

11. nóvember 2016

Félagsvísar: Hagur og heilsa 2015

Social indicators: Economy and health 2015

Samantekt Árið 2015 mátu tæplega 8 af hverjum 10 íbúum á Íslandi heilsufar sitt sem gott eða mjög gott, eða 76%. Um 73% kvenna mátu heilsufar sitt sem gott eða mjög gott en um 80% karla. Þetta er lægra en árið 2004 en þá var hlutfallið 79%, 75% hjá konum og 82% hjá körlum.

Samanburður á heilsufari við önnur ríki í Evrópu leiðir í ljós að árið 2014 var hlutfall karla á Íslandi sem mátu heilsu sína góða það sjötta hæsta í Evrópu en hlutfall heilsuhraustra kvenna það níunda hæsta. Sé heilsufar skoðað eftir tekjum reynist það betra hjá þeim sem hærri hafa tekjurnar hjá báðum kynjum.

Langvinn heilsufarsvandamál reyndust algengari meðal kvenna en karla en voru ekki algeng á Íslandi í samanburði við önnur Evrópulönd. Það hlutfall hefur þó breyst töluvert undanfarin ár, náði botni árið 2007 fyrir bæði kynin og náði toppi meðal karla árið 2014 og kvenna árið 2015.

Heilsufarsvandamál sem hamla fólki nokkuð eða alvarlega við daglegar athafnir voru einnig tiltölulega óalgeng á Íslandi í samanburði við aðrar Evrópuþjóðir. Sé hins vegar litið einvörðungu á þá sem segjast búa við alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir reynist hlutfallið meðal íslenskra kvenna vera annað hæsta í Evrópu og meðal karla það sjöunda hæsta. Þá er hlutfall þeirra sem lifa með heilsufarslegar takmarkanir í daglegu lífi einnig hærra hjá fólki með grunnmenntun en fólki með framhalds- og háskólapróf, héraendis sem og annars staðar í Evrópu.

Þessar niðurstöður byggjast á lífskjararannsókn Hagstofunnar sem er hluti af samræmdri lífskjararannsókn Evrópska efnahagssvæðisins (EU-SILC). Byggt er á gögnum frá öllum svarendum, sem voru á aldrinum 16–100 ára, nema annað sé tekið fram.

Um félagsvísa

Í júní árið 2012 var gerður samningur milli velferðarráðuneytisins og Hagstofu Íslands sem felur í sér að Hagstofan annast uppfærslu og birtingu félagsvísa. Félagsvísar eru safn tölulegra upplýsinga um velferð, efnahag, heilsufar og félagslegar aðstæður íbúa í landinu. Vísarnir draga upp mynd af þróun samfélagsins og lífsgæðum landsmanna og auðvelda stjórnvöldum og almenningi að fylgjast með þjóðfélagsþróun og samfélagsbreytingum.

Lífskjararannsókn Hagstofunnar

Lífskjararannsókn Hagstofunnar er hluti af evrópsku rannsókninni EU-SILC.

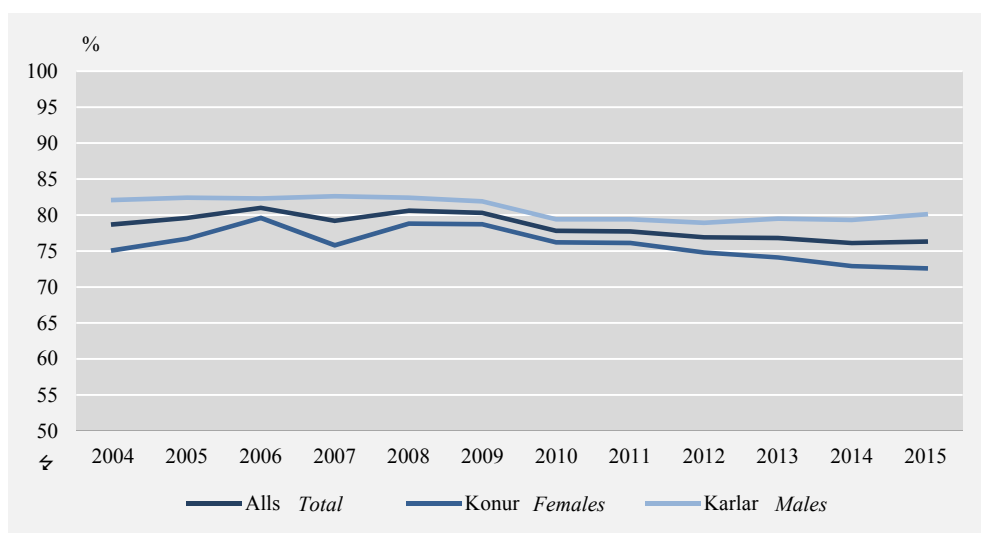
Lífskjararannsókn Hagstofunnar er hluti af samræmdri lífskjararannsókn á Evrópska efnahagssvæðinu (EU-SILC) og byggist á alþjóðlegum skilgreiningum. Niðurstöður eru því samanburðarhæfar við lífskjararannsóknir í öðrum Evrópulöndum. Upplýsingum um heilsufar er safnað með spurningakönnun en tekjuupplýsingar eru byggðar á skattframtölum. Ráðstöfunartekjur eru samanlagðar heildartekjur allra heimilismanna að meðtöldum félagslegum greiðslum. Í kaflanum *Skýringar og hugtök* má sjá skilgreiningar hugtaka sem koma við sögu í heftinu. Allt talnaefni sem tengist þessum Hagtiðindum er á vef Hagstofu Íslands, www.hagstofa.is.

Heilsufar á Íslandi samanborið við aðrar Evrópuþjóðir

Á Íslandi mátu tæp 79% heilsu sína góða eða mjög góða árið 2004, sem var fyrsta árið sem lífskjararannsóknin var lögð fyrir hérlendis. Árið 2015 var þetta hlutfall komið niður í 76%. Eins og sést á mynd 1 fór hlutfallið rétt yfir 80% þegar það var hæst, á árunum 2008 og 2009. Á tímabilinu hefur þeim sem voru við góða heilsu fækkað hlutfallslega, bæði körlum og konum. Árið 2004 kváðust 75% kvenna og 82% karla vera við góða heilsu en árið 2015 var þetta hlutfall tæp 73% meðal kvenna og 80% meðal karla. Munurinn er því um tvö prósentustig hjá báðum kynjum sé miðað við árið 2004 en sé miðað við árið 2008, þegar sjálfmetið heilsufar var hvað best, er munurinn enn um tvö prósentustig hjá körlum en sex hjá konum.

Mynd 1. Fólk á Íslandi við góða heilsu eftir kyni 2004–2015

Figure 1. Individuals in Iceland in good health by sex 2004–2015



Skýringar Notes: Í samræmi við vinnubrögð Eurostat, hagstofu ESB, miðar ártalið við það ár sem lífskjararannsóknin er framkvæmd. Nákvæm tölugildi má sjá í töflu 4 í viðauka. According to Eurostat procedures the year refers to the survey year, i.e. the year the survey was implemented. Exact values are to be found in table 4 in the appendix.

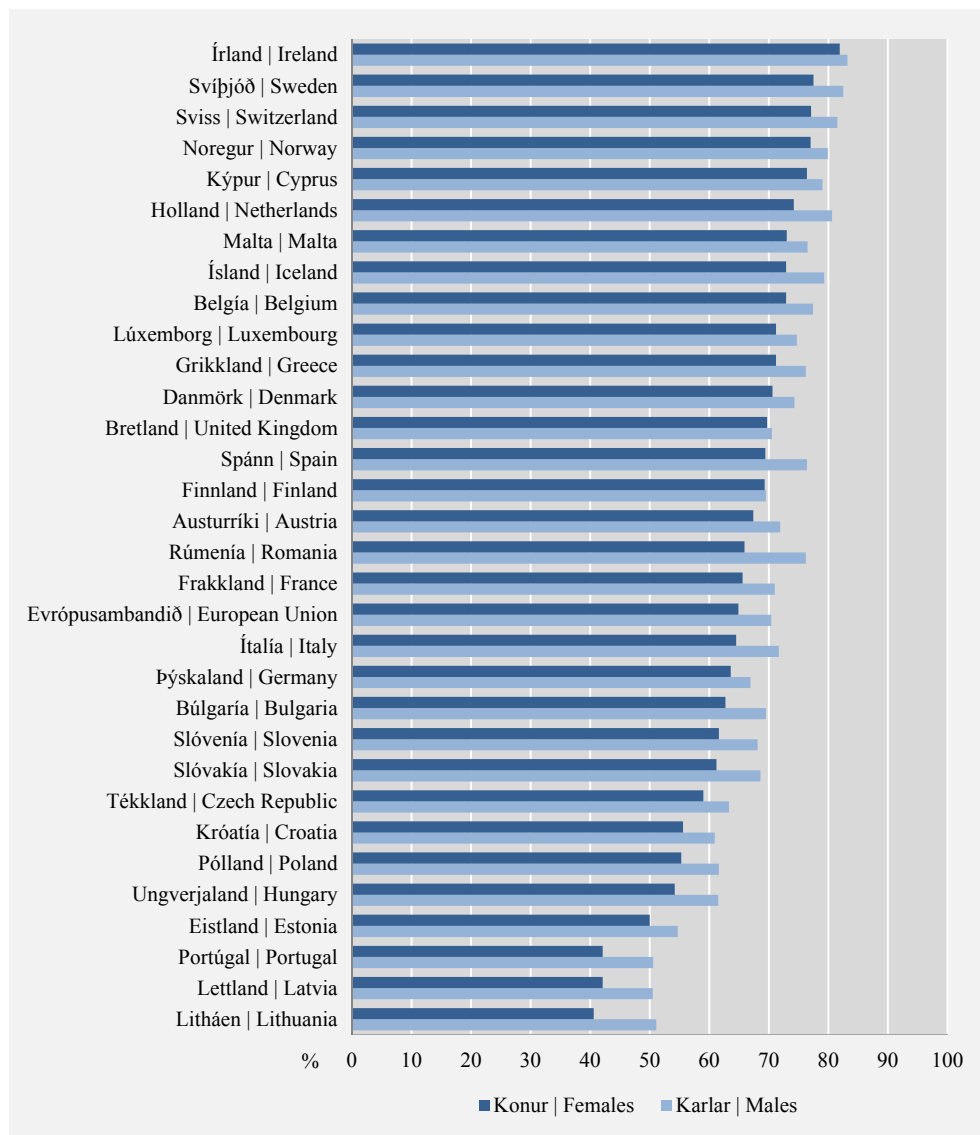
Fleiri karlar en konur í Evrópu töldu heilsu sína góða árið 2014

Þegar Evrópubúar yfir sextán ára aldri meta eigin heilsu sést alls staðar sama mynstur eftir kyni. Hærra hlutfall karla en kvenna sagði heilsufar sitt gott eða mjög gott. Hjá báðum kynjum mátu íbúar heilsufar sitt best á Írlandi en þar töldu 83% karla og 82% kvenna sig vera við góða eða mjög góða heilsu. Næst á eftir var Svíþjóð, Sviss og Noregur. Fólk í Litháen, Lettlandi og Portúgal mat heilsufar sitt verst en 41–42% kvenna og um 51% karla í þessum ríkjum töldu sig við góða eða

mjög góða heilsu. Hlutfall karla á Íslandi sem mat heilsu sína góða var 79% sem er það sjötta hæsta í Evrópu en hlutfall heilsuhraustra kvenna, 73%, það níunda hæsta.

Mynd 2. Evrópubúar við góða heilsu eftir búsetulandi og kyni 2014

Figure 2. Europeans in good health by country and sex 2014



Heimild Source: Eurostat.

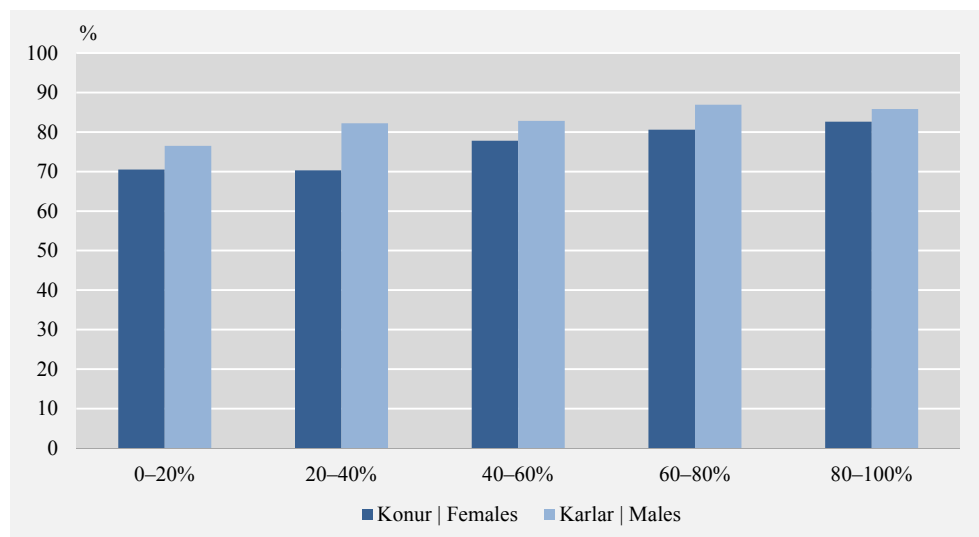
Heilsa eftir kyni og tekjum á Íslandi 2015

Heilsufar og tekjur tengjast hvor tveggja aldri, en með ólíkum hætti þó. Heilsufar er yfirleitt best á fyrstu æviskeiðunum en fer svo hrakandi, tekjur hækka hins vegar fram að miðjum aldri, standa í stað um tíma en lækka svo þegar fólk fer á eftirlaun. Til að skoða hvort sjálfstætt samband sé á milli heilsufars og tekna er hér einungis skoðaður aldurshópurinn 25–64 ára. Mynd 3 sýnir hlutfall fólks á Íslandi sem kvaðst við góða eða mjög góða heilsu árið 2015 eftir kyni og tekjufimmtingi. Hlutfall þeirra sem segjast vera við góða heilsu er hærra hjá fólki sem er í tekjuhæstu hópunum hjá báðum kynjum. Þannig kvaðust 86% karla og 83% kvenna í hæsta tekjufimmtingi heilsuhraust árið 2015 á móti 77% karla og 71% kvenna í þeim lægsta sama ár.

Á myndinni sést einnig að hlutfall þeirra sem kveðast við góða heilsu er lægra meðal kvenna en karla í öllum tekjufimmtungum. Þó að kynjamunurinn sem þarna kemur fram sé ekki tölfræðilega marktækur ber að athuga að sams konar munur hefur verið reglan í öllum tekjufimmtungum frá upphafi lífsskjarakönnunarinnar, frá árinu 2004, eins og má sjá í töflu 4 í viðauka.

Mynd 3. Fólk á Íslandi 25–64 ára með góða heilsu eftir kyni og tekjufimmtungum 2015

Figure 3. Individuals in Iceland 25–64 years in good health by sex and income quintile 2015



Skýringar Notes: Í samræmi við vinnubrögð Eurostat, hagstofu ESB, miðar ártalið við það ár sem lífsskjararannsóknin er framkvæmd. Upplýsingar um tekjur koma úr skattframtölum ársins á undan. Tölugildi og öryggisbil er að finna í töflu 4 í viðauka. According to Eurostat procedures the year refers to the survey year, i.e. the year the survey was implemented. The income reference period is the previous tax year. Exact values and CIs are to be found in table 4 in the appendix.

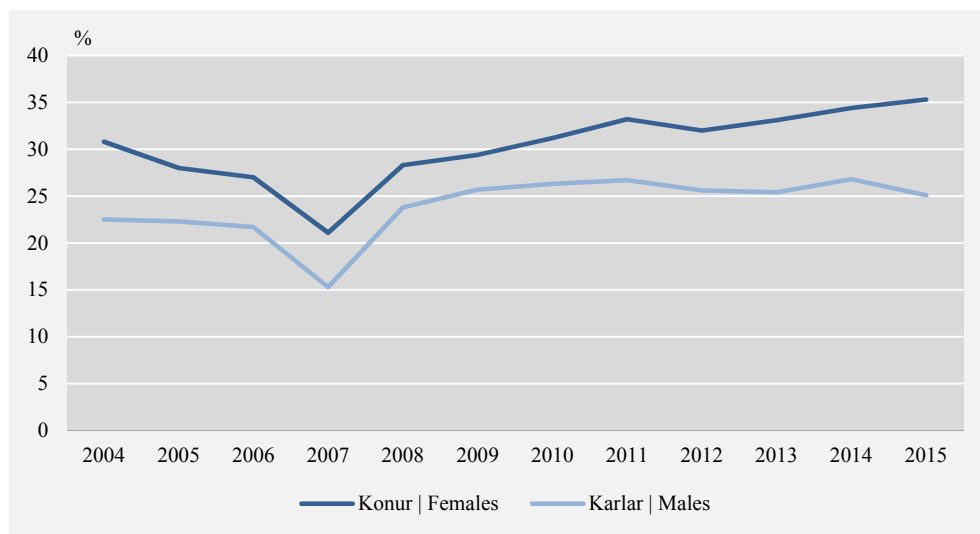
Árið 2015 voru 35% kvenna og 25% karla á Íslandi með einhverja langvinna sjúkdóma eða önnur langvinn heilsufarsvandamál.

Langvinn heilsufarsvandamál á Íslandi og annars staðar í Evrópu

Í lífsskjararannsókninni er spurt hvort fólk sé með einhver langvinn heilsufarsvandamál annars vegar og hins vegar hvort þau heilsufarsvandamál hafi hamlað því við athafnir sem flestir ráða við í daglegu lífi. Að lokum eru svarendur spurðir hvort þessar takmarkanir séu alvarlegar. Eins og kemur fram á mynd 3 eru langvinn heilsufarsvandamál algengari meðal kvenna en karla hérlandis en hlutfallið hefur þróast með svipuðum hætti hjá báðum kynjum á síðustu árum. Lægst varð hlutfallið árið 2007 þegar um 15% karla og 21% kvenna reyndust með langvinn heilsufarsvandamál, en þetta hlutfall hækkaði árin á eftir og fór hæst í 27% hjá körlum árið 2014 og 35% hjá konum árið 2015.

Mynd 4. Fólk með langvinn heilsufarsvandamál eftir kyni 2004–2015

Figure 4. Individuals with long standing health problems by sex 2004–2015



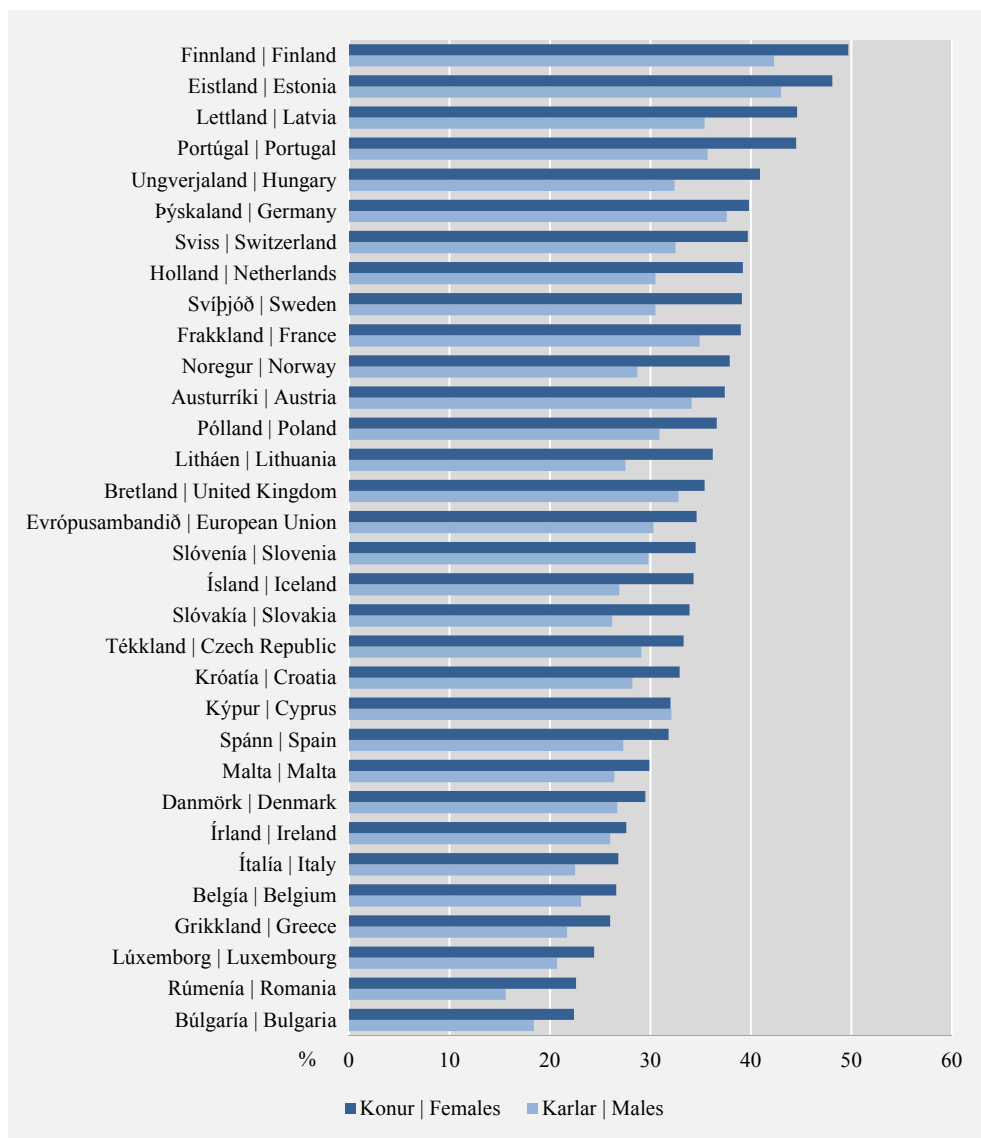
Skýringar Notes: Tölugildi og öryggisbil (95%) er að finna á töflu 5 í viðauka. Hafa skal í huga að breyting innan kyns á milli ára er yfirleitt ekki tölfræðilega marktæk. Exact values and confidence intervals (95%) are to be found on table 5 in appendix. It should be noted that within-sex differences between years are usually not statistically significant.

Langvinn heilsufarsvandamál eru fremur sjaldgæf á Íslandi í samanburði við aðrar Evrópuþjóðir.

Langvinn heilsufarsvandamál eru misalgeng milli landa en þau eru þó alls staðar, að Kýpur undanskildu, algengari meðal kvenna en karla. Á mynd 4 er Evrópulöndunum raðað eftir hlutfalli þeirra kvenna sem kljást við langvinn heilsufarsvandamál af einhverju tagi og í þeirri röðun reynist Ísland vera fyrir neðan miðju, í 18. sæti. Sé löndunum raðað eftir algengi langvarandi heilsufarsvandamála hjá körlum raðast Ísland enn neðar eða í 22. sæti. Algengust eru langvarandi heilsufarsvandamál hjá báðum kynjum í Finnlandi og Eistlandi og sjaldgæfust í Búlgaríu og Rúmeníu.

Mynd 5. Evrópubúar með langvinn heilsufarsvandamál eftir kyni 2014

Figure 5. Europeans with long standing health problems by sex 2014



Heimild Source: Eurostat.

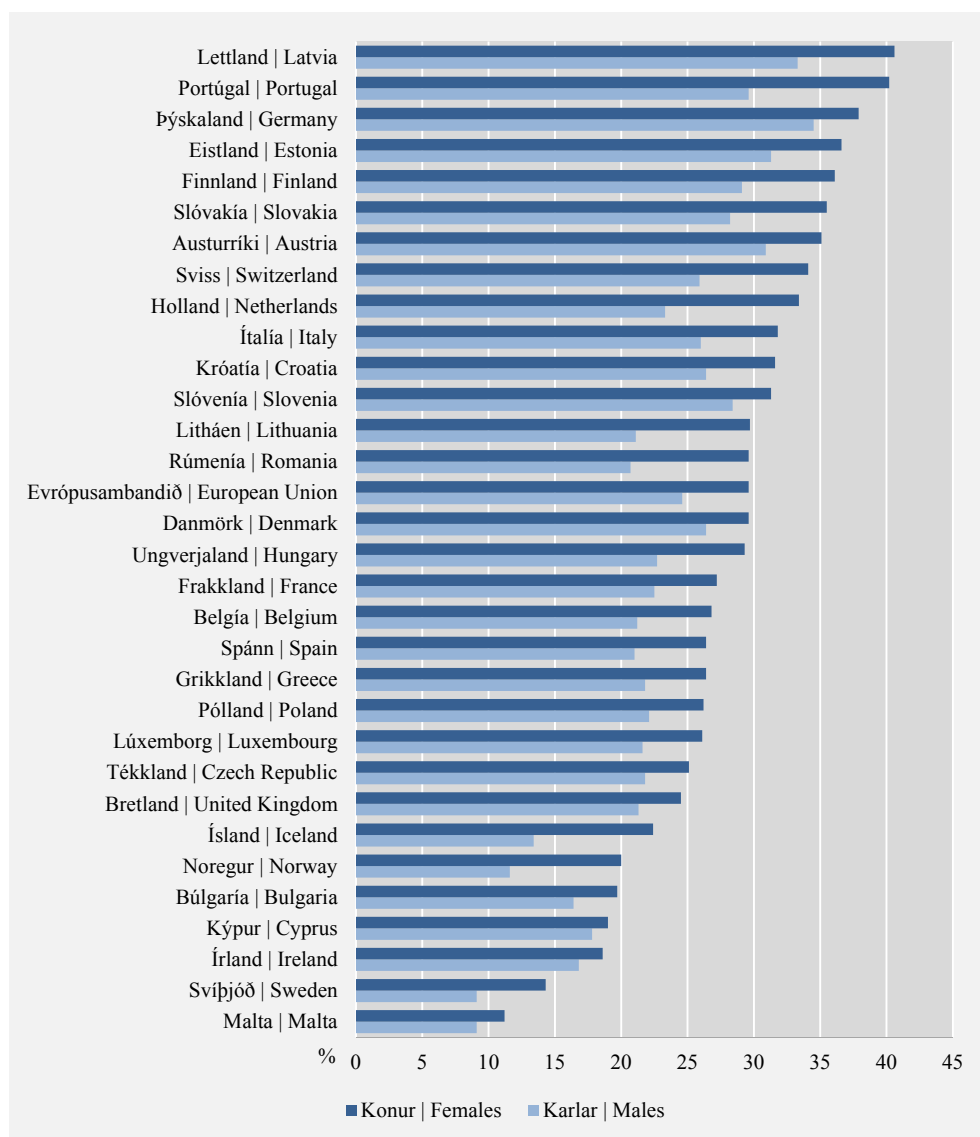
Fólk með heilsufarslegar takmarkanir á Íslandi og annars staðar í Evrópu

Hlutfall þeirra sem búa við nokkrar eða alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir er fremur lágt á Íslandi samanborið við önnur Evrópulönd.

Þegar tekin eru saman hlutföll þeirra sem heilsufarið hamlar nokkuð og alvarlega í daglegu lífi þá er það hlutfall fremur lágt á Íslandi borið saman við önnur Evrópulönd, þar sem íslenskir karlar reyndust með þriðja lægsta hlutfallið og íslenskar konur það sjöunda. Heilsufarslegar takmarkanir eru algengastar meðal kvenna í Lettlandi og Portúgal, rúm 40%. Hjá konum eru heilsufarslegar takmarkanir algengastar í Þýskalandi (35%) og Lettlandi (33%). Hlutfallið reyndist hins vegar langlægst hjá báðum kynjum á Möltu og í Svíþjóð en heilsufarið hamlar um 14% sænskra kvenna og 11% maltverskra kvenna á meðan hlutfallið er um 9% hjá körlum í báðum ríkjum.

Mynd 6. Evrópubúar með heilsufarslegar takmarkanir við daglegar athafnir eftir löndum og kyni 2014

Figure 6. Europeans with limitations in usual activities by country and sex 2014

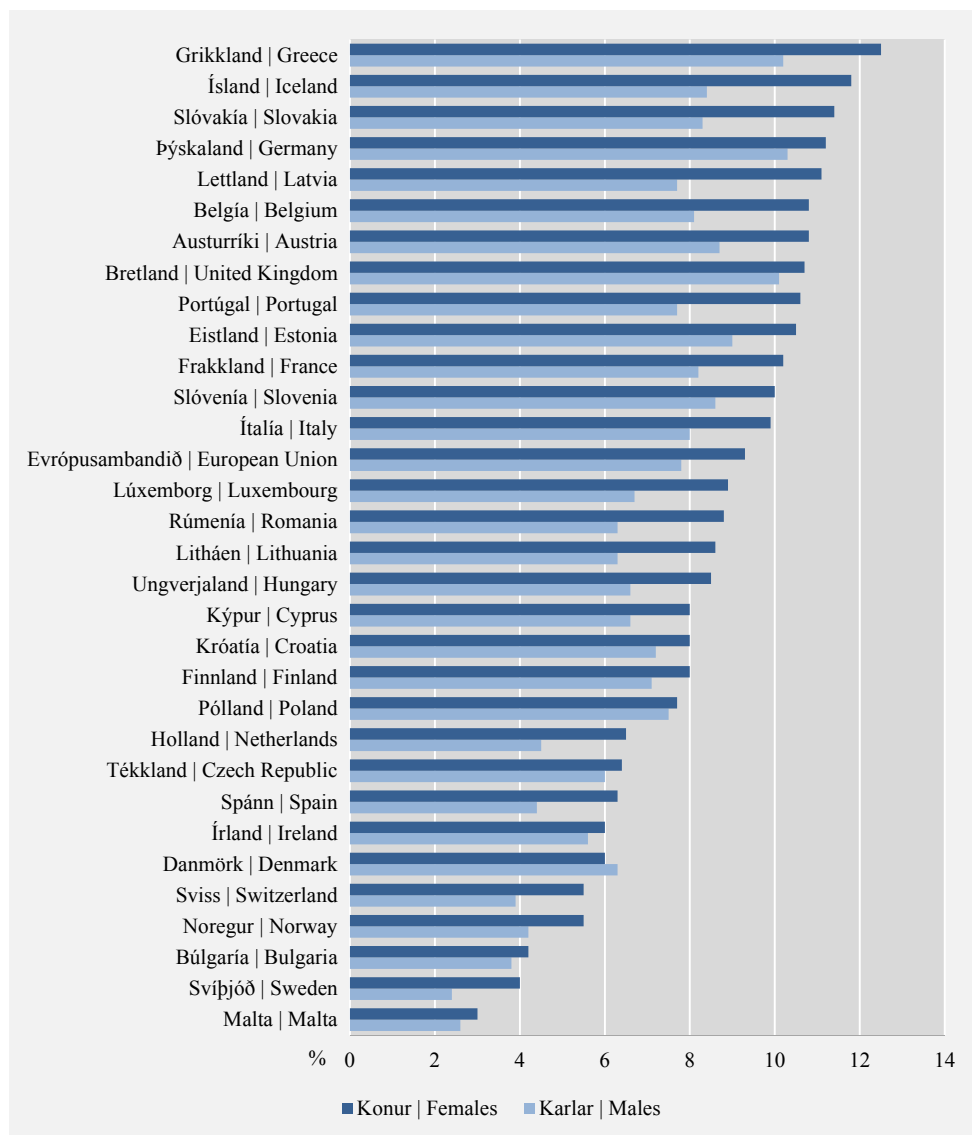


Heimild: Source: Eurostat.

Þegar sjónum er einungis beint að þeim sem búa við alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir er það hlutfall nokkuð hátt á Íslandi samanborið við aðrar Evrópuþjóðir, 12% meðal kvenna og 8% meðal karla. Sé löndum raðað eftir algengi alvarlegra heilsufarslegra takmarkana hjá körlum raðast Ísland í sjöunda sæti en sé raðað eftir þessu hlutfalli hjá konum reynist Ísland með annað hæsta hlutfallið í Evrópu á eftir Grikklandi (13%). Um 10% karla búa við alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir þar sem þær eru algengastar, í Þýskalandi, Grikklandi og Bretlandi. Lægst reyndist þetta hlutfall vera hjá báðum kynjum á Möltu, 3%, og í Svíþjóð þar sem 3% karla og 4% kvenna búa við alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir.

Mynd 7. Evrópubúar með alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir við daglegar athafnir eftir löndum og kyni 2014

Figure 7. Europeans with severe limitations in usual activities by country and sex 2014

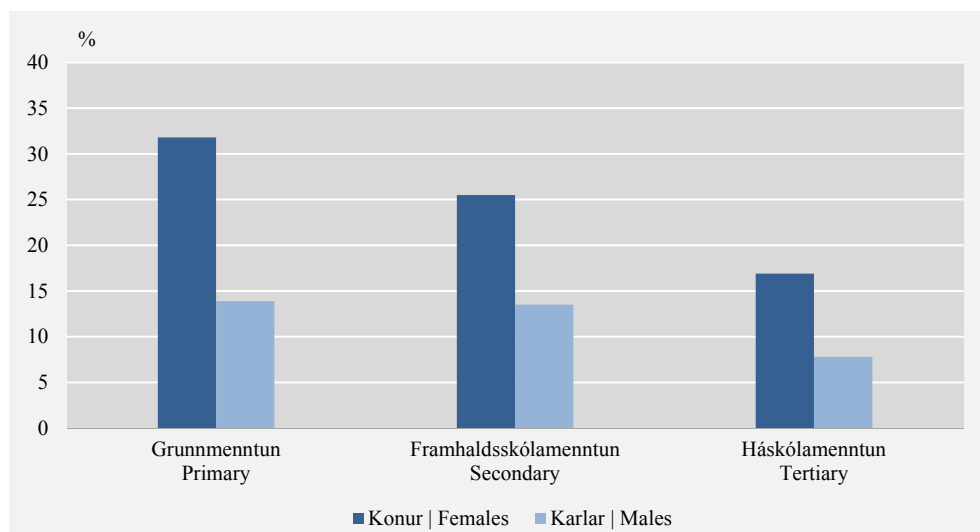


Heimild Source: Eurostat.

Eins og sjá má á mynd 8 fer hlutfall þeirra sem upplifa sig á einhvern hátt takmarkaða í daglegu lífi vegna heilsufars lækkandi með aukinni menntun og er hæst hjá fólki sem er einungis með grunnmenntun, 32% meðal kvenna og 14% meðal karla. Lægst er hins vegar hlutfallið hjá fólki með háskólamenntun, 17% meðal kvenna og 8% meðal karla. Þá ber að athuga að munurinn á hlutfalli þeirra sem búa við heilsufarslegar takmarkanir er meiri eftir menntun hjá konum en körlum.

Mynd 8. Einstaklingar 25–64 ára með heilsufarslegar takmarkanir í daglegu lífi eftir menntun og kyni 2015

Figure 8. Individuals 25–64 years with limitations in usual activities by sex and education 2015



Skýringar Notes: Tölugildi og öryggisbil (95%) er að finna í töflu 9 í viðauka. Exact values and confidence intervals (95%) are to be found in table 9 in appendix.

Í töflu 1 á bls. 12 má sjá hvernig hlutfall fólks á aldrinum 25–64 ára með heilsufarslegar takmarkanir skiptist eftir kyni og menntun í Evrópu árið 2014. Lægst er hlutfallið á Möltu hjá báðum kynjum í öllum menntunarflokkum, en töluverður munur er á hinum enda skalans eftir kyni. Hjá körlum með grunnskólamenntun annars vegar og framhaldsskólamenntun hins vegar eru hæstu hlutföllin í Þýskalandi (46% og 33%) og meðal háskólamenntaðra í Austurríki (21%). Meðal kvenna með grunnmenntun er hlutfallið hæst í Þýskalandi (50%), hjá konum með framhaldsskólamenntun í Lettlandi (35%) og hjá háskólamenntuðum konum í Sviss (28%).

Sé litið til stöðu Íslendinga í þessum samanburði kemur í ljós að hlutfall karla með heilsufarslegar takmarkanir er lágt í samanburði við hinar Evrópuþjóðirnar í öllum menntunarflokkum. Meðal þeirra sem hafa einungis grunnmenntun eru karlar á Íslandi með næstlægsta hlutfallið á listanum en meðal karla með annars vegar framhaldsskólamenntun og hins vegar háskólamenntun eru karlar á Íslandi í 26. sæti og 20. Hlutfall kvenna á Íslandi með heilsufarslegar takmarkanir er einnig tiltölulega lágt meðal kvenna með grunnskólamenntun annars vegar og framhaldsskólamenntun hins vegar, en þær raðast í 20. sæti og 19. sæti. Þetta hlutfall er hins vegar hærra meðal háskólamenntaðra sem raðast í 10. sæti.

Algennt er að hlutfall fólks með heilsufarslegar takmarkanir sé hærra meðal kvenna en karla innan hvers menntunarflokks þó misjafnt sé á milli landa hve mikill munurinn er. Almenna reglan er að kynjamunurinn sé mestur meðal grunnskólamenntaðra og minnstur meðal háskólamenntaðra þó að undantekningar séu þar á. Mikill munur er á milli kynja á Íslandi, en af löndunum öllum eru Íslendingar með mestan mun meðal grunnskólamenntaðra (15 prósentustig), með þriðja hæsta muninn meðal fólks með framhaldsskólamenntun (8,3 prósentustig) sem og meðal háskólamenntaðra (7,7 prósentustig).

Úrtak

Svarhlutfall var 68,5% og svör fengust frá 8.608 einstaklingum á 2.939 heimilum árið 2015

Úrtak lífsskjararannsóknarinnar 2015 var 4.559 heimili. Eftir að þeir sem voru látnir og búsettir erlendis hafa verið dregnir frá var nettó úrtakið 4.288 heimili. Svör fengust frá 2.939 þessara heimila sem er 68,5% svarhlutfall. Á þessum heimilum fengust upplýsingar um 8.608 einstaklinga. Lífsskjararannsóknin var framkvæmd 2. febrúar til 1. maí árið 2015.

Skýringar og hugtök

1. *Ráðstöfunartekjur* Ráðstöfunartekjur (e. *disposable income*) eru heildartekjur heimilisins eftir skatta að meðtöldum félagslegum greiðslum (skýring 2) og reglubundnum greiðslum frá öðrum heimilum. Húsaleigubætur og vaxtabætur teljast þó ekki til ráðstöfunartekna í þeirri skilgreiningu sem notast er við í þessu hefti þar sem þessir liðir dragast frá húsnaðiskostnaði. Samkvæmt skilgreiningu Evrópusambandsins telst hagnaður af sölu hlutabréfa og verðbréfa ekki til ráðstöfunartekna í þessari rannsókn. Aðrar fjármagnstekjur, svo sem vaxtatekjur og arður af hlutabréfum, teljast hins vegar til ráðstöfunartekna.
2. *Félagslegar greiðslur* Undir félagslegar greiðslur (e. *social transfers*) falla ellilífeyrir, eftirlífendabætur, atvinnuleysisbætur, veikindagreiðslur, örorkulífeyrir, barnabætur, fæðingarstyrkur, feðra- og mæðralaun Tryggingastofnunar ríkisins, húsaleigubætur, vaxtabætur og styrkir, svo og bætur frá sveitarfélögum.
3. *Öryggisbil* Lífsskjararannsóknin byggist á úrtaki og því þarf að gera ráð fyrir ákveðinni óvissu í niðurstöðum. Til að meta óvissuna er reiknað öryggisbil (e. *confidence interval*) fyrir niðurstöður rannsóknarinnar. Öryggisbilið nær jafnlangt upp fyrir og niður fyrir töluna og er lagt við töluna og dregið frá henni. Ef metin stærð er 10% og öryggisbil $\pm 1,2$ eru neðri vikmörk 8,8 og efri vikmörk 11,2. Miðað er við 95% öryggismörk og því má fullyrða að í 95% tilvika lendi niðurstaðan innan þess öryggisbils sem gefið er upp. Þegar tvær tölur eru bornar saman til að athuga hvort munurinn á þeim sé nægjanlega mikill til að teljast tölfræðilega marktækur þarf að athuga hvort öryggisbil beggja talna skarist.
4. *Könnunarár og tekjuár* Upplýsingum fyrir lífsskjararannsóknina er aflað á tvennan hátt, með könnun og með tengingum við skattskrá. Í samræmi við framkvæmd hagstofu Evrópusambandsins, *Eurostat*, miðast ártal í myndum og töflum við könnunarár, það ár sem lífsskjararannsóknin er framkvæmd. Upplýsingar um tekjur og afborganir vaxta og verðbóta eru úr skattskrá ársins á undan.
5. *Heilsufar* Hafa verður í huga að í þeim spurningum sem liggja hér til grundvallar er fólk beðið sjálft að meta eigið heilsufar, en þær upplýsingar eru ekki sannreyndar með neinum hætti. Þá ber að athuga að mat á eigin heilsufari getur verið að einhverju leyti tengt menningu þess svæðis sem fólk býr á, og því ber að setja nokkurn fyrirvara við alþjóðlegan samanburð.

English summary

Indicators on health perception in Iceland and other European countries are retrieved from the European survey of income and living conditions (EU-SILC) which provides comparable information between countries in the European Economic Area.

Icelanders perceive their health as being relatively good, compared to others in Europe, with the proportion of people being in good health in Iceland ranking sixth among men and ninth among women in 2014. When looking at self-reported health by income quintiles, the proportion being in good health is higher among those in the higher quintiles among both sexes.

Long-standing health issues (diseases and other health problems that have lasted or are expected to last six months or more) are more common among women than men in Iceland, but in comparison to other European countries these are not very common in Iceland in general. The proportion dealing with long-standing health issues has changed in recent years, reaching the trough point in 2007 for both sexes, peaking in 2014 among men and in 2015 among women.

The proportion of people living with long-standing health issues that limit them somewhat or severely in usual activities is relatively low in Iceland in a European comparison. When we look only at those living with severe limitations in usual activities, the proportion of women living with such limitations in Iceland is the second highest in Europe. Among men the proportion in Iceland is the seventh highest. In Iceland as in Europe, the proportion living with some or severe limitations in daily life is higher among people with primary education than people with secondary or tertiary education, among both sexes.

Tafla 1. Fólk 25–64 ára með heilsufarslegar takmarkanir eftir menntun, kyni og búsetulandi 2014

Table 1. People 25–64 years with some or severe limitations by education level, sex and country 2014

Hlutfall Percentage	Konur <i>Females</i>			Karlar <i>Males</i>		
	Grunn- menntun	Framhalds- skólamenntun	Háskóla- menntun	Grunn- menntun	Framhalds- skólamenntun	Háskóla- menntun
	<i>Primary</i>	<i>Secondary</i>	<i>Tertiary</i>	<i>Primary</i>	<i>Secondary</i>	<i>Tertiary</i>
Austurríki <i>Austria</i>	46,9	29,2	19,7	41,8	31,1	20,9
Belgía <i>Belgium</i>	40,1	24,5	12,3	34,2	17,1	10,9
Bretland <i>United Kingdom</i>	30,3	17,1	13,2	26,8	16,1	9,7
Búlgaría <i>Bulgaria</i>	18,6	10,8	6,9	18,6	10,9	6,0
Danmörk <i>Denmark</i>	39,3	31,0	23,8	38,9	25,4	20,2
Eistland <i>Estonia</i>	41,5	32,0	18,4	38,5	27,8	18,4
Evrópusambandið <i>European Union</i>	33,6	22,6	13,3	27,5	20,6	11,9
Finnland <i>Finland</i>	48,2	33,3	24,9	37,0	29,2	18,2
Frakkland <i>France</i>	35,6	21,9	11,9	28,8	19,8	11,0
Grikkland <i>Greece</i>	25,5	11,2	6,7	20,7	10,3	7,6
Holland <i>Netherlands</i>	43,0	33,9	21,3	30,9	22,0	15,2
Írland <i>Ireland</i>	31,4	15,5	10,3	26,2	11,6	8,3
Ísland <i>Iceland</i>	32,0	20,2	17,0	17,0	11,9	9,3
Ítalía <i>Italy</i>	28,8	16,7	11,1	25,1	14,7	11,7
Króatía <i>Croatia</i>	38,9	18,7	9,6	37,1	20,2	11,1
Kýpur <i>Cyprus</i>	24,1	12,8	8,6	25,7	13,6	10,1
Lettland <i>Latvia</i>	37,6	35,2	18,8	35,3	31,2	17,0
Litháen <i>Lithuania</i>	34,9	21,6	8,7	30,4	19,4	7,0
Lúxemborg <i>Luxembourg</i>	33,4	21,8	12,6	28,9	21,4	12,4
Malta <i>Malta</i>	8,1	4,2	1,9	9,0	2,7	2,2
Noregur <i>Norway</i>	30,8	23,7	14,4	20,0	13,9	5,5
Portúgal <i>Portugal</i>	40,4	20,8	17,6	28,8	15,3	12,6
Pólland <i>Poland</i>	34,8	21,0	9,2	32,9	18,8	8,6
Rúmenía <i>Romania</i>	29,7	21,7	7,6	22,4	15,1	6,1
Slóvakía <i>Slovakia</i>	48,7	28,1	16,6	36,9	24,6	17,1
Slóvenía <i>Slovenia</i>	43,8	25,7	15,5	37,2	26,6	14,9
Spánn <i>Spain</i>	26,3	15,3	10,7	22,3	13,4	9,9
Sviss <i>Switzerland</i>	36,9	28,1	28,1	31,4	24,5	20,0
Svíþjóð <i>Sweden</i>	28,1	14,0	7,2	18,0	7,3	4,0
Tékkland <i>Czech Republic</i>	35,9	17,2	10,2	32,0	17,3	6,4
Ungverjaland <i>Hungary</i>	40,8	19,4	9,0	30,7	18,7	9,0
Þýskaland <i>Germany</i>	50,1	30,5	20,5	46,2	32,5	17,5

Tafla 2. Fólk á Íslandi við góða heilsu eftir kyni 2004–2015Table 2. *Individuals in Iceland in good health by sex 2004–2015*

Hlutfall <i>Percentage</i>	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alls <i>Total</i>	78,7	79,6	81,0	79,2	80,6	80,3	77,8	77,7	76,9	76,8	76,1	76,3
Konur <i>Females</i>	75,1	76,7	79,6	75,8	78,8	78,7	76,2	76,1	74,8	74,1	72,9	72,6
Karlar <i>Males</i>	82,1	82,4	82,3	82,6	82,4	81,9	79,4	79,4	78,9	79,5	79,3	80,1

Tafla 3. Evrópubúar við góða heilsu eftir búsetulandi og kyni 2014Table 3. *Europeans in good health by country and sex 2014*

Hlutfall <i>Percentage</i>	Karlar <i>Males</i>	Konur <i>Females</i>
Austurríki <i>Austria</i>	71,9	67,4
Belgía <i>Belgium</i>	77,4	72,9
Bretland <i>United Kingdom</i>	70,5	69,7
Búlgaría <i>Bulgaria</i>	69,5	62,7
Danmörk <i>Denmark</i>	74,3	70,6
Eistland <i>Estonia</i>	54,7	50,0
Evrópusambandið <i>European Union</i>	70,4	64,9
Finnland <i>Finland</i>	69,5	69,3
Frakkland <i>France</i>	71,0	65,6
Grikkland <i>Greece</i>	76,2	71,2
Holland <i>Netherlands</i>	80,6	74,2
Írland <i>Ireland</i>	83,2	81,9
Ísland <i>Iceland</i>	79,3	72,9
Ítalía <i>Italy</i>	71,7	64,5
Króatía <i>Croatia</i>	60,9	55,6
Kýpur <i>Cyprus</i>	79,0	76,4
Lettland <i>Latvia</i>	50,5	42,1
Litháen <i>Lithuania</i>	51,1	40,6
Lúxemborg <i>Luxembourg</i>	74,7	71,2
Malta <i>Malta</i>	76,5	73,0
Noregur <i>Norway</i>	79,9	77,0
Portúgal <i>Portugal</i>	50,6	42,1
Pólland <i>Poland</i>	61,6	55,3
Rúmenía <i>Romania</i>	76,2	65,9
Slóvakía <i>Slovakia</i>	68,6	61,2
Slóvenía <i>Slovenia</i>	68,1	61,6
Spánn <i>Spain</i>	76,4	69,4
Sviss <i>Switzerland</i>	81,5	77,1
Svíþjóð <i>Sweden</i>	82,5	77,5
Tékkland <i>Czech Republic</i>	63,3	59,0
Ungverjaland <i>Hungary</i>	61,5	54,2
Þýskaland <i>Germany</i>	66,9	63,6

Tafla 6. Evrópubúar með langvinn heilsufarsvandamál eftir kyni 2014

Table 6. Europeans with long-standing health problems by sex 2014

Hlutfall <i>Percentage</i>	Karlar <i>Males</i>	Konur <i>Females</i>
Austurríki <i>Austria</i>	34,1	37,4
Belgía <i>Belgium</i>	23,1	26,6
Bretland <i>United Kingdom</i>	32,8	35,4
Búlgaría <i>Bulgaria</i>	18,4	22,4
Danmörk <i>Denmark</i>	26,7	29,5
Eistland <i>Estonia</i>	43,0	48,1
Evrópusambandið <i>European Union</i>	30,3	34,6
Finnland <i>Finland</i>	42,3	49,7
Frakkland <i>France</i>	34,9	39,0
Grikkland <i>Greece</i>	21,7	26,0
Holland <i>Netherlands</i>	30,5	39,2
Írland <i>Ireland</i>	26,0	27,6
Ísland <i>Iceland</i>	26,9	34,3
Ítalía <i>Italy</i>	22,5	26,8
Króatía <i>Croatia</i>	28,2	32,9
Kýpur <i>Cyprus</i>	32,1	32,0
Lettland <i>Latvia</i>	35,4	44,6
Litháen <i>Lithuania</i>	27,5	36,2
Lúxemborg <i>Luxembourg</i>	20,7	24,4
Malta <i>Malta</i>	26,4	29,9
Noregur <i>Norway</i>	28,7	37,9
Portúgal <i>Portugal</i>	35,7	44,5
Pólland <i>Poland</i>	30,9	36,6
Rúmenía <i>Romania</i>	15,6	22,6
Slóvakía <i>Slovakia</i>	26,2	33,9
Slóvenía <i>Slovenia</i>	29,8	34,5
Spánn <i>Spain</i>	27,3	31,8
Sviss <i>Switzerland</i>	32,5	39,7
Svíþjóð <i>Sweden</i>	30,5	39,1
Tékkland <i>Czech Republic</i>	29,1	33,3
Ungverjaland <i>Hungary</i>	32,4	40,9
Þýskaland <i>Germany</i>	37,6	39,8

Tafla 7. Evrópubúar með heilsufarslegar takmarkanir við daglegar athafnir eftir búsetulandi og kyni 2014

Table 7. Europeans with some or severe limitations in usual activities by country and sex 2014

Hlutfáll <i>Percentage</i>	Karlar <i>Males</i>	Konur <i>Females</i>
Austurríki <i>Austria</i>	30,9	35,1
Belgía <i>Belgium</i>	21,2	26,8
Bretland <i>United Kingdom</i>	21,3	24,5
Búlgaría <i>Bulgaria</i>	16,4	19,7
Danmörk <i>Denmark</i>	26,4	29,6
Eistland <i>Estonia</i>	31,3	36,6
Evrópusambandið <i>European Union</i>	24,6	29,6
Finnland <i>Finland</i>	29,1	36,1
Frakkland <i>France</i>	22,5	27,2
Grikkland <i>Greece</i>	21,8	26,4
Holland <i>Netherlands</i>	23,3	33,4
Írland <i>Ireland</i>	16,8	18,6
Ísland <i>Iceland</i>	13,4	22,4
Ítalía <i>Italy</i>	26,0	31,8
Krótía <i>Croatia</i>	26,4	31,6
Kýpur <i>Cyprus</i>	17,8	19,0
Lettland <i>Latvia</i>	33,3	40,6
Litháen <i>Lithuania</i>	21,1	29,7
Lúxemborg <i>Luxembourg</i>	21,6	26,1
Malta <i>Malta</i>	9,1	11,2
Noregur <i>Norway</i>	11,6	20,0
Portúgal <i>Portugal</i>	29,6	40,2
Pólland <i>Poland</i>	22,1	26,2
Rúmenía <i>Romania</i>	20,7	29,6
Slóvakía <i>Slovakia</i>	28,2	35,5
Slóvenía <i>Slovenia</i>	28,4	31,3
Spánn <i>Spain</i>	21,0	26,4
Sviss <i>Switzerland</i>	25,9	34,1
Svíþjóð <i>Sweden</i>	9,1	14,3
Tékkland <i>Czech Republic</i>	21,8	25,1
Ungverjaland <i>Hungary</i>	22,7	29,3
Býskaland <i>Germany</i>	34,5	37,9

Tafla 8. Evrópubúar með alvarlegar heilsufarslegar takmarkanir við daglegar athafnir eftir búsetulandi og kyni 2014

Table 8. Europeans with severe limitations in usual activities by country and sex 2014

Hlutfáll <i>Percentage</i>	Karlar <i>Males</i>	Konur <i>Females</i>
Austurríki <i>Austria</i>	8,7	10,8
Belgía <i>Belgium</i>	8,1	10,8
Bretland <i>United Kingdom</i>	10,1	10,7
Búlgaría <i>Bulgaria</i>	3,8	4,2
Danmörk <i>Denmark</i>	6,3	6,0
Eistland <i>Estonia</i>	9,0	10,5
Evrópusambandið <i>European Union</i>	7,8	9,3
Finnland <i>Finland</i>	7,1	8,0
Frakkland <i>France</i>	8,2	10,2
Grikkland <i>Greece</i>	10,2	12,5
Holland <i>Netherlands</i>	4,5	6,5
Írland <i>Ireland</i>	5,6	6,0
Ísland <i>Iceland</i>	8,4	11,8
Ítalía <i>Italy</i>	8,0	9,9
Krótía <i>Croatia</i>	7,2	8,0
Kýpur <i>Cyprus</i>	6,6	8,0
Lettland <i>Latvia</i>	7,7	11,1
Litháen <i>Lithuania</i>	6,3	8,6
Lúxemborg <i>Luxembourg</i>	6,7	8,9
Malta <i>Malta</i>	2,6	3,0
Noregur <i>Norway</i>	4,2	5,5
Portúgal <i>Portugal</i>	7,7	10,6
Pólland <i>Poland</i>	7,5	7,7
Rúmenía <i>Romania</i>	6,3	8,8
Slóvakía <i>Slovakia</i>	8,3	11,4
Slóvenía <i>Slovenia</i>	8,6	10,0
Spánn <i>Spain</i>	4,4	6,3
Sviss <i>Switzerland</i>	3,9	5,5
Svíþjóð <i>Sweden</i>	2,4	4,0
Tékkland <i>Czech Republic</i>	6,0	6,4
Ungverjaland <i>Hungary</i>	6,6	8,5
Býskaland <i>Germany</i>	10,3	11,2

Tafla 9. Íslendingar 25–64 ára með heilsufarslegar takmarkanir eftir menntun og kyni 2004–2015Table 9. *Icelanders 25–64 years with some or severe limitations by education level and sex 2004–2015*

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Öryggis- bil <i>CI</i> 2015
Konur <i>Females</i>													
Grunnmenntun <i>Primary education</i>	29,9	27,1	26,3	20,8	22,9	23,5	28,9	28,6	34,3	30,2	31,9	31,8	5,9
Framhaldsskólamenntun <i>Secondary education</i>	21,3	19,3	20,1	14,9	13,5	15,3	17,0	20,0	17,4	20,9	20,3	25,5	5,3
Háskólamenntun <i>Tertiary education</i>	14,9	15,3	13,6	10,3	6,9	8,3	10,1	10,8	10,7	13,6	17,1	16,9	3,4
Karlar <i>Males</i>													
Grunnmenntun <i>Primary education</i>	24,8	22,1	19,2	14,4	17,0	16,1	23,8	22,6	16,0	14,9	17,1	13,9	4,5
Framhaldsskólamenntun <i>Secondary education</i>	12,7	14,7	15,8	11,4	10,1	12,5	10,8	12,4	13,8	11,6	12,2	13,5	3,4
Háskólamenntun <i>Tertiary education</i>	5,0	6,5	6,6	2,7	5,1	5,6	5,8	5,2	6,2	8,2	8,3	7,8	3,0

Hagfíðindi **Heilbrigðismál**
Statistical Series **Health**

101. árg. • 29. tbl.

ISSN 1670-4770

11. nóvember 2016

Umsjón *Supervision* Þóra Kristín Þórsdóttir • thora.thorsdottir@hagstofa.is

© Hagstofa Íslands *Statistics Iceland* • Borgartúni 21a 150 Reykjavík Iceland

www.hagstofa.is www.statice.is

Sími *Telephone* +(354) 528 1000

Bréfasími *Fax* +(354) 528 1099

Um rit þetta gilda ákvæði höfundalaga. Vinsamlegast getið heimildar.

Reproduction and distribution are permitted provided that the source is mentioned.