgangurinn þar á undan.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bólusetningar - Embætti landlæknis [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Embætti landlæknis. Starfsáætlun 2019-20. [Rafrænt]. [tilvitnun 7. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Bólusetningaskrá [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>4. Reglugerð um bólusetningar á Íslandi. [Rafrænt]. 221/2001 mar 9, 2001. <a href="#">Aðgengi</a></li></ol>

## INFLÚENSUBÓLUSETNING ≥ 60 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Inflúensubólusetning 60 ára og eldri
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2016-2017
<b>Gagnalind</b>	Bólusetningaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	60 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Bss. Uppsafnað, ≥ 60 ára
<b>Athugasemd</b>	Í bólusetningaskrá getur vantað upplýsingar um bólusetningar framkvæmdar á hjúkrunar- og dvalarheimilum.
<b>Heimildir</b>	1. Inflúensa [Rafrænt]. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a> .

## KLAMYDÍA

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi greindra tilfella af klamydúsýkingu á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	Klamydía orskast af bakteríunni <i>Chlamydia trachomatis</i> . Hún berst á milli einstaklinga við kynmök en smokkur veitir vörn gegn smiti. Einkenni klamydúsýkinga geta verið tíð þvaglát eða sviði við þvaglát, útferð eða verkir en sýking getur einnig verið einkennalaus/-lítill, 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 klamydúsýkinga á Íslandi er hátt og hefur verið stöðugt síðastliðin 20 ár, um 2.000 greind tilfelli á ári (1).
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2019
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2018
<b>Gagnalind</b>	Smitsjúkdómaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Sss. <i>Chlamydia trachomatis</i> . Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i> tilfelli greind og staðfest af sýklafræðideild Landspítala og Sjúkrahúsínu á Akureyri.
<b>Heimildir</b>	1. Guðnason Þ, Kristjánsson M, Baldursson BT, Jóhannesdóttir ER, Hafstein RS. Kynsjúkdómar á Íslandi - greinargerð og tillögur um aðgerðir [Rafrænt]. Embætti landlæknis, Landspítali Háskólasjúkrahús, Velferðarráðuneytið; [tilvitnun 21. maí 2019] bls. 18. <a href="#">Aðgengi</a> .

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi greindra COVID-19 tilfella á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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. Af þeim höfðu 113 verið lagðir inn á sjúkrahús og 10 látist (0,5% af einstaklingum sem höfðu verið greindir) (1, 2). Gríðarlegt álag var á Landspítala um tíma og sjúklingar voru einnig fluttir á Sjúkrahúsið á Akureyri. Með því að beina sjónum að fjölda greindra tilfella eftir heilbrigðisumdæmum fást meðal annars vísbendingar um svæðisbundið álag á heilbrigðisþjónustu og aðra almannaþjónustu. Svæðisbundin áhrif faraldursins hafa verið mjög mismunandi og kallað á mismunandi aðgerðir yfirvalda. Í Kína var t.d. stærsti hluti staðfesta tilfella í Hubei héraði og á Ítalíu varð Lombardy fyrir mestum skakkaföllum (3). 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2020
<b>Gagnalind</b>	Smitsjúkdómaskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Sss. ICD-10: U07.1. Snomed: 840533007. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Gögn miðast við 1. júní 2020.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eiríksdóttir VH, Gísladóttir A, Aspelund G. Smitsjúkdómar og sýklalyfjanotkun barna á tímum COVID-19. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2020; 14 (3). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Guðnason Þ (ritstj.). Heimifaraldur af völdum COVID-19. Farsóttufréttir. Fréttabréf sóttvarnalæknis. 2020; 13 (2). <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>



3. OECD. Tackling Coronavirus (COVID-19) Contributing to a global effort. The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government. OECD 2020. [Aðgengi](#).

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi einstaklinga sem þurfti að fara í sóttkví vegna COVID-19 á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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 mannamót, ekki fara sjálfir eftir aðföngum eða taka á móti gestum og þannig mætti áfram telja.</p> <p>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 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2020
<b>Gagnalind</b>	Smitrakningarskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Srs. Aldurst.
<b>Athugasemd</b>	Gögn miðast við 1. júní 2020.

**Heimildir**

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

## SKIMUN FYRIR LEGHÁLSKRABBAMEINI

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall kvenna sem var á boðunarskrá í árslok (23-65 ára, með lögheimili á Íslandi) og hafði mætt í skimun fyrir leghálskrabbameini sl. 3,5 ár
<b>Rökstuðningur</b>	Leghálskrabbamein er eitt algengasta krabbamein hjá konum á heimsvísu (1). Skipuleg leghálskrabbameinsskimun 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 leghálskrabbameinsskimun 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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	SKRÍN gagnagrunnur Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	23-65 ára
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	LKÍ. Uppsöfnuð 3,5 ára mæting 23-65 ára.
<b>Athugasemd</b>	Fjöldi kvenna sem var á boðunarskrá í árslok og hafði mætt í skimun sl. 3,5 ár / fjöldi kvenna á boðunarskrá í árslok. Aldursmörk 23-65 ára. Gildandi Evrópuleiðbeiningar um skimun fyrir leghálskrabbameini miða við að birta skuli 3,5 ára þátttöku þegar leiðbeiningar kveða á um 3ja ára bil milli boðana. Er konum að jafnaði gefið hálfis árs svigrúm til þess að mæta í skipulega skimun.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. World Health Organization. Cancer fact sheets. Cervix uteri [Rafrænt]. [tilvitnun 12. maí 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013- 2020 [Rafrænt]. World Health Organization; [tilvitnun 3. október 2017] bls. 55. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## SKIMUN FYRIR BRJÓSTAKRABBAMEINI

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall kvenna sem var á boðunarskrá í árslok (40-69 ára, með lögheimili á Íslandi) og hafði mætt í skimun fyrir brjóstakrabbameini sl. 2 ár
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>Í lok árs 1987 hófst skipulögð skimun fyrir brjóstakrabbameinum með brjóstarröntgenmyndatöku hér á landi. Konum á aldrinum 40-69 ára er boðin brjóstamyndataka á tveggja ára fresti í beinum tengslum við leit að krabbameini í leghálsi. Þrátt fyrir aukningu í nýgengi hefur dánartíðni brjóstakrabbameina breyst lítið síðustu hálfu 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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	SKRÍN gagnagrunnur Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	40-69 ára
<b>Kyn</b>	Konur
<b>Neðanmáls</b>	LKÍ. Uppsöfnuð 2ja ára mæting 40-69 ára.
<b>Athugasemd</b>	Fjöldi kvenna sem var á boðunarskrá í árslok og hafði mætt í skimun sl. 2 ár / fjöldi kvenna á boðunarskrá í árslok. Aldursmörk 40-69 ára.
<b>Heimildir</b>	1. Brjóstakrabbamein. Helstu einkenni, orsakir, greining, algengi og lífshorfur. [Rafrænt]. Krabbameinsfélagið. [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a> .

## FYLLTAR FULLORÐINSTENNUR (13 ÁRA)

<b>Langt heiti</b>	Meðalfjöldi fylltra fullorðinstanna í 13 ára gömlum börnum
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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.</p> <p>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 héraendis 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).</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Sjúkratryggingar Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Fjöldi
<b>Aldur</b>	13 ára
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Sí
<b>Athugasemd</b>	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 fæðingardeggi 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.
<b>Heimildir</b>	1. Agustsdóttir H, Guðmundsdóttir H, Eggertsson H, Jonsson SH, Guðlaugsson JO, Sæmundsson SR, Eliasson SP, Arnadóttir IB, Holbrook WP. Caries prevalence of permanent teeth: a national survey of children in Iceland using ICDAS. Community Dent Oral Epidemiol 2010;38:299-309. <a href="#">Aðgengi</a> .

## LIÐSKIPTAÐGERÐIR Á MJÖÐM

<b>Langt heiti</b>	Liðskiptaaðgerðir á mjöðm, á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	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 viðmiðunarbíðtíma (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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. NCSP: NFB, NFC. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum [Rafrænt]. Velferðarráðuneytið; 2016 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 61. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Biðlistar eftir völdum aðgerðum í júní 2017 [Rafrænt]. Embætti landlæknis; 2017 jún [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Bið eftir heilbrigðisþjónustu [Rafrænt]. [tilvitnun 30. janúar 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## LIÐSKIPTA AÐGERÐIR Á HNÉ

<b>Langt heiti</b>	Liðskiptaaðgerðir á hné, á 100.000 íbúa
<b>Rökstuðningur</b>	Liðskipti í mjöðmum og hjám 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 viðmiðunarbíðtíma (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 bíðlistum, m.a. eftir liðskiptum. Aðgerðum hefur fjölgað í kjölfarið og jákvæð þróun er byrjuð að sjást á bíðtíma (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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2015-2019
<b>Gagnalind</b>	Vistunarskrá heilbrigðisstofnana
<b>Mælikvarði</b>	Á 100.000 íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Vsh. NCSP: NGB, NGC. Aldursst.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum [Rafrænt]. Velferðarráðuneytið; 2016 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 61. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Biðlistar eftir völdum aðgerðum í júní 2017 [Rafrænt]. Embætti landlæknis; 2017 jún [tilvitnun 3. október 2017]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Bið eftir heilbrigðisþjónustu [Rafrænt]. [tilvitnun 30. janúar 2020]. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>



## ALMENN HJÚKRUNARRÝMI

<b>Langt heiti</b>	Fjöldi almennra hjúkrunarrýma í árslok á 1.000 íbúa 67 ára og eldri
<b>Rökstuðningur</b>	<p>Fjöldi almennra hjúkrunarrýma gefur vísendingar 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.</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Heilbrigðisráðuneytið
<b>Mælikvarði</b>	Á 1.000 íbúa
<b>Aldur</b>	
<b>Kyn</b>	
<b>Neðanmáls</b>	Hrn. ≥ 67 ára.
<b>Athugasemd</b>	
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma [Rafrænt]. 466/2012 jún 1, 2012. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>2. Snæfríðar- og Gunnarsdóttir H, Tryggvadóttir GB, Gústafsdóttir G. Kortlagning á þjónustu við aldraða. Félagsvísindastofnun, Háskóla Íslands; 2018. <a href="#">Aðgengi</a>.</li><li>3. Þingskjal nr. 704/2017-2018. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Áslaugu Örnú Sigurbjörnsdóttur um heimahjúkrun. <a href="#">Aðgengi</a>.</li></ol>

## BIÐLISTI EFTIR HJÚKRUNARRÝMI, ≥ 67 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Meðalfjöldi einstaklinga 67 ára og eldri á biðlista á 1.000 íbúa á sama aldri
<b>Rökstuðningur</b>	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.
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Færni- og heilsumatsskrá
<b>Mælikvarði</b>	Á 1.000 íbúa
<b>Aldur</b>	67 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Fhs. ≥ 67 ára.
<b>Athugasemd</b>	Biðlisti tekur einungis til einstaklinga sem sett hafa fram ósk um hjúkrunarheimili.
<b>Heimildir</b>	1. Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma [Rafrænt]. 466/2012 jún 1, 2012. <a href="#">Aðgengi</a> .

## FJÖLLYFJANOTKUN, ≥ 75 ÁRA

<b>Langt heiti</b>	Hlutfall einstaklinga, 75 ára og eldri, sem tekur 5 eða fleiri lyf samtímis í a.m.k. >90 daga
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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 fjölyfjanotkun (e. <i>polypharmacy</i>) sem oft er skilgreind sem notkun á 5 eða fleiri lyfjum samtímis yfir ákveðið tímabil. Ljóst er að fjölyfjanotkun 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 rannsóknar frá 2011 gefa til kynna að algengi fjölyfjanotkunar 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 fjölyfjagjöf sé í mörgum tilfellum nauðsynleg og sjúklingum til góða þá er mikilvægt að gæta ítrustu varúðar við meðhöndlun fjölsjúkdóma vegna þeirra alvarlegu afleiðinga sem fjölyfjanotkun 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).</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Lyfjagagnagrunnur
<b>Mælikvarði</b>	Prósent
<b>Aldur</b>	75 ára og eldri
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Lgg. ≥5 lyf >90 daga.
<b>Athugasemd</b>	<p>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.</p> <p>Nefnari: Fjöldi einstaklinga í lyfjagagnagrunni, 75 ára og eldri, sem leystu út ávísun á eitthvað lyf á tilteknu ári.</p>

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

1. World Health Organization | Medication Safety in Polypharmacy [Rafrænt]. WHO. [tilvitnun 9. júní 2020]. [Aðgengi](#).
2. Sigurðarsdóttir, Á.K., Árnadóttir, S.Á., Gunnarsdóttir, E.D. (2011). Lyfjanotkun eldri Íslendinga sem búa heima. Lýðgrunduð rannsókn í dreifbýli og þéttbýli. Læknablaðið, 2011;12(97). [Aðgengi](#).
3. Heilbrigðisráðuneytið | Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Útgáfa 2020. [Rafrænt]. [tilvitnun 9.6.2020]. [Aðgengi](#).

<b>Langt heiti</b>	Komur á heilsugæslustöðvar
<b>Rökstuðningur</b>	<p>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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Samskiptaskrá heilsugæslustöðva
<b>Mælikvarði</b>	Á íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Sh. Öll viðtöl.
<b>Athugasemd</b>	Viðtöl, óháð starfstétt. Heilbrigðisumdæmi byggð á pósthúmeri 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.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lög um heilbrigðisþjónustu [Rafrænt]. 2007/40 sep 1, 2007. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. [Rafrænt]. Heilbrigðisráðuneytið; 2019. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

<b>Langt heiti</b>	Komur til sérfræðilækna á samningi við Sjúkratryggingar Íslands
<b>Rökstuðningur</b>	<p>Annars stigs heilbrigðisþjónusta, eða sérhæfð heilbrigðisþjónusta, tekur við þegar möguleikar heilsugæslunnar sem fyrsta stigs þjónustu 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 vinnuafis 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).</p> <p>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.</p>
<b>Kafli</b>	Heilsa og sjúkdómar
<b>Birting</b>	2016, 2017, 2018, 2019, 2020
<b>Nýjasta ár mælingar</b>	2019
<b>Gagnalind</b>	Sjúkratryggingar Íslands
<b>Mælikvarði</b>	Á íbúa
<b>Aldur</b>	Ekki aldursgreint
<b>Kyn</b>	Ekki kyngreint
<b>Neðanmáls</b>	Sí.
<b>Athugasemd</b>	Komur til sérfræðinga (lækna) á samningi við Sjúkratryggingar Íslands. Heilbrigðisumdæmi byggð á póstnúmeri lögheimilis sjúklings, óháð því hvar þjónustan var veitt.
<b>Heimildir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. [Rafrænt]. Heilbrigðisráðuneytið; 2019. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>2. Lög um heilbrigðisþjónustu [Rafrænt]. 2007/40 sep 1, 2007. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> <li>3. Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans - Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum [Rafrænt]. Velferðarráðuneytið; 2016 sep [tilvitnun 3. október 2017] bls. 61. <a href="#">Aðgengi</a>.</li> </ol>

**RITSTJÓRN:**

HILDUR BJÖRK SIGBJÖRNSDÓTTIR OG VÉDÍS HELGA EIRÍKSDÓTTIR

**ÚTGEFANDI:**

EMBÆTTI LANDLÆKNIS

KATRÍNARTÚNI 2

105 REYKJAVÍK

[WWW.LANDLAEKNI.R.IS](http://WWW.LANDLAEKNI.R.IS)

Heimilt er að nota efni þessarar skýrslu, sé heimildar getið