

Heilbrigðistölur

1. Tengiliður

1.1 Tengiliður stofnun	Hagstofa Íslands
1.2 Tengiliður deild	Atvinna, lífskjör og mannfjöldi
1.3 Nafn tengiliðar	Guðrún Berta Stefánsdóttir
1.6 Netfang tengiliðar	gudrun.b.stefansdottir@hagstofa.is
1.7 Símanúmer tengiliðar	528 1034

2. Lýsigögn uppfærð

2.3 Lýsigögn síðast uppfærð	15. mars 2022
-----------------------------	---------------

3. Framsetning

3.1 Lýsing á gögnum

Evrópska heilsufarsrannsóknin (The European Health Interview Survey eða EHIS) er samræmd úrtaksrannsókn sem er framkvæmd innan landa evrópska hagskýrslusamstarfsins. Markmið rannsóknarinnar er að afla greinagóðra samanburðarhæfra upplýsinga um heilsufar (þar á meðal fötlun), áhrifabætti heilsu (heilsutengd hegðun) og notkunar heilbrigðisþjónustu almennings í aðildarríkjum Evrópusambandsins og evrópska efnahagssvæðisins.

Rannsóknin hefur verið framkvæmd tvisvar sinnum á Íslandi, árið 2015 og árið 2019.

Úrtak og heimtur: Í úrtak árið 2019 völdust af handahófi 6.600 einstaklingar 15 ára og eldri úr Þjóðskrá Íslands. Þegar frá voru taldnir þeir sem voru látnir, búsettir erlendis og þeir sem ekki voru búsettir á einkaheimili var nettóúrtakið 6.502 einstaklingar. Alls fengust nothæf svör frá 3.881 einstaklingum sem jafngildir 59,7% svarhlutfalli.

Spurningalisti: Spurningalistinn er í samræmi við reglugerð framkvæmdaastjórnarinnar (ESB) nr. 2018/255 og hann samanstendur af fjórum megin atriðum; heilsufar og heilsutengd hegðun, heilbrigðisþjónusta, umhverfispættir heilbrigðis og bakgrunnsbreytur um lýðfræði og fleira.

3.2 Flokkunarkerfi

Niðurstöður eru framleiddar í samræmi við viðeigandi alþjóðleg flokkunarkerfi:

Menntun er flokkuð í samræmi við staðlana ÍSMENNT2011 um flokkun á menntunarstöðu og ÍSNÁM2008 um náms- og menntunarflokkun.

Atvinnugreinar eru flokkaðar í samræmi við ÍSAT2008 flokkunarstaðalinn fyrir atvinnugreinar. Flokkað er niður á fyrsta staf.

Störf eru flokkuð samkvæmt ÍSTARF95.

Þunglyndiseinkenni voru metin með 8 atriða spurningalistanum *Patient health questionnaire* (PHQ-8).

3.3 Umfang efnis - þekja

3.4 Hagskýrslugerðarhugtök og skilgreiningar

Væg þunglyndiseinkenni: Þeir einstaklingar sem töldust vera með væg þunglyndiseinkenni höfðu upplifað tvö til fjögur einkenni (sjá neðar) meira en helming tímans á síðustu tveimur vikum.

Mikil þunglyndiseinkenni: Þeir sem töldust vera með mikið þunglyndi höfðu upplifað fimm eða fleiri einkenni meira en helming tímans (sjá spurningar neðar). Jafnframt þurfti einstaklingur hafa upplifað annað hvort depurð (spurning 1) eða áhugaleysi (spurning 2).

Spurningar er varða þunglyndi:

1. Hversu oft á síðustu tveim vikum fannstu fyrir áhugaleysi eða lítilli ánægju af því að gera hluti?
2. Hversu oft varstu niðurdregin/n, dapur/döpur eða fannst fyrir vonleysi?
3. Hversu oft áttir þú erfitt með að sofna, svafst illa- eða of mikið?
4. Hversu oft varstu þreytt/ur eða orkulítill/I?
5. Hversu oft varstu óánægð/ur með sjálfa/n þig, fannst þér þú misheppnaður/misheppnuð eða að þú hafir brugðist þér eða fjölskyldu þinni?
6. Hversu oft áttir þú erfitt með að einbeita þér að verkefnum eins og að lesa fréttablöð eða horfa á sjónvarp?
7. Hversu oft talaðir þú eða hreyfðir þig svo hægt að aðrir gætu hafa tekið eftir því? Eða hið gagnstæða - varst svo eirðarlaus og óróleg/ur að þú hreyfðir þig mikið meira en venjulega?

Svarmöguleikar voru:

- Aldrei
- Í nokkra daga
- Meira en helming tímans
- Nánast á hverjum degi

Tekjur: Birt er eftir tekjufimmtungum en tekjur eru skilgreindar með skattaskrá.

3.5 Hagskýrslueining

Einstaklingar.

3.6 Þýði

Þýði heilsufarsrannsóknarinnar nær til allra einstaklinga, 15 ára og eldri, sem eru búsettir á einkaheimilum á Íslandi.

3.7 Svæði	Tölur eru birtar fyrir landið í heild sinni. Að auki eru niðurstöður birtar fyrir höfuðborgarsvæðið, stærri bæi og dreifbýli.
3.8 Tímabil	Niðurstöður hafa verið birtar fyrir árið 2015 og 2019.
3.9 Grunntímabil	Á ekki við.
4. Mælieining	
4. Mælieining	Niðurstöður eru birtar í prósentum.
5. Viðmiðunartími	
5. Viðmiðunartími	Sumar breytur um heilsufar og flestar breytur um áhrifapætti heilbrigðis vísa til núverandi (dæmigerðs) ástands. Dæmi um viðmiðunartíma spurninga: Síðasta vika: breytur tengdar hreyfingu Síðustu 2 vikur: breytur tengdar lyfjanotkun og geðheilsu Síðustu 4 vikur: breytur tengdar verkjum og tíðni samráðs heilbrigðisstarfsfólks Síðustu 12 mánuðir: breytur tengdar slysum og meiðslum, sjúkdómssértæk veikindi, flestar breytur um heilsugæslu og áfengisneyslu.
6. Umboð	
6.1 Lög og reglugerðir	Lög nr. 163/2007 um Hagstofu Íslands og opinbera hagskýrslugerð, (EC) 2019/1700 og (EC) 223/2009.
7. Trúnaðarkvaðir	
7.1 Trúnaðarkvaðir - stefna	Sjá reglur Hagstofunnar um meðferð trúnaðargagna .

7.2 Trúnaðarkvaðir – meðferð gagna	Sjá lög nr. 163/2007 um Hagstofu Íslands og opinbera hagskýrslugerð.
8. Reglur um birtingar	
8.1 Birtingaráætlun	Birtingar verða tilkynntar og settar á birtingaráætlun í samræmi við reglur Hagstofunnar um birtingar.
8.2 Aðgengi að birtingaráætlun	Birtingaráætlun er aðgengileg á vef Hagstofunnar.
8.3 Aðgengi fyrir notendur	Tölurnar eru aðgengilegar notendum í gegnum vef Hagstofu Íslands undir fyrirsögninni „ Heilbrigðismál “.
9. Tíðni birtinga	
9. Tíðni birtinga	Talnaefni er uppfært í samræmi við tíðni rannsóknarinnar.
10. Aðgengileiki og skýrleiki	
10.1 Fréttatilkynningar	Fréttatilkynningar um heilbrigðisupplýsingar koma að jafnaði samhliða birtingum.
10.2 Útgáfur	
10.3 Gagnasöfn á netinu	Áætlað er að gefa út talnaefnið í samræmi við framkvæmd rannsóknarinnar með uppfærslu veftöflu á vef Hagstofunnar.
10.4 Aðgengi að örgögnum	Hægt er að sækja um aðgang að örgögnum til vísindarannsókna frá Hagstofu Íslands í gegnum Rannsóknarþjónustu Hagstofunnar.
10.5 Annað	Einnig má sjá niðurstöður rannsókna á vef Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/introduction

10.6 Skjöl um aðferðafræði	https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-02-18-240
10.7 Skjöl um gæðamál	
11. Gæðastjórnun	
11.1 Trygging gæða	Sjá meginreglur í hagskýrslugerð .
11.2 Gæðamat	Unnið er eftir viðurkenndum aðferðum í úrtaksrannsóknnum.
12. Notagildi	
12.1 Þarfir notenda	Helstu notendur eru innlendar stofnanir og samtök, einstaklingar, fjölmiðlar og alþjóðastofnanir. Efnið nýtist aðilum t.d. við stefnumótun og almenna umfjöllun.
12.2 Ánægja notenda	
12.3 Heildstæðni	
13. Nákvæmni og áreiðanleiki	
13.1 Nákvæmni	
13.2 Úrtaksvillur	Heilbrigðisrannsókn er úrtakskönnun. Úrtaksrannsóknir hafa ávallt óvissu í för með sér þar sem úrtakið er ekki nákvæm eftirmynd af úrtaksrammanum eða þýðinu. Því eru niðurstöðurnar háðar meiri óvissu eftir því sem sundurliðun talnaefnis er meiri þar sem það þýðir jafnan að færri svör eru fyrir hverja sundurliðun. Notuð er vog sem byggir á svarlíkindalíkani. Með notkun svarlíkindavogar er dregið úr brottfallsskekkju sem getur orðið vegna minnkaðs svarhlutfalls.

13.3 Aðrar villur en úrtaksvillur (non-sampling errors)

Helstu skekkjur í heilbrigðisrannsókninni aðrar en úrtökuskekkjur eru þekjuskekkjur og brottfallsskekkjur.

Þekjuskekkjur. Þekjuskekkjur stafa annars vegar af því að sú skrá sem lögð er til grundvallar vali á úrtakinu, þ.e. úrtökuramminn, er ekki tæmandi og hins vegar af því að í rammanum eru einstaklingar eða einingar sem ekki eiga þar heima. Þetta kallast annars vegar vanþekja og hins vegar ofþekja. Til dæmis er í þjóðskránni iðulega hópur fólks sem hefur aðsetur erlendis vegna náms eða vinnu lengur en 6 mánuði í senn á ári hverju og fellur þannig utan þýðisskilgreiningar rannsóknarinnar. Sé þessi hópur ekki dreginn frá mannfjöldanum á vinnualdri verður mat á heildarstærðum ofáætlað sem honum nemur. Þess konar skekkja kallast ofþekja. Mun erfiðara er að greina vanþekju, þ.e. fólk sem ætti að teljast til þýðisins. Til þessa hóps má telja íslenska ríkisborgara skráða með lögheimili erlendis en sem eru í raun búsettir hér á landi og fólk frá Evrópska efnahagssvæðinu sem býr og vinnur á Íslandi án þess að vera skráð hér með lögheimili.

Brottfallsskekkjur. Í öllum rannsóknum geta niðurstöður skekkst vegna þess að brottfall í úrtakinu dreifist misjafnt eftir hópum. Helstu ástæður brottfalls eru neitanir, hindranir vegna veikinda eða fötlunar, fjarvera frá heimili meðan á könnun stendur eða að ekki tekst að finna aðsetur eða símanúmer þeirra sem eru í úrtakinu.

14. Tímanleiki og stundvísi

14.1 Tímanleiki

14.2 Stundvísi

Niðurstöður heilbrigðisrannsókna eru jafnan birtar á áður auglýstum dagsetningum.

15. Samræmi og samanburðarhæfni

15.1 Samanburðarhæfni – landfræðileg

Heilbrigðisrannsóknin leggur meðal annars til tölur til alþjóðlegrar [gagnasöfnunar Eurostat](#) sem er ætlað að safna upplýsingum um hlutlæga og huglæga þætti heilsu fólks, þar á meðal lykilvísa um virkni heilbrigðiskerfa, heilsu og öryggi á vinnustöðum. Áhersla er lögð á samræmda gagnasöfnun og úrvinnsluaðferðir milli Evrópulanda þar sem markmiðið er að tryggja sambærileika niðurstaðna yfir löndin sem taka þátt í Evrópska hagskýrslusamstarfinu.

15.2 Samanburðarhæfni – yfir tíma

Heilbrigðisrannsóknin hefur verið framkvæmd tvisvar á Íslandi, árið 2015 og árið 2019. Breytuskilgreiningar eru samræmdar yfir tíma sem tryggir möguleika á samanburði yfir tíma.

15.3 Samræmi – milli efnissviða	Spurningar í úrtaksrannsóknum í félagsmálatölfræði eru samræmdar sem gerir mögulegt að bera saman mælingar mismunandi rannsókna.
15.4 Samræmi – innan efnissviðs	Á ekki við.
16. Kostnaður og svarbyrði	
16. Kostnaður og svarbyrði	Þátttakendum í úrtaki er frjálst að neita að taka þátt í rannsókninni.
17. Endurskoðun hagtalna	
17.1 Endurskoðun hagtalna - stefna	Sjá stefnu Hagstofu Íslands um endurskoðun hagtalna.
17.2 Endurskoðun hagtalna - framkvæmd	
18. Úrvinnsla hagskýrsla	
18.1 Grunn gögn	Um er að ræða úrtaksrannsókn einstaklinga sem byggja á svörum þeirra í símakönnum. Megintilgangur könnunarinnar er að safna upplýsingum um heilsufar, heilsuhegðun einstaklinga, notkun heilbrigðisþjónustu og hindranir.
18.2 Tíðni gagnasöfnunar	Þrjár umferðir heilsufarskönnunarinnar hafa verið framkvæmdar af Eurostat og hefur Ísland tekið þátt í tveim síðustu. Fyrsta umferðin fór fram 2008 (2006-2009). Önnur umferðin, þar sem Ísland tók fyrst þátt, fór fram 2015 á Íslandi (2013-2015 í öðrum löndum) og sú þriðja 2019 (2018-2020). Næsta umferð (fjórða umferð) er á áætlun 2025 og verður þar eftir á 6 ára fresti (2031, 2037, etc.).

18.3 Gagnasöfnun	Upplýsinga í heilbrigðisrannsókn Hagstofunnar er aflað með símaviðtölum (CATI) og skráð í BLAISE gagnasöfnunarkerfið. Forrit þetta sparar tíma við framkvæmd, auðveldar spyrjum að velja rétta röð spurninga og fækkar skekkjum. Aðallega er hringt á kvöldin og um helgar. Einnig er reynt að hringja að degi til í þátttakendur sem upplýsingar frá öðrum heimilismönnum gefa til kynna að séu helst viðlátir þá. Ítarlegar tilraunir eru gerðar til þess að hafa uppi á þeim sem hafa skipt um aðsetur eða hafa ekki skráð símanúmer. Ekki er farið heim til þátttakenda. Áður en kannanirnar hefjast fá spýrlarnir tilsögn í viðtalstækni, farið er yfir spurningalistann, tölvukerfið og vafaatriði útskýrð.
18.4 Sannprófun	Sannprófun er gerð á gögnum á meðan á innsöfnun stendur þar sem svör þurfa að uppfylla ákveðnar reglur um innra samræmi svara fyrir hvern og einn svaranda. Í gagnavinnslu er öðrum reglum beitt til að skoða gagnasafnið og samræmi milli mismunandi breyta.
18.5 Gagnavinnsla	
18.6 Aðlögun	
19. Athugasemdir	
19. Athugasemdir	