

Janúar 2021



Heilsufar og heilbrigðisþjónusta

Kynja- og jafnréttissjónarmið

Höfundur

Finnborg Salome Steinþórsdóttir

nýdoktor í kynjafræði við Háskóla Íslands

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Janúar 2021

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-99-6

Efnisyfirlit

Inngangur	5
1. Heilsa og velferð.....	8
1.1 Heilsa þjóðfélagsins	8
1.2 Kynjaðir áhrifaþættir á lífsgæði	10
1.2.1 Félags- og efnahagsleg staða.....	10
1.2.2 Jaðarsetning.....	14
1.2.3 Kynbundið ofbeldi	15
1.2.4 Slys og óhöpp.....	18
1.2.5 Aðrir áhættuþættir	18
1.3 Sjúkdómar og lífsgæði.....	21
1.3.1 Hjarta- og æðasjúkdómar	21
1.3.2 Krabbamein.....	24
1.3.3 Öndunarfærasjúkdómar.....	27
1.3.4 Innkirtlasjúkdómar.....	27
1.3.5 Geðheilbrigði	27
1.3.6 Sjúkdómar í vöðva- og beinakerfi og bandvef.....	30
1.3.7 Verkir.....	31
1.3.8 Endómetríósa	32
2. Heilbrigðisþjónusta	34
2.1 Dánarorsakir og ótímabær dauðsföll.....	34
2.2 Heilsugæslan	34
2.3 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta	35
2.4 Sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir.....	37
2.5 Kynheilbrigðisþjónusta og þjónusta við fæðandi foreldra	39

2.6	Meðferð vegna áfengis- og vímuefnavanda	41
2.7	Hjúkrunarrými	42
3.	Aukið jafnrétti í heilsu og heilbrigðisþjónustu	43

Inngangur

Skýrslan *Heilsa og heilbrigðisþjónusta: kynja- og jafnréttissjónarmið* er unnin af Finnborgu Salome Steinþórsdóttur, nýdoktor í kynjafræði við Háskóla Íslands fyrir heilbrigðisráðuneytið. Markmið verkefnisins er að kortleggja stöðu heilsufars á Íslandi út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum og meta hvort að heilbrigðisþjónusta mæti þörfum allra kynja. Byggt á niðurstöðum verkefnis verða lagðar fram tillögur til úrbóta.

Heilbrigðisráðherra leitaði til höfundar um úttekt á heilsu og heilbrigðisþjónustu út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum. Rúm tuttugu ár eru frá útgáfu skýrslu nefndar um heilsufar kvenna, sem starfaði undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra árin 1995 til 2000. Í skýrslunni gerir nefndin grein fyrir heilsufari kvenna í alþjóðlegu samhengi, stöðu heilsufars kvenna hér á landi og setur fram tillögur um hvernig vinna megi markvisst að úrbótum varðandi heilsufar kvenna.¹

Fyrirliggjandi skýrsla gefur innsýn inn í heilsu og heilbrigðisþjónustu á Íslandi út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum. Úttektin byggir á fyrirliggjandi gögnum, meðal annars frá embætti Landlæknis, Hagstofu Íslands, Sjúkratryggingum Íslands, Tryggingastofnun og Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis. Jafnframt var stuðst við rannsóknir og skýrslur sem varpa ljósi á heilsu og heilbrigðisþjónustu hér á landi. Starfsfólk þessara stofnana og fræðafólk fær bestu þakkir fyrir liðlegheit við gagna- og upplýsingaöflun. Kortlagningin er ekki tæmandi, en hún dregur fram mikilvæg sjónarmið sem byggja þarf á til að tryggja jöfnuð í heilsu og velferð sem mætir þörfum allra landsmanna.

Fyrirmynd verkefnisins er skýrsla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage*, en í henni er lögð áhersla á þá félagslegu, efnahagslegu og umhverfislegu þætti sem hafa bein og óbein áhrif á heilsu og velferð kvenna.² Þrátt fyrir að margt hafi áunnist í kynjajafnréttismálum síðastliðin ár, þá er staða kynjanna enn ólík og ójöfn hér á landi.³ Misrétti og viðtekin viðmið um kyn (e. *gender norms*), þ.e. menningarlega mótaðar hugmyndir um karlmennsku og kvenleika og hvernig konur, karlar og kyn sem eru í minnihluta eiga að vera og eiga hegða sér, hafa áhrif á heilsu, heilsuhegðun og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Kynjaslagsíða í

¹ Heilsufar kvenna. Álit og tillögur nefndar um heilsufar kvenna. (2000). Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið. Sótt af https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Skyrslur/Heilsa_kvonna.pdf

² World Health Organisation. (2016). *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage*. Copenhagen: World Health Organization. Regional office for Europe.

³ Forsætisráðuneytið. (2020). *Jafnrétti 2020. Skýrsla forsætisráðherra um jafnréttismál 2018-2020*. Reykjavík: Forsætisráðuneytið.

heilbrigðisrannsóknnum og innan heilbrigðiskerfa viðheldur og stuðlar að kynjamisrétti sem hefur alvarlega afleiðingar fyrir heilsu og velferð fólks.⁴

Verkefninu er unnið út frá kenningum um margþætta mismunun eða samtvinnun (e. *intersectionality*), en karlar og konur eru ekki tveir einsleitir hópar. Félagsleg staða fólks er mótuð af mörgum samtvinnuðum þáttum, s.s. uppruna, þjóðerni, stétt, tungumáli, kynhneigð, kynvitund, kyntjáningu, kyneinkennum, aldri, fötlun og holdafari. Í þessari umfjöllun um kyn er ekki aðeins verið að vísa í líffræðilegt kyn (e. sex), þ.e.a.s. karl, kona eða intersex, heldur einnig það sem í fræðunum er kallað kyngervi (e. gender). Kyngervi er félagslega mótað og leitt áfram af viðteknum hugmyndum samfélagsins um karlmennsku og kvenleika. Hafa ber í huga að ekki allir skilgreina sig sem annaðhvort kvenkyns eða karlkyns, en fólk sem uppfyllir ekki hefðbundnar hugmyndir um kvenleika og karlmennsku og einstaklingar með kynvitund sem samræmist ekki því kyni sem þeim var úthlutað við fæðingu er jaðarsett.⁵ Mikilvægt er að taka mið af þessum marbreytileika, en ekki eru alltaf til gögn til að gera hann sýnilegan.

Þessi samantekt bendir til þess að konur búi við lakara heilsufar og verri lífsgæði en karlar. Þrátt fyrir að meðalævilengd kvenna sé lengri en karla, þá lifa þær mun fleiri ár við slæma heilsu. Rekja má lakara heilufar kvenna að einhverju leyti til félagslegrar og efnahagslegrar stöðu þeirra í samfélaginu. Jafnframt hefur kynbundið ofbeldi viðamikil áhrif á heilsu fólks. Konur nota almennt heilbrigðisþjónustu í meira mæli en karlar, en það skýrist að einhverju leyti af þjónustu við konur á barneignaaldri, s.s. á heilsugæslu, til kvensjúkdómalækna og á meðgöngu- og sængurlegudeild. Aftur á móti fá fleiri drengir heilbrigðisþjónustu en stúlkur, sem hugsanlega má skýra með kynjuðum hugmyndum um börn. Úttektin bendir til þess að taka þurfi betur tillit til þarfa kvenna á ýmsum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, s.s. þegar kemur að geðheilbrigðismálum, úrræðum vegna langvarandi verkja, endómetríósu og meðferðar vegna áfengis- og vímuefna. Aðrir samverkandi þættir, s.s. menntun, stétt og uppruni, hafa margfeldnisáhrif á félagslega og efnahagslega stöðu fólks, en vísbendingar eru um jaðarsettir hópar búi við lakari heilsu og verra aðgengi að heilbrigðisþjónustu hér á landi.

Niðurstöðum úttektarinnar er skipt upp í þrjá kafla. Fyrsti kaflinn fjallar um heilsu og velferð, en farið er yfir fjölbreytileika íslensks þjóðfélags og þá kynjuðu áhrifaþætti og sjúkdóma sem hafa veruleg áhrif á lífsgæði fólks. Í öðrum kafla er farið yfir aðgengi og notkun á heilbrigðisþjónustu. Hafa ber í huga að kaflarnir skarast að einhverju leyti, en í umfjöllun um ýmsa sjúkdóma

⁴ Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., . . . Hawkes, S. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454.

⁵ Sama heimild.

er komið inn á umfjöllun um heilbrigðisþjónustuna. Í lokakafla skýrslunnar er fjallað um hvað megi gera betur til að stuðla að jöfnuði í heilsu hér á landi.

1. Heilsa og velferð

1.1 Heilsa þjóðfélagsins

Aldurssamsetning íbúa á Íslandi hefur breyst á undanförunum áratugum, en samhliða hækkandi lífaldri hefur fæðingartíðni farið lækkandi.⁶ Þann 1. janúar 2020 voru íbúar landsins 364.134, þar af 51% karlar og 49% konur. Rúmlega 14% íbúa landsins eru 65 ára og eldri, af þeim eru 48% karlar og 52% konur.⁷ Árið 2019 fæddust 4.431 lifandi barn á Íslandi. **Fæðingartíðni** var 60,7 lifandi fædd börn á hverjar 1.000 konur á frjósemisaldri (15-49 ára). Árið 1995 var fæðingartíðni 71,1, en tíðnin jókst lítillega á árunum 2008-2010, en árið 2009 var fæðingartíðni 74,3.⁸ Árið 2019 var frjósemi íslenskra kvenna 1,7 börn á ævi hvernar konu. Dregið hefur úr frjósemi á Íslandi, en árið 2008 var frjósemi 2,1 börn á ævi hvernar konu.⁹

Ísland er **fjölmenningsarsamfélag**. Um 15% íbúa landsins eru innflytjendur. Samanlagt er fyrsta og önnur kynslóð innflytjenda 16,8% af mannfjöldanum. Auk þess eru aðrir einstaklingar með erlendan bakgrunn 7% mannfjöldans.¹⁰ Innflytjendur er fjölbreyttur hópur einstaklinga, en þeir eru að meirihluta karlar, flestir eru á vinnualdri, hafa dvalið í stuttan tíma og eru með lága fæðingartíðni. Flestir innflytjendur koma frá löndum þar sem heilsa, menntun og fjárhagur er góður.¹¹

Konur verða eldri en karlar, en þær lifa í fleiri ár við slæma heilsu. Árið 2018 var meðalævilengd 84,1 ár hjá konum en 81,0 ár hjá körlum. Þessi kynjamunur hefur verið viðvarandi en virðist vera að minnka. Frá árinu 1988 hefur meðalævilengd hækkað um rúmlega sex ár meðal karla og rúmlega fjögur ár meðal kvenna.¹² Um 3,5% íbúa landsins eru 80 ára og eldri, eða 57% konur og

⁶ Embætti landlæknis. (e.d.). Fæðingar á Íslandi og fæðingartíðni 1995-2019. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item4246/Faedingartidni_a_Islandi_1997_2011.xls; Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, október). Fæðingar og meðgöngutengdir sjúkdómar 2019. Talnabrunnur. Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14, 1-4.

⁷ Hagstofa Íslands. (e.d.). Mannfjöldi eftir kyni og aldri 1841-2020 [talnagögn]. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar_mannfjoldi_1_yfirlit_yfirlit_mannfjolda/MAN00101.px

⁸ Embætti landlæknis. (e.d.). Fæðingar á Íslandi og fæðingartíðni 1995-2019; Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, október).

⁹ Hagstofa Íslands. (e.d.). Frjósemi og fólksfjölgunarhlutfall 1853-2019 [talnagögn]. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar_Faeddirdanir_Faeddar_faedingar/MAN05202.px

¹⁰ Skilgreiningar: Innflytjandi er einstaklingur sem er fæddur erlendis og á foreldra, báða afa og ömmur, sem öll eru fædd erlendis. Innflytjendur af annarri kynslóð eru einstaklingar sem fæddir eru á Íslandi og eiga foreldra sem báðir eru innflytjendur. Fólki er talið hafa erlendan bakgrunn ef annað foreldrið er erlent. Einstaklingur sem fæddist erlendis en á foreldra sem báðir eru fæddir hér á landi telst einnig hafa erlendan bakgrunn. Hagstofa Íslands. (2020). Innflytjendur eru 15,2% íbúa landsins. Sótt af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/mannfjoldi/mannfjoldi-efir-bakgrunni-2020/>.

¹¹ Hagstofa Íslands. (2019, 31. janúar). Félagsvísar: Sérhefti um innflytjendur. Hagtíðindi, 104(2), 1-54.

¹² Hagstofa Íslands. (2019). Líflíkur á Íslandi með þeim mestu í Evrópu. Sótt af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/faeddir-og-danir/aevilengd-og-danartidni-2018/>.

43% karlar.¹³ Konur búa frekar en karlar við **langvinnar takmarkanir í daglegu lífi** sökum heilsufars. Þrátt fyrir að konur lifi lengur en karlar eiga þær færri góð ár en karlar, en lífslíkur við góða heilsu eru 66,2 ár hjá konum og 71,5 ár hjá körlum.¹⁴ Konur geta því vænst þess að eiga að meðaltali 18,8 ár við slæma heilsu, en karlar 9,1 ár.

Konur eru líklegri en karlar til að meta **líkamlega og andlega heilsu** sína sæmilega eða lélega.¹⁵ Fatlað fólk metur líkamlega og andlega heilsu sína lakari en aðrir hópar, en fatlaðar karlar eru líklegri en konur til að meta heilsu sína góða.¹⁶ Hækkandi aldur hefur neikvæð áhrif á mat á líkamlegri heilsu, en 42% kvenna og 37% karla 67 ára og eldri meta heilsu sína sæmilega eða lélega. Aftur á móti hefur hækkandi aldur jákvæð áhrif á mat á andlegri heilsu, en yngsti aldurshópurinn (18–44 ára) metur andlega heilsu sína lakast, þannig eru 28% kvenna og 24% karla í þeim hópi sem meta andlega heilsu sína sæmilega eða lélega. Í fyrstu bylgju kórónuveirunnar í mars 2020, samanborið við sama tíma árið áður, voru fleiri karlar sem mátu líkamlega og andlega heilsu sína góða eða mjög góða og fundu síður fyrir streitu. Minni breytingar voru á milli ára meðal kvenna. Á mánuðunum sem fylgi, sumarið 2020, lækkaði hlutfall þeirra sem mat líkamlega og andlega heilsu sína góða eða mjög góða, sérstaklega meðal kvenna.¹⁷

Íbúar utan höfuðborgarsvæðisins meta líkamlega og andlega heilsu sína verri en íbúar á höfuðborgarsvæðinu. Mat á eigin heilsu er nátengt **aðgengi að heilbrigðisþjónustu í heimabyggð**. Í nýlegri rannsókn kemur fram að fólk sem hefur ekki aðgang að heilbrigðisþjónustu í heimabyggð metur líkamlega heilsu sína verri en fólk sem hefur aðgang að fjölbreyttri sérhæfðri þjónustu.¹⁸

Árið 2019 voru tæplega 8% einstaklinga á aldrinum 18 til 66 ára **örorkulífeyrisþegar**. Konur er á hverjum tíma um 60% örorkulífeyrisþega.¹⁹ Mikil fjölgun hefur verið meðal kvenna 50 ára og eldri í hópi örorkulífeyrisþega, en þá breytingu er ekki aðeins hægt að rekja til breyttrar aldurssamsetningar íbúa landsins. Líkur á að vera örorkulífeyrisþegi hækka með aldri, en mun hraðar

¹³ Hagstofa Íslands. (e.d.). Mannfjöldi eftir kyni og aldri 1841–2020 [talnagögn].

¹⁴ Kolbeinn H. Stefánsson. (2019). Fjöldapróun örorkulífeyrisþega. Reykjavík: Öryrkjabandalag Íslands.

¹⁵ Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, Rafn M. Jónsson, Sigrún Daníelsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson. (2020, september). Heilsa og líðan á tímum COVID-19. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14(6).

¹⁶ Hrafnhildur Snæfriðar og Gunnarsdóttir. (2017). Fötun og heilsa. Skýrsla unnin fyrir velferðarráðuneytið. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Sótt af https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Fotlun_og_heilsa.pdf

¹⁷ Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, Rafn M. Jónsson, Sigrún Daníelsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson. (2020, september).

¹⁸ Haraldsdóttir, S., Valdimarsdóttir, U. A. og Guðmundsson, S. (2014). Poorer self-rated health in residential areas with limited healthcare supply. Scandinavian journal of public health, 42(3), 310–318.

¹⁹ Konur 61,54% örorkulífeyrisþega í september 2020. Tryggingastofnun. (e.d.). Tryggingavísar. Sótt 16. október 2020 af <https://www.tr.is/tryggingastofnun/tr-i-tolum/tryggingavisar>; Kolbeinn H. Stefánsson. (2019).

fyrir konur en karla. Munurinn á milli kynjanna eykst með aldrinum, en árið 2019 voru 5,6% kvenna og 3,6% karla á aldrinum 30-34 ára örorkulífeyrisþegar samanborið við 22,6% kvenna og 13,9% karla á aldrinum 60-66 ára. Algengasta sjúkdómsgreining meðal fólks með 75% örorku- og endurhæfingarmat árið 2018 voru geðraskanir (39,4%) og stoðkerfisvandamál (26,5%). Sjúkdómar í taugakerfi og skynfærum (8,7%), áverkar (6,3%) og „aðrar ástæður“ (6,3%). Konur eru meira en tvisvar sinnum líklegri en karlar til að vera með mat á grundvelli stoðkerfisvandamála (33,1% á móti 15%). Karlar eru líklegri en konur til að vera með mat á grundvelli geðraskana (42,4% á móti 35,7%), áverka (7,8% á móti 4,9%) og sjúkdóma í blóðrásarkerfi (5,6% á móti 2,9%). Kynjamunurinn bendir til þess að orsakir örorku liggi í ólíkum aðstæðum kvenna og karla í íslensku samfélagi.²⁰

1.2 Kynjaðir áhrifaþættir á lífsgæði

Í þessum hluta er farið yfir þá þætti sem hafa áhrif á lífsgæði fólks, sérstaklega félags- og efnahagslega staða, misrétti og jaðarsetning, kynbundið ofbeldi, slys og óhöpp og áhættuþættir tengdir við lífnaðarhætti.

1.2.1 Félags- og efnahagsleg staða

Á Íslandi og víða í Evrópu er munur á heilsu þjóðfélags hópa, en einstaklingar sem búa við laka félags- og efnahagslega stöðu hafa tilhneigingu til að hafa lakari heilsu.²¹

Rannsóknir benda til þess að **menntun** hafi jákvæð áhrif á heilsu.²² Á árinu 2019 höfðu 42% íbúa á Íslandi á aldrinum 25-74 ára lokið háskólamenntun.²³ Fleiri konur en karlar hafa lokið háskólamenntun, en talsverður munur er á menntunarstigi eftir búsetu. Um 60% kvenna og 45% karla á höfuðborgarsvæðinu hafa lokið háskólamenntun, á móti 40% kvenna og 20% karla utan höfuðborgarsvæðisins. Algengara er að konur og karlar utan höfuðborgarsvæðisins séu með starfs- og framhaldsmenntun en íbúar höfuðborgarsvæðisins.²⁴ Skólasókn innflytjenda er lægri í framhaldsskólum og háskólum en skólasókn annarra íbúa.²⁵ Árið 2016 voru 16-64 ára konur með lágt menntunarstig og með lágar tekjur líklegri en aðrir hópar til að búa við takmarkanir í daglegu lífi sökum heilsufars. Þessi ójöfnuður hafði aukist

²⁰ Kolbeinn H. Stefánsson. (2019).

²¹ Sigríður Haraldsdóttir. (2019, október). Aukinn jöfnuður í heilsu er hagur allra. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 13(9), 1-3.

²² Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar. Reykjavík: Embætti Landlæknis.

²³ Embætti landlæknis. (2020). Höfuðborgarsvæðið: Lýðheilsuvisar 2020. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item41976/Lydheilsuvisar_2020_HOFUDBORGARSVAEDID.pdf

²⁴ Jafnréttisstofa, Hagstofa Íslands og Forsætisráðuneytið. (e.d.). Konur og karlar á Íslandi. Sótt af https://www.jafnretti.is/static/files/konurogkarlaraislandi_isl_ens/konur_og_karlar_2019.pdf

²⁵ Hagstofa Íslands. (2019, 31. janúar). Félagsvísar: Sérhefti um innflytjendur. Hagtiðindi, 104(2), 1-54.

umtalsvert frá fyrri árum.²⁶ Þetta endurspeglast í niðurstöðum á mati fólks á eigin heilsu, en konur og karlar með grunnmenntun er líklegri til að meta líkamlega og andlega heilsu sína sæmilega eða lélega en þeir sem eru með lengri skólagöngu að baki.²⁷

Samspil launaðrar og ólaunaðrar vinnu hefur mikil áhrif á lífsgæði og heilsu kvenna.²⁸ Atvinnuþátttaka hér á landi hefur lengi verið mikil, en árið 2019 voru um 85% kvenna og 92% karla á aldrinum 25-64 ára virk á vinnumarkaði. Tæplega 30% kvenna og 7% karla eru í hlutastarfi, en konur verja meiri tíma í ólaunaða vinnu tengda heimilishaldi, uppeldi og umönnun. Umönnunarábyrgð er mikil á Íslandi, sérstaklega meðal kvenna. En í samanburði við önnur Evrópulönd er Ísland með hæst hlutfall fólks sem veitir veikum, fötluðum eða öldruðum skyldmönnum reglulega umönnun.²⁹ Fæðingarorlofstaka foreldra er ein birtingarmynd kynjaðrar umönnunarábyrgðar, en konur nýta frekar sameiginlegan rétt foreldra til fæðingarorlofs og eru líklegri til að vera frá vinnumarkaði til að brúa bilið á milli fæðingarorlofs og dagvistunar.³⁰

Vinnumarkaðurinn er kynjaður og kynjaskiptur, en konur og karlar sinna ólíkum störfum og eru hefðbundin kvennastörf verr launuð en hefðbundin karlastörf.³¹ **Aðbúnaður og álag** getur verið mismunandi eftir störfum og ganga þau mismikið á heilsu fólks, en mikið af hefðbundnum kvennastörfum geta verið andlega og líkamlega slítandi. **Völd og áhrif** kvenna hafa haldist takmörkuð þrátt fyrir að menntunarstig þeirra hafi stóruaukist síðastliðna áratugi, en konur eru í miklum minnihluta þeirra sem eru í valdastöðum í fyrirtækjum. Þó meiri framfarir hafi átt sér stað innan opinbera geirans þá eru konur enn í minnihluta forstöðumanna ríkisstofnana og dómara dómstóla landsins. Enn hafa karlar meiri völd og áhrif en konur í stjórnámálum, hvort sem litið er til Alþingis eða sveitastjórna. Konur eru líklegri en karlar til að vera í störfum sem þær eru „**ofmenntaðar**“ til, þ.e. háskólamenntaðar sem vinna störf sem krefjast lágrar eða meðal mikillar færni. Innflytjendur eru líklegri til að vera í störfum sem samræmist ekki menntun þeirra, sérstaklega innflytjendakonur en þær eru þrefalt til fimmfalt líklegri til að vera í slíkri stöðu en aðrar konur.³²

²⁶ The Health Equity Dataset of the WHO European Health Equity Status Report Initiative (HESRI). (e.d.). Sótt af <https://who-europe.shinyapps.io/health-equity-dataset/#>

²⁷ Embætti landlæknis. (2018). Rannsókn á heilsu og líðan Íslendinga árið 2017. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/rannsoknir/heilsa-og-lidan-islendinga/>

²⁸ World Health Organisation. (2016).

²⁹ Forsætisráðuneytið. (2020).

³⁰ Arnalds, A. A., Duvander, A.-Z., Eydal, G. B. og Gislason, I. V. (2019). Constructing parenthood in times of crisis. *Journal of Family Studies*, DOI: 10.1080/13229400.2019.1634622

³¹ Forsætisráðuneytið. (2020).

³² Hagstofa Íslands. (e.d.). Hlutfall starfandi, atvinnuleysi og ofmenntun eftir bakgrunni og kyni 2008-2017 [talnagögn]. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_lifskjor_0_felagsvisar_3_atvinnuvidd/FEL0401_5.px

Öryggi á vinnumarkaði hefur áhrif á heilsu. Atvinnuþátttaka og aðstæður á vinnumarkaði varpa ljósi á ójafna stöðu ólíkra hópa í íslensku samfélagi. Á Íslandi hefur atvinnuleysi almennt verið lágt, en heimsafaraldur Covid-19 hefur haft veruleg áhrif á atvinnuþátttöku. Í október 2020 var heildaratvinnuleysi um 11%, og hlutfallið aðeins hærra meðal kvenna en karla. Aftur á móti er atvinnuleysi mest á Suðurnesjum (20%), og sérstaklega meðal kvenna (24%). Jafnframt eru rúmlega 40% þeirra sem eru á atvinnuleysisskrá erlendir ríkisborgarar og er áætlað að heildaratvinnuleysi meðal erlendra ríkisborgara sé um 25%. Flestir þeirra erlendu ríkisborgara sem eru á atvinnuleysisskrá eru frá Póllandi (50%).³³

Hér á landi er minni munur á **heilsu fólks eftir fjárhagsstöðu** en í mörg öðrum löndum.³⁴ **Kynbundinn launamunur** er enn til staðar, en árið 2017 var óleiðréttur launamunur 15,3%, og hefur samspil launaðrar og ólaunaðrar vinnu og kynjaður vinnumarkaður þar áhrif. Kynbundinn launamunur er enn til staðar meðal fólks á efri árum.³⁵ Það er að hluta til skýrt með því að **lífeyrisréttindi** eru nátengd þátttöku á vinnumarkaði, og vegna kynjaðrar samfélagsskipunar leiðir það til þess að misrétti á vinnumarkaði fylgir fólki yfir ævina og safnast jafnvel upp.³⁶

Árið 2019 töldu 17% kvenna og 14% karla sig erfitt með að ná endum saman.³⁷ Fólk sem býr utan höfuðborgarsvæðisins er líklegra til að eiga erfitt með að ná endum saman en þau sem búa á höfuðborgarsvæðinu.³⁸ Innflytjendur eru líklegri en innlendir íbúar til að vera á leigumarkaði, búa þröngt og hafa íþyngjandi húsnæðiskostnað.³⁹ Vísbendingar eru um að heilsufarslegur ójöfnuður milli þjóðfélagshópa fari vaxandi.⁴⁰ Könnun á heilsu og lífskjörum skólanema styður það, en marktækur munur er á milli barna eftir fjárhagsstöðu fjölskyldna á mati þeirra á eigin heilsu. Þriðjungur stúlkna (33%) og fjórir af

³³ Vinnuálastofnun. (2020, október). Vinnumarkaðurinn á Íslandi. Yfirlit, horfur og þjónusta Vinnuálastofnunar. Sótt af <https://vinnuálastofnun.is/media/2687/okt-2020-skyrsla.pdf>

³⁴ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

³⁵ Forsætisráðuneytið. (2020).

³⁶ Steinunn Rögnvaldsdóttir og Gyða M. Pétursdóttir. (2012). Will you still need me, will you still feed me? Old-age pensions in Iceland from a gender perspective. *Stjórnsmál & Stjórnsýsla* 8(2), 469-490.

³⁷ Embætti landlæknis. (e.d.). Eiga erfitt með að ná endum saman. Mælaborð lýðheilsu. Sótt 26. Nóvember 2020 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelabord/>

³⁸ Haraldsdóttir, S., Gudmundsson, S., Thorgeirsson, G., Lund, S. H. og Valdimarsdóttir, U. A. (2017). Regional differences in mortality, hospital discharges and primary care contacts for cardiovascular disease. *Scandinavian journal of public health*, 45(3), 260-268.

³⁹ Hagstofa Íslands. (e.d.). Ástand húsnæðis og húsnæðiskostnaður eftir bakgrunni og kyni 2008-2016 [talnagögn]. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_lifskjor_0_felagsvisar_4_husnaedisvidd/FEL04016.px

⁴⁰ Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir, Sigríður Haraldsdóttir og Jón Óskar Guðlaugsson. (2019, febrúar). Mat á líkamlegri og andlegri heilsu eftir menntun. *Talnbrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 13(2).

hverjum fimm drengjum (38%) sem búa við góða fjárhagsstöðu meta heilsu sína mjög góða, á móti aðeins 17% stúlkna og 21% drengja sem búa við þrönga fjárhagsstöðu.⁴¹

Fjárhagsleg staða fólks hefur áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu, og þá sérstaklega kvenna. Árið 2015 hafði um 8% fólks ekki efni á heilbrigðisþjónustu, og þar af 10% kvenna og 6% karla. Kyn skarast hér við menntun og tekjur, en um 23% kvenna og 14% karla með grunnmenntun og 20% kvenna og 14% karla í lægsta tekjuhópnum hafði ekki efni á heilbrigðisþjónustu. Þegar sérstaklega er litið til tannlæknþjónustu þá hækkar hlutur þeirra sem telur sig ekki hafa efni á þjónustunni, eða 22% kvenna og 17% karla. Þessi hlutur hækkar þegar litið er til menntunarstigs og tekna, en 38% kvenna og 35% karla með grunnmenntun og 39% kvenna og 26% karla í lægsta tekjuhópnum telur sig ekki hafa efni á þjónustu tannlækna.⁴² Vísbendingar eru um að **efnahagslegar kreppur** hafi áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu, en árunum 2009 til 2012 fjölgaði þeim sem hættu við eða frestuðu því að fara til læknis vegna kostnaðar, sérstaklega átti þetta við um fólk í viðkvæmum hópum, s.s. atvinnulausir, örorkulífeyrisþegar og þeim sem eru tímabundið frá vinnu.⁴³

Þessir félags- og efnahagslegu þættir geta verið streituvaldar. Árið 2019 fann rúmlega fjórðungur fullorðinna hér á landi oft eða mjög oft fyrir mikilli streitu í daglegu lífi, 29% kvenna á móti 22% karla.⁴⁴ Almennt virðast konur finna oftar fyrir mikilli streitu í daglegu lífi en karlar. Konur yngri en 55 ára upplifa meiri streitu en karlar á sama aldri.⁴⁵ Mikil eða viðvarandi streita getur stuðlað að svefnerfiðleikum, kvíða, stoðkerfisvanda og kulnun í starfi.⁴⁶ Einnig hafa

⁴¹ Eriksson, C., Arnarsson, Á. M., Damsgaard, M. T., Löfstedt, P., Potrebny, T., Suominen, S., . . . Due, P. (2019). Towards enhancing research on adolescent positive mental health. *Nordisk välfärdsforskning| Nordic Welfare Research*, 4(02), 113-128.

⁴² Hagstofa Íslands. (e.d.). Fólk sem hafði ekki efni á heilbrigðisþjónustu eftir menntun og tekjum 2015 [talnagögn]. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_heilbrigdismal_heilsufarsrannsokn_heilbrigdisthjonusta/HER03000.px

⁴³ Stefán Hrafn Jónsson og Sigríður Haraldsdóttir. (2015, apríl). Heilsa og líðan Íslendinga greind niður á heilbrigðisumdæmi. *Talnbrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 9(4),1-3.

⁴⁴ Embætti landlæknis. Streita fullorðinna. (e.d.) Mælaborð lýðheilsu. Sótt 26. nóvember 2020 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelabord/>

⁴⁵ Sigrún Daníelsdóttir. (2018, mars). Líðan Íslendinga árið 2017. *Talnbrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 12(3).

⁴⁶ Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R. og Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 434-445; Grossi, G., Perski, A., Osika, W. og Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626-636.

rannsóknir sýnt fram á tengsl streitu við ýmsa langvinna sjúkdóma, s.s. háþrýsting, sykursýki II og hjarta- og æðasjúkdóma.⁴⁷

1.2.2 Jaðarsetning

Jaðarsetning og misrétti hefur áhrif á heilsu. Fólk af **erlendum uppruna** mætir margvíslegum hindrunum þegar það kemur að því að vera virkir þátttakendur í íslensku samfélagi, sérstaklega þau sem tilheyra viðkvæmum hópum s.s. hælisleitendur og umsækjendur um alþjóðlega vernd. Evrópsk rannsókn bendir til þess að ýmsar hindranir standi í vegi fyrir því að margir innflytjendur fái fullnægjandi heilbrigðisþjónustu, s.s. **tungumálakunnátta** og vanþekking á ólíkum **trúarbrögðum**. Algengt var að konur, sérstaklega múslimskar konur, upplifðu skort á skilningi og virðingu af hálfu heilbrigðisstarfsmanna. En það getur leitt til þess að þær veigri sig við að leita til heilbrigðiskerfisins.⁴⁸ Skýrsla ríkisendurskoðunar frá 2015 bendir til þess að betur þurfi að tryggja aðgengi innflytjenda að mörgum sviðum samfélagsins, og m.a. heilbrigðisþjónustu.⁴⁹

Erlendar rannsóknir sýna að **hinsegin fólk** býr við verri heilsu en gagnkynhneigt fólk, en heilsan veltur mikið á ríkjandi viðhorfum í samfélaginu. Það að vera útsett fyrir misrétti vegna kynhneigðar hefur neikvæð áhrif á mat fólks á eigin heilsu og velferð.⁵⁰ Félagssleg staða trans fólks og fólks af öðrum kynjum sem eru í minnihluta er veik. Margir mæta fordómum, verða fyrir mismunun og ofbeldi. Erlendar rannsóknir benda á að margt trans fólk býr við slæma heilsu og á erfitt með að fá viðunandi heilbrigðisþjónustu, bæði almenna þjónustu og þá sem snýr að kynvitund þess.⁵¹ Þetta rímar að miklu leyti við eigindlega rannsókn á upplifun trans fólks á heilbrigðiskerfinu sem framkvæmd var hér á landi árið 2017.⁵²

Fatlað fólk er í meiri hættu á að verða útskúfað félagslega, en sá hópur þarf að mæta margvíslegum kerfislægum hindrunum til að mennta sig, taka þátt á

⁴⁷ V Ushakov, A., S Ivanchenko, V. og A Gagarina, A. (2016). Psychological stress in pathogenesis of essential hypertension. *Current hypertension reviews*, 12(3), 203-214; Hackett, R. A. og Steptoe, A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress—a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(9), 547; Golbidi, S., Frisbee, J. C. og Laher, I. (2015). Chronic stress impacts the cardiovascular system: animal models and clinical outcomes. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 308(12), H1476-H1498.

⁴⁸ European Union Agency for Fundamental Rights. (2013). *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Sótt af https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf

⁴⁹ Ríkisendurskoðun. (2015). Málafni útlendinga og innflytjenda á Íslandi. Sótt af https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/01/utlendingar_innflytjendur.pdf

⁵⁰ Van Der Star, A. og Bränström, R. (2015). Acceptance of sexual minorities, discrimination, social capital and health and well-being: a cross-European study among members of same-sex and opposite-sex couples. *BMC public health*, 15(1), 812.

⁵¹ Hay, K., McDougal, L., Percival, V., Henry, S., Klugman, J., Wurie, H., . . . Dey, A. (2019). Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *The Lancet*, 393(10190), 2535-2549.

⁵² Uglya Stefanía Kristjónudóttir Jónsdóttir. (2017). „Í hvernig nærfötum ertu núna?“ Upplifun trans fólks af transtengdri heilbrigðisþjónustu á Íslandi (óbirt meistararitgerð í kynjafræði). Háskóli Íslands, Reykjavík.

vinnumarkaði og fá þá þjónustu sem hann á rétt á.⁵³ Það á einnig við um heilbrigðisþjónustu.⁵⁴ Fatlaðar konur búa við margþætta mismunun vegna kyns síns og fötlunar. Nýleg eigindleg rannsókn gefur vísbendingar um að algengt sé að fatlaðar konur á Íslandi verði fyrir beinu og óbeinu ofbeldi, sem hefur neikvæðar sálrænar afleiðingar fyrir þær.⁵⁵

1.2.3 Kynbundið ofbeldi

Ofbeldi er talið kynbundið þegar í því birtist kerfisbundið valdamynstur þar sem karlar eru meirihluti gerenda og konur meirihluti þolenda. **Kynbundið ofbeldi** getur verið andlegt, líkamlegt og kynferðislegt. Rannsóknir sína að kynbundið ofbeldi er mikið vandamál á Íslandi, og að rétt rúmlega þriðjungur kvenna hefur orðið fyrir ofbeldi um ævina.⁵⁶ **Fatlað fólk** er líklegra til að verða fyrir líkamlegu og kynferðislegu ofbeldi en annað fólk í samfélaginu.⁵⁷ **Ofbeldi gegn fötluðum konum** er algengt vandamál á Íslandi, en það er nátengt félagslegri stöðu þeirra og aðstæðum sem einkennast oft af valdaójafnvægi. Rannsóknir sýna að fatlaðar konur eru í meiri hættu á að verða fyrir ofbeldi en aðrar konur. Fatlaðar konur hafa ekki gott aðgengi að stuðningsúrræðum, þau úrræði sem eru til staðar mæta ekki alltaf þörfum þeirra og lítil þekking er á stöðu þeirra og aðstæðum.⁵⁸

Ofbeldi í nánnum samböndum hefur meiriháttar afleiðingar á lýðheilsu og á þátttöku kvenna í samfélaginu. Ofbeldi í nánnum samböndum getur leitt til áverka, örorku og dauða, en rúmlega þriðjung morða á konum í heiminum má rekja til slíks ofbeldis.⁵⁹ Barnshafandi konur sem verða fyrir ofbeldi í nánnum samböndum eru 16% líklegri en aðrar til að missa fóstur og 41% líklegri til að eiga barn fyrir tímann. Ofbeldi í nánnum samböndum getur haft alvarlegar afleiðingar á andlega heilsu brotþola, s.s. þunglyndi, áfallastreituröskun og aðrar kvíðaraskanir. Jafnframt hefur ofbeldi í nánnum samböndum áhrif á heilsu

⁵³ Freyja Haraldsdóttir. (2017). 'I am discriminated against because I exist': Psycho-emotional effects of multiple oppressions for disabled women in Iceland (óbirt meistaritgerð í kynjafræði). Háskóli Íslands, Reykjavík.

⁵⁴ World Health Organisation. (2020, 1. desember). Disability and health. Sótt af <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

⁵⁵ Freyja Haraldsdóttir. (2017).

⁵⁶ Áfallasaga kvenna. (e.d.). Fyrstu niðurstöður. Sótt af <https://afallasaga.is/nidurstodur/>; Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvísar [töluleg gögn]; Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds. (2010). Rannsóknir á ofbeldi gegn konum: Reynsla kvenna á aldrinum 18-80 ára á Íslandi. Reykjavík: Rannsóknastofnun í barna- og fjölskylduvernd og Félags- og tryggingamálaráðuneytið.

⁵⁷ Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir. (2017).

⁵⁸ Hrafnhildur Snæfríðar- og Gunnarsdóttir og Rannveig Traustadóttir. (e.d.). Ofbeldi gegn fötluðum konum og aðgengi þeirra að stuðningsúrræðum. Stutt skýrsla um helstu niðurstöður rannsóknarinnar. Reykjavík. Sótt af http://fotlunarfraedi.hi.is/sites/fotlunarfraedi.hi.is/files/skyrsla_0.pdf

⁵⁹ World Health Organisation. (2017, 29. nóvember). Violence against women. Sótt af <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>; World Health Organisation. (2016); Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C. og Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859-865.

og líðan barna sem alast upp við slíkar aðstæður, en þau eru í aukinni hættu á að hafa hegðunar og tilfinningalegar raskanir.⁶⁰

Rannsóknir benda til þess að tæplega fjórðungur kvenna á Íslandi hafi orðið fyrir ofbeldi í nánú sambandi einhvern tíman frá 16 ára aldri.⁶¹ Ofbeldið er falið vandamál og kemur sjaldan inn á borð heilbrigðisyfirvalda. Á árunum 2005 til 2014 voru **komur á Landsspítala vegna ofbeldis í nánú samböndum** 1,69 fyrir hverja 1000 konur 18 ára og eldri. Rúmlega þriðjungur (37,8%) brotþola höfðu leitað til spítalans áður vegna ofbeldis í nánú samböndum. Flestar konurnar höfðu minniháttar líkamlega áverka á efri hluta líkama eftir að hafa verið kýldar, ýtt, sparkað í þær eða gerð tilraun til kyrkja þær. Í þriðjungi (35%) þeirra tilvika er konur komu á bráðamóttöku vegna ofbeldis var ofbeldið af hálfu núverandi eða fyrrverandi maka.⁶² Vísbendingar um að ofbeldi í nánú samböndum hafi aukist í heimsfaraldri Covid-19.⁶³

Fjöldi kvenna, með og án barna, leita til Kvennaathvarfsins árlega. Á árinu 2019 dvöldu 144 konur og 100 börn í athvarfinu. Sama ár komu 508 konur í viðtöl til ráðgjafa athvarfsins.⁶⁴ Rannsókn meðal **erlendra kvenna sem leitað hafa til Kvennaathvarfsins** bendir til þess að þær skorti upplýsingar um rétt sinn hér á landi og að gerendur hafi jafnvel notað sér þekkingarleysi þeirra. Jafnframt eru erlendu konurnar líklegri en íslenskar konur til að fara aftur heim til ofbeldismannsins, sem getur hugsanlega verið vegna þess að þær eigi síður sterkt bakland hér á landi. Algengt er að þolendur leiti til heilbrigðiskerfisins vegna áverka eftir ofbeldis í nánú samböndum, en niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingar um að meta þurfi árangur verklags og úrræða heilbrigðiskerfisins þegar kemur að móttöku þolenda ofbeldis í nánú samböndum.⁶⁵

Kynferðislegt ofbeldi birtist m.a. í nauðgunum og kynferðislegri áreitni.

Rannsóknir benda til þess að 24-30% kvenna kvenna á Íslandi hafi orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi.⁶⁶ Jafnframt að rúmlega 13% kvenna hefur orðið fyrir nauðgun eða tilraun til nauðgunar.⁶⁷ Einnig hefur um þriðjungur kvenna orðið fyrir áreitni á vinnustað á lífsleiðinni.⁶⁸ Ár hvert leita tugir aðila til

⁶⁰ World Health Organisation. (2017, 29. nóvember).

⁶¹ Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds. (2010).

⁶² Jónasdóttir, D., Thorsteinsdóttir, T., Ásgeirsdóttir, T. L., Lund, S. H., Arnarsson, E. Ö., Ashikali, E., . . . Mogensen, B. (2020). Women and intimate partner violence: Prevalence of hospital visits and nature of injuries in the Icelandic population. *Scandinavian journal of public health*.

⁶³ Arna Hauksdóttir og Unnur Valdimarsdóttir (2020, 13. október) Fyrstu niðurstöður rannsóknarinnar „Líðan þjóðar í Covid“ í hlaðvarpsþætti Höfða friðarseturs Reykjavíkurborgar og Háskóla Íslands Er friðurinn úti?, 2. þáttur: Ófriðurinn heima.

⁶⁴ Samtök um kvennaathvarf. (2020). Ársskýrsla 2019. Reykjavík: Samtök um kvennaathvarf.

⁶⁵ Drífa Jónsdóttir. (2020). Erlendu konurnar í Kvennaathvarfinu: Hvað hefði hjálpað? Reykjavík.

⁶⁶ Áfallasaga kvenna. (e.d.); Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds. (2010).

⁶⁷ Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds. (2010).

⁶⁸ Áfallasaga kvenna. (e.d.).

Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis, sem er staðsett á Landspítalanum í Fossvogi. Neyðarmóttakan hefur það markmið að tryggja velferð og stöðu brotaþola sem til hennar leita vegna nauðgunar, tilraunar til nauðgunar eða annars kynferðisofbeldis. Á Neyðarmóttökunni starfar hópur sérhæfðra hjúkrunarfræðinga, lækna, sálfræðinga og lögfræðingar.⁶⁹ Árið 2019 leituðu 147 brotaþolar til Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis, þar af 129 konur (88%) og 18 karlar (12%).⁷⁰ Mikil eftirspurn er eftir stuðningsúrræðum utan heilbrigðiskerfisins. Á árunum 1990 til 2019 höfðu um 9.212 einstaklingar leitað sér aðstoðar hjá Stígamótum, vegna um það bil 13.180 gerendur. Árið 2019 leituðu 885 einstaklingar til Stígamóta. Þar af voru 385 einstaklingar sem leituðu aðstoðar vegna eigin mála í fyrsta skipti, 86% konur, 13,5% karlar og 0,5% annað kyn. Flestir gerendur voru karlar (95%). Um 40% þeirra sem leita til Stígamóta búa við skerðingu, s.s. þroskahömlun, hreyfihömlun, blindu/sjónskerðingu, geðsjúkdóm, einhverfu, eða heyrnarskerðingu. Flestir sem leita til Stígamóta eru Íslendingar (95%) og eru búsettir á höfuðborgarsvæðinu (77%).⁷¹ Ungmennni sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eru tvöfalt líklegri en börn sem ekki hafa orðið fyrir slíku ofbeldi til að gera tilraun til sjálfsvígs.⁷²

Niðurstöður rannsóknarinnar *Áfallasaga kvenna* sýna að tíðni áfallastreituröskunar meðal kvenna sem hafa orðið fyrir ofbeldi er há. Áfallastreitu fylgja ýmis vandamál, s.s. þreyta eða orkuleysi og erfiðleikar með svefn.⁷³ Fólk með áfallatengdar raskanir er í aukinni áhættu á að fá ýmsa líkamlega sjúkdóma, s.s. sjálfsofnæmisjúkdóma,⁷⁴ hjarta- og æðasjúkdóma,⁷⁵ og ýmsar lífshættulegar sýkingar á borð við heilahimnubólgu, hjartaþelsbólgu og

⁶⁹ Landspítali. (e.d.). Neyðarmóttaka fyrir þolendur kynferðisofbeldis. Sótt af <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/neydarmottaka-fyrir-tholendur-kynferdisofbeldis/>

⁷⁰ Hrönn Stefánsdóttir, verkefnastjóri neyðarmóttöku þolenda kynferðisbrota (munnleg heimild 13. júlí 2020).

⁷¹ Stígamót. (2020). Ársskýrsla Stígamóta 2019. Reykjavík: Stígamót.

⁷² Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Sigrún Daniélsdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir. (2018). Sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Niðurstöður kannana í framhaldsskólum frá 2000 til 2016. Reykjavík: Embætti landlæknis.

⁷³ Áfallasaga kvenna. (e.d.).

⁷⁴ Song, H., Fang, F., Tomasson, G., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., . . . Valdimarsdóttir, U. A. (2018). Association of stress-related disorders with subsequent autoimmune disease. *Jama*, 319(23), 2388-2400.

⁷⁵ Song, H., Fang, F., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., Almqvist, C., . . . Valdimarsdóttir, U. A. (2019). Stress related disorders and risk of cardiovascular disease: population based, sibling controlled cohort study. *bmj*, 365, l1255.

blóðsýkingum.⁷⁶ Jafnframt er sterkt samband milli áfalla við sjálfsofnæmissjúkdóma og vefjagigt.⁷⁷

1.2.4 Slys og óhöpp

Slys og óhöpp geta haft áhrif á heilsu fólks. Karlar eru líklegri til að lenda í slysum en konur, en um 55% skráðra slysa árið 2019 voru slys á körlum. Aftur á móti eru konur líklegri til að slasast á eldri árum, en sama ár voru um 60% slysa meðal 65 ára og eldri slys á konum. Árið 2019 voru heima- og frítímaslys tæplega 40% allra skráðra slysa og „önnur slys“ tæplega fjórðungur allra slysa, og skiptast þau nokkuð jafnt milli kynjanna. Vinnuslys voru um 15% allra skráðra slysa það ár. Konur eru ólíklegri en karlar til að verða fyrir slysum í vinnu, en 75% vinnuslysa voru meðal karla.⁷⁸ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur bent á að áhugavert væri að skoða kynjahlutfall vinnuslysa ef tekið væri tillit til vinnustunda,⁷⁹ en líkt og kom fram hér að framan er stór hluti kvenna í hlutastarfi.

1.2.5 Aðrir áhættuþættir

Ýmsir lífnaðarhættir hafa áhrif á heilsu fólks, s.s. áfengis- og tóbaksneysla, mataræði og hreyfing. Holdafar er talið hafa áhrif á heilsu fólks, en vísbendingar eru þó um að ofuráhersla á þyngdartap ali af sér holdafarsfordóma sem geti verið munskaðlegri heilsu og líðan fólks en ofþyngd.

Notkun **áfengis og tóbaks** eru áhættuþættir fyrir langvarandi sjúkdóma og ótímabæran dauða. Á Íslandi hefur dregið úr áhættudrykkju og ölvun fullorðinna síðastliðin ár. Árið 2019 voru 25% karla og 22% kvenna á Íslandi með skaðlegt neyslumynstur á áfengi, en áhættudrykkja er algengari meðal fólks á aldrinum 18-34 ára en þeirra sem eldri eru.⁸⁰ Tóbaksnotkun hefur breyst undanfarin ár, en dregið hefur úr reykingum en tóbaksnotkun í vör hefur aukist. Árið 2019 sögðust 11% fullorðinna reykja, 7% nota rafrettur og 7% taka tóbak í vör. Lítil munur er á reykingum og notkun rafretta eftir kyni og aldri, en aftur á

⁷⁶ Song, H., Fall, K., Fang, F., Erlendsdóttir, H., Lu, D., Mataix-Cols, D., . . . Gottfreðsson, M. (2019). Stress related disorders and subsequent risk of life threatening infections: population based sibling controlled cohort study. *bmj*, 367, l5784.

⁷⁷ Nanna Margrét Kristinsdóttir. (2020). Adverse Life Events, Autoimmune Diseases and Fibromyalgia Among Women: Findings from the SAGA Cohort in Iceland (óbirt meistararitgerð í lýðheilsuvísindum). Háskóli Íslands, Reykjavík.

⁷⁸ Embætti landlæknis. (e.d.). Fjöldi slasaðra eftir kyni og aldri, 2005-2019 [talnagögn]. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item29483/Tafla5_utgefid_2005_2015.xlsx

⁷⁹ World Health Organisation. (2016); Woodward, M. (2019). Cardiovascular disease and the female disadvantage. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1165.

⁸⁰ Rafn M. Jónsson, Viðar Jensson og Sveinbjörn Kristjánsson. (2020, mars). Vöktun áhrifaþátta - áfengis- og tóbaksnotkun 2019. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14(2), 1-5; Embætti landlæknis. (e.d.). Áhættudrykkja fullorðinna. Mælaborð lýðheilsu. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelabord/>.

móti er mikill munur þegar það kemur að notkun tóbaks í vör. Ungt fólk eru helst notendur tóbaks í vör, en karlar nota það í mun meira mæli en konur.⁸¹

Regluleg **hreyfing** hefur lykiláhrif á heilsu og vellíðan. Samkvæmt ráðleggingum Embættis landlæknis eiga fullorðnir að stunda miðlungserfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 30 mínútur samtals á dag. Karlar stunda hreyfingu í lengri tíma að meðaltali á viku en konur, en konur eru líklegri en karlar til að hjóla eða ganga til vinnu eða skóla. Nokkuð stór hópur stundar litla eða jafnvel enga rösklega hreyfingu, eða um 20% fullorðinna árið 2019. Fyrsta bylgja Covid-19 hafði neikvæða áhrif á hreyfingu fullorðinna, sérstaklega kvenna.⁸² Munur er á hreyfingu unglinga eftir fjárhagsstöðu fjölskyldna, en hreyfingin er minnst hjá þeim unglungum sem búa við þrengstu fjárhagsstöðuna.⁸³

Mataræði er lykil áhættuþáttur fyrir sjúkdómsbyrði. Konur hafa almennt betri neysluvenjur en karlar, en þær eru líklegri til að borða ávexti, ber og grænmeti daglega, og drekka síður sykraða gosdrykki og orkudrykki.⁸⁴

Offita, þ.e.a.s BMI líkamspýngdarstuðull 30 eða hærri, er talinn vera áhættuþáttur fyrir ýmsa sjúkdóma. Hér á landi hefur áhersla verið lögð á að offita sé sjúkdómur, þar sem holdafar er álitid vandamál sem er leyst með þyngdartapi.⁸⁵ Holdafar er ekki talinn vera góður mælikvarði á heilsu. Hjá meirihluta fólks bætir þyngdarhlutlaus nálgun heilsu, en of mikil áhersla er á þyngd feitra einstaklinga og of lítil áhersla er lögð á þyngd „venjulegra“ og grannra einstaklinga. Jafnframt getur áhersla á þyngdartapstilraunir verið skaðleg fyrir feitt fólk.⁸⁶ Fordómar og mismunun gagnvart feitu fólki, og þá sérstaklega feitra kvenna, birtist m.a. í aðgengi og gæðum heilbrigðisþjónustu.

⁸¹ Rafn M. Jónsson, Viðar Jensson og Sveinbjörn Kristjánsson. (2020, mars); Embætti landlæknis. (e.d.). Reykingar fullorðinna. Mælaborð lýðheilsu. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelaborð/>.

⁸² Gígja Gunnarsdóttir, Hólfríður Þorgeirsdóttir og Torfadóttir, J. E. (2020, nóvember). Hreyfing og mataræði á tímum COVID-19. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14(8), 1-6; Embætti landlæknis. (e.d.). Virkur ferðamáti í vinnu/skóla, fullorðnir. Mælaborð lýðheilsu. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelaborð/>.

⁸³ Védís Helga Eiríksdóttir og Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir. (2019, maí). Félagslegur ójöfnuður í heilsu á Norðurlöndunum. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 13(4),1-2.

⁸⁴ Gígja Gunnarsdóttir, Hólfríður Þorgeirsdóttir og Torfadóttir, J. E. (2020, nóvember); Embætti landlæknis. (e.d.). Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna. Mælaborð lýðheilsu. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelaborð/>; Embætti landlæknis. (e.d.). Gosdrykkjaneysla fullorðinna. Mælaborð lýðheilsu. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/maelaborð/>.

⁸⁵ Erla Gerður Sveinsdóttir, Helga Sævarsdóttir og Hildur Thors. (2020, janúar). Klínískar leiðbeiningar um meðferð fullorðinna einstaklinga með offitu. Reykjavík: Embætti landlæknis. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/klininiskar-leidbeiningar/leidbeiningar/item38666/Kliniskar-leidbeiningar-um-medferd-fullordinna-einstaklinga-med-offitu>.

⁸⁶ Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Danielsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. og Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*, 2014.

Feitt fólk upplifir vanvirðingu og vantrú sem þau rekja til holdafars síns. Jafnframt upplifir feitt fólk að það fái ekki viðunandi þjónustu þar sem holdafar er álitid orsök allra þeirra heilsufarsvandamála. Þetta leiðir til þess að feitt fólk veigrar sér við að sækja sér heilbrigðisþjónustu.⁸⁷

Þyngdarmiðaðar lýðheilsunálganir auka holdafarsfordóma og mismunun í samfélaginu. **Holdafarsfordómar** hafa neikvæð áhrif á heilsu, líðan og félagslega stöðu fólks, þ.e. eykur hættuna á því að feitt fólk sé jaðarsett. Reynsla af slíkum fordómum vinnur gegn heilbrigðum lífnaðarháttum og eykur líkur á margvíslegum heilsufarsvanda, s.s. þunglyndi, neikvæðu sjálfsmati, slæmri líkamsmynd, ofátsvanda og minni þátttöku í hreyfingu.⁸⁸ Holdafarsfordómar eru þar af leiðandi félagslegur þáttur sem hefur neikvæð áhrif á heilsu og líðan, en beita þarf aðgerðum sem vinna gegn slíkum fordómum til að stuðla að bættri lýðheilsu.⁸⁹

Niðurstöður fjölþjóðlegrar könnunar á fordómum og félagslegu óréttlæti í tengslum við holdafar benda til þess að **neikvæð viðhorf** ríki gagnvart feitu fólki hér á landi. Stór hluti fólks með líkamsþyngdarstuðul í offituflokki hefur orðið fyrir stríðni, óréttlátri framkomu og mismunun á grundvelli þyngdar sinnar. Konur eru mun líklegri en karlar til að upplifa mismunun á grundvelli holdafars.⁹⁰ Niðurstöður kannana meðal ungmenna benda til þess að um helmingur stúlkna og einn af hverjum fjórum drengjum í 9. og 10. bekk séu ekki nógu ánægð eða alls ekki ánægð með líkama sinn.⁹¹ Þriðjungur stúlkna og einn af hverjum fimm drengjum 15 ára að aldri telja sig vera of feit.⁹² Líkamsmynd stúlkna á Íslandi er almennt verri en drengja.⁹³ **Slæm líkamsmynd** er áhættuþáttur fyrir átraskanir.⁹⁴ Á árunum 2015–2019, voru að meðaltali 195 konur og 11 karlar sem lögðust inn eða komu á sjúkrahús árlega vegna

⁸⁷ Puhl, R. M. og Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American journal of public health*, 100(6), 1019-1028.

⁸⁸ Sama heimild; Lee, J. A. og Pausé, C. J. (2016). Stigma in practice: barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7, 2063.

⁸⁹ Pausé, C. (2017). Borderline: the ethics of fat stigma in public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45(4), 510-517.

⁹⁰ Sigrún Daniélsdóttir og Stefán Hrafn Jónsson. (2015, desember). Fordómar á grundvelli holdafars í íslensku samfélagi. Reykjavík: Embætti landlæknis. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item28261/Holdafarsfordomar_%20skyrsla_des.2015.pdf.

⁹¹ Rannsóknir og greining. (2016). Ungt fólk 2016. Grunnskólar. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneytið.

⁹² Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., . . . Arnarsson, Á. M. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

⁹³ Ingólfssdóttir, G., Asgeirsdóttir, B. B., Gunnarsdóttir, T. og Björnsson, A. S. (2014). Changes in body image and dieting among 16–19-year-old Icelandic students from 2000 to 2010. *Body image*, 11(4), 364-369.

⁹⁴ Stice, E. og Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993.

átröskunar. Jafnframt komu um 175 konur og 10 karlar að meðaltali árlega á heilsugæslustöð vegna sjúkdómsins.⁹⁵

1.3 Sjúkdómar og lífsgæði

Sjúkdómar hafa veruleg áhrif á lífsgæði fólks. Hér verður sérstaklega horft til hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameins, öndunarfærasjúkdóma, innkirtlasjúkdóma, Alzheimer, geðheilbrigðis, sjúkdóma í vöðva- og beinakerfinu, langvarandi verkja og endómetríósu.

1.3.1 Hjarta- og æðasjúkdómar

Hjarta- og æðasjúkdómar er algengasta orsök langvinnra sjúkdóma hér á landi.⁹⁶ Hjarta- og æðasjúkdómar eru venjulega álitnir vera vandamál karla, þar sem aldursstöðluð tíðni hjarta- og æðasjúkdóma er mun hærra meðal karla en kvenna. Aftur á móti eru hjarta- og æðasjúkdómar algengasta dánarorsök kvenna í heiminum og ein algengasta ástæðan fyrir langvarandi slæmri heilsu þeirra.⁹⁷ Hér á landi er dánartíðni vegna hjartasjúkdóma nokkuð hærra hjá körlum en konum (164/100.000 á móti 101/100.000) (hér eftir er umfjöllun um nýgengi og dánartíðni af 100.000 íbúum),⁹⁸ en dánartíðni hefur dregist verulega saman á undanförunum áratugum (um 55% hjá körlum og 46% hjá konum).⁹⁹ Til að varpa ljósi á kynjaða þætti er varða hjarta- og æðaheilsu er rýnt í upplýsingar um háþrýsting, kransæðastíflu, blóðþurrðarhertasjúkdóma og sykursýki. Almennt eru karlar líklegri en konur til að fá greiningar og sækja heilbrigðisþjónustu vegna sjúkdómanna, fá lyf og fara í aðgerðir. Sjúkdómsgreiningar virðast vera algengari meðal eldra fólks, og eru konur líklegri til að vera eldri þegar þær eru greindar. Vísbendingar eru um að ýmsir hjarta- og æðasjúkdómar séu vangreindir hér á landi.

Notkun **blóðþrýstings- og blóðfitulækkandi lyfja** gefa m.a. vísbendingu um tíðni hjarta- og æðasjúkdóma og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.¹⁰⁰ Notkun háþrýstingslækkandi lyfja á Íslandi er nokkuð mikil, eða 261,3 skilgreindir dagskammtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag (hér eftir DÞD). Notkunin er um 17% meiri meðal karla en kvenna (281,9 á móti 240,6 DÞD). Í flokki blóðfitulækkandi lyfja er notkun karla tvöfalt meiri en kvenna (120,6 DÞD á móti 60,2 DÞD).¹⁰¹ Háþrýstingur er líklega vangreindur á Íslandi, en fjölþjóðlegar rannsóknir sýna

⁹⁵ Embætti landlæknis. (2020, nóvember). Heilsa kvenna. Samskiptaskrá heilsugæslustöðva og vistunarskrá heilbrigðisstofnana [töluleg gögn].

⁹⁶ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

⁹⁷ World Health Organisation. (2016).

⁹⁸ Embætti landlæknis. (2020). 10 valdar dánarorsakir. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item29545/Valdar.10.danarorsakir.1996-2019.kyngreint.aldursstadlad.xlsx>

⁹⁹ Hildur Björk Sigbjörnsdóttir og Jón Óskar Guðlaugsson. (2019, ágúst). Dánartíðni og dánarmein 2018. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 13(7).

¹⁰⁰ Sama heimild.

¹⁰¹ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

að innan við helmingur þeirra sem eru með sjúkdóminn eru meðvituð um hann og þriðjungur þeirra sem hafa fengið meðhöndlun eru með ásættanlegan blóðþrýsting.¹⁰²

Kransæðastífla er algengasta dánarorsök á Íslandi. Kransæðaáðgerðir geta haft áhrif á líðan og lífslíkur fólks með kransæðasjúkdóma. Tölur um áðgerðir gefa m.a. vísbandingu um tíðni sjúkdómsins og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Á árunum 2015-2019 voru meira en þrefalt fleiri kransæðaáðgerðir framkvæmdar á körlum en konum (250,8 á móti 77,0).¹⁰³ Nýleg rannsókn á öllum sjúklingum sem gengust undir kransæðahjáveituaðgerð á Íslandi frá 2001 til 2013 sýnir að mun færri konur en karlar gangast undir slíkar áðgerðir (18%) og eru þær að meðaltali fjórum árum eldri en karlar.¹⁰⁴ Þegar kemur að kransæðasjúkdómum helst lækkuð dánartíðni í hendur lækkað nýgengi kransæðastíflu síðastliðna áratugi. Rannsókn á sjúklingum sem greindust með bráða kransæðastíflu á Landspítala árið 2006 leiddi í ljós að konur höfðu verri langtímahorfur/lifun en karlar. Rannsakendur rekja það til þess að meðalaldur kvenna er hærri en meðalaldur karla, en ekki var munur á milli kynja þegar leiðrétt var fyrir aldri.¹⁰⁵

Á árunum 2015 til 2019 létust 1518 einstaklingar vegna

blóðþurrðarhjartasjúkdóma, þar af 40% konur. Flestir voru 65 ára og eldri, eða 85% karla og 95% kvenna. Dánartíðni vegna sjúkdómsins hefur farið lækkandi á síðastliðnum tveimur áratugum, en árið 2019 var tíðnin 90,9 fyrir karla og 67,7 fyrir konur. Frá árinu 2015 hefur dánartíðni lækkað mun meira hjá körlum (28%) en konum (8%), en dánartíðni var 116,7 fyrir karla og 72,9 fyrir konu.¹⁰⁶ Á sama tímabili komu að meðaltali um 3.940 einstaklingar á heilsugæslustöð og 2.740 einstaklingar á sjúkrahús árlega vegna blóðþurrðarhjartasjúkdóma. Konur eru um 30% þeirra sem nýta þjónustu sjúkrahúsa og um 35% þeirra sem koma á heilsugæslustöðvar ár hvert vegna sjúkdómanna. Meirihluti sjúklinga sem nýta sér þjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva vegna blóðþurrðarhjartasjúkdóma er 65 ára og eldri. Konur eru eldri þegar þær fá heilbrigðisþjónustu vegna sjúkdómanna, en hlutfallslega fleiri konur en karlar eru 65 ára og eldri þegar þær koma á heilsugæslustöðvar (80% kvenna og 73% karla 2015–2019) og á sjúkrahús (80% kvenna og 68% karla).¹⁰⁷

¹⁰² Chow, C. K., Teo, K. K., Rangarajan, S., Islam, S., Gupta, R., Avezum, A., . . . Diaz, R. (2013). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *Jama*, 310(9), 959-968.

¹⁰³ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹⁰⁴ Helga Rún Garðarsdóttir, Linda Ósk Árnadóttir, Jónas A. Aðalsteinsson, Hera Jóhannesdóttir, Sólveig Helgadóttir, Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir, . . . Tómas Guðbjartsson. (2018). Árangur kransæðahjáveituaðgerða hjá konum á Íslandi. *Læknablaðið*, 104(07/08), 335-340.

¹⁰⁵ Einar Logi Snorrason, Bergrós Kristín Jóhannesdóttir, Thor Aspelund, Vílmundur Guðnason og Karl Andersen. (2018). Langtímahorfur sjúklinga með bráða kransæðastíflu. *Læknablaðið*, 104(11), 491-497.

¹⁰⁶ Embætti landlæknis. (2020, 9. nóvember). Dánarmeinaskrá. Blóðþurrðarhjartasjúkdómar I20-I25 [töluleg gögn].

¹⁰⁷ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

Sykursýki er langvinnur sjúkdómur sem veldur mikilli sjúkdómsbyrði. Talið er að meirihluti sykursjúkra séu með sykursýki II eða um 85-90%. Á árunum 1967 til 2007 jókst algengi sykursýki II umtalsvert, það tvöfaldaðist hjá körlum en jókst um 50% hjá konum. Þrátt fyrir algengi sykursýki í heild lág á Íslandi í samanburði við önnur Vesturlönd. Sjúkdómurinn er vangreindur, en talið er að þriðjungur tilfella séu ekki greind.¹⁰⁸ Ekki liggja fyrir upplýsingar um algengi sykursýki á Íslandi, en notkun lyfja við sykursýki II gefa gefa vísbendingar um tíðni sjúkdómsins og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.¹⁰⁹ Árið 2019 var helmingi (51,5%) fleiri dagskömmtum af blóðsykurlækkandi lyfjum, öðrum en insúlíni, ávísað á karla en konur (42,4 á móti 28,0 DÞD). Munurinn hefur minnkað á milli kynja frá árinu 2016, en þá voru 60% fleiri dagskammtar hjá körlum en konum (41,6 á móti 26,0 DÞD).¹¹⁰ Á árunum 2015 til 2019 komu árlega að meðaltali um 6.230 einstaklingar á heilsugæslustöð og um 2.560 einstaklingar komu eða lögðust inn á sjúkrahús vegna sykursýki. Karlar eru í meirihluta þeirra sem nýta þjónustu sjúkrahúsa (60%) og heilsugæslustöðva (55%) vegna sjúkdómsins. Mikil aukning hefur verið að komum vegna sjúkdómsins á heilsugæslustöðvar, eða um 73% á milli árána 2015 og 2019.¹¹¹

Erlendar rannsóknir sýna að **efnahagsleg og félagsleg staða** hefur áhrif á hjarta- og æðasjúkdóma, en auknar líkur eru á hjarta- og æðasjúkdómum meðal fólks sem býr við slæma efnahagslega og félagslega stöðu, samanborið við fólk sem betur stætt fjárhagslega. Nýleg rannsókn, byggð á gögnum frá 22 milljónum manna í Norður Ameríku, Evrópu, Asíu og Ástralasíu, leiðir í ljós kynjamun, en efnaminni konur eru 25% líklegri til að fá hjartaáfall en karlar með sama bakgrunn.¹¹² Ekki var unnt að skoða þessa samtvinnuðu þætti hér á landi. Aftur á móti benda rannsóknir hér á landi til þess að **hjarta- og æðaheilsa** sé verri meðal fólks sem búsett er utan höfuðborgarsvæðisins en þeirra sem búa á höfuðborgarsvæðinu, sérstaklega meðal kvenna.¹¹³

Árið 2019 komu 40.260 manns til hjartalækna, þar af tæplega 60% karlar. Flestir koma til hjartalækna eftir 65 ára aldur, eða um 60% kvenna og karla.¹¹⁴ Ekki var unnt að skoða frekar **heilbrigðisþjónustu vegna hjarta- og æðasjúkdóma** hér á landi. Í alþjóðlegu samhengi virðast heilbrigðiskerfi ekki bregðast eins við þörfum kvenna og karla með hjarta- og æðasjúkdóma. Rannsóknir benda til

¹⁰⁸ Þórssón, B., Aspelund, T., Harris, T. B., Launer, L. J. og Guðnason, V. (2009). Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. Læknablaðið, 95(4), 259-266.

¹⁰⁹ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

¹¹⁰ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹¹¹ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

¹¹² Backholer, K., Peters, S. A., Bots, S. H., Peeters, A., Huxley, R. R. og Woodward, M. (2017). Sex differences in the relationship between socioeconomic status and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health, 71(6), 550-557.

¹¹³ Haraldsdóttir, S., Guðmundsson, S., Thorgeirsson, G., Lund, S. H. og Valdimarsdóttir, U. A. (2017).

¹¹⁴ Sjúkratryggingar Íslands. (2020).

Þess að konur fái sjaldnar en karlar viðeigandi meðhöndlun.¹¹⁵ Fólk sem leitaði til fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu vegna verkja í brjóstakassa leiddi í ljós að svipaður hlutur kvenna og karla voru með einkenni sem rekja mátti til hjarta- og æðasjúkdóma. Aftur á móti var körlum vísað 2,5 sinnum oftar til hjartasérfræðings en konum, en þennan kynjamun var ekki hægt að skýra með sjúkdómsgreiningu, áhættuþáttum, aldri eða óhefðbundnum einkennum í fyrstu skoðun.¹¹⁶ Nýleg bresk rannsókn sýnir að konur eru líklegri en karlar til að vera ranglega greindar í kjölfar hjartaáfalls.¹¹⁷ Hugsanleg ástæða fyrir þessu eru að einkenni kvenna af hjartasjúkdómum eru oft önnur en karla og hætta á að þau séu vanmetin. Jafnframt hefur verið bent á að áhættumat, viðmið og leiðbeiningar um hjarta- og æðasjúkdóma taki ekki tillit til kynjasjónarmiða, sem leiðir til þess að konur séu vangreindar. Við gerð viðmiða er oft stuðst við sjúklingshóp þar sem karlar eru í miklum meirihluta.¹¹⁸ Jafnframt er ekki tekið tillit til þess að ýmsir áhættuþættir, s.s. sykursýki, hafi meiri áhrif á konur en karla,¹¹⁹ og að meðganga og tíðahvörf geti haft áhrif á varnir kvenna við hjarta- og æðasjúkdómum.¹²⁰

1.3.2 Krabbamein

Samkvæmt tölum úr krabbameinsskrá fær um þriðjungur Íslendinga krabbamein einhvern tímann á lífsleiðinni. Á árunum 2015 til 2019 greindust að meðaltali 1.706 einstaklingar með krabbamein, 847 konur og 859 karlar. Í árslok 2019 voru á lífi 15.874 einstaklingar sem greinst höfðu með krabbamein, eða 8.764 konur og 7.110 karlar. Meðalaldur við greiningu er lægri meðal kvenna en karla, en konur eru að meðaltali 65 ára og karlar 68 ára.¹²¹ Lægri meðalaldur kvenna en karla skýrist að stórum hluta af því að konur eru mun yngri (meðalaldur 62 ára) þegar þær greinast með brjóstakrabbamein (fjórðungur allra meina kvenna) miðað við karla sem greinast með

¹¹⁵ Woodward, M. (2019); World Health Organisation. (2016). – bls. 25 og 216

¹¹⁶ Clerc Liaudat, C., Vaucher, P., De Francesco, T., Jaunin-Stalder, N., Herzig, L., Verdon, F., . . . Clair, C. (2018). Sex/gender bias in the management of chest pain in ambulatory care. *Women's Health*, 14, 1-9.

¹¹⁷ Wu, J., Gale, C. P., Hall, M., Dondo, T. B., Metcalfe, E., Oliver, G., . . . West, R. M. (2018). Impact of initial hospital diagnosis on mortality for acute myocardial infarction: A national cohort study. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 7(2), 139-148.

¹¹⁸ Woodward, M. (2019); Schiebinger, L. (2014). Gendered innovations: harnessing the creative power of sex and gender analysis to discover new ideas and develop new technologies. *Triple Helix*, 1(1), 1-17.

¹¹⁹ Huxley, R., Barzi, F. og Woodward, M. (2006). Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies. *Bmj*, 332(7533), 73-78; Woodward, M. (2019); World Health Organisation. (2016).

¹²⁰ Hulley, S., Grady, D., Bush, T., Furberg, C., Herrington, D., Riggs, B., . . . Group, E. p. R. S. R. (1998). Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. *Jama*, 280(7), 605-613; Woodward, M. (2019); World Health Organisation. (2016).

¹²¹ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.). Krabbameinsskrá Íslands hjá Krabbameinsfélagi Íslands. Sótt 19. október 2020 af <https://www.krabb.is/krabbameinsskra/upplýsingar-um-krabbamein/vfirlitstolfraedi/>

blöðruhálskirtilskrabbamein (meðalaldur 70 ára) (fjórðungur allra meina karla).¹²²

Hér á landi er brjóstakrabbamein algengasta krabbamein kvenna. Nýgengi hefur aukist á síðustu áratugum, en dánartíðni lítið breyst.¹²³ Á árunum 2015-2019 greindust að meðaltali 235 tilfelli á ári af **krabbameini í brjóstum**.

Aldursstaðlað nýgengi er 89,6 og dánartíðni er 15,0 á hverja 100.000 konur. Fimm ára lífshorfur hafa farið hækkandi undanfarna áratugi, en hlutfallsleg lifun (þ.e. hlutfall af lifun jafnaldra af sama kyni á sama tíma) er tæplega 90%.¹²⁴ Skimun fyrir brjóstakrabbameini er mikilvæg til að greina brjóstakrabbamein eins fljótt og auðið er. Fyrir lok árs 2019 höfðu rúmlega 60% kvenna á aldrinum 40-69 ára mætt í skimun fyrir brjóstakrabbameini síðastliðin 3,5 ár. Munur er á mætingum kvenna eftir heilbrigðisumdæmum, en fæstar mæta á Suðurnesjum (52,7%) og flestar á Austurlandi (72%).¹²⁵

Á heimsvísu er **legghálskrabbamein** eitt algengasta krabbamein hjá konum.¹²⁶ Á árunum 2015-2019 var aldursstaðlað nýgengi krabbameins í leghálsi 9,3 og dánartíðni 2,2. Nýgengi og dánartíðni leghálskrabbameins hér á landi hefur lækkað mikið á síðastliðnum áratugum, en á árunum 1965-1969 var nýgegni 26,6 og dánartíðni 9,5.¹²⁷ Nú er leghálskrabbamein einungis 2% af öllum krabbameinum hjá konum á Íslandi og dánartíðni með því sem lægst þekkist í heimunum.¹²⁸ Þennan árangur má rekja til skipulegrar leghálsskimunar sem hófst árið 1964.¹²⁹ Fyrir lok árs 2019 höfðu tvær af hverjum þremur konum á aldrinum 23-65 ára mætt í skimun fyrir leghálskrabbameini síðastliðin 3,5 ár. Mætingin er þó misjöfn eftir heilbrigðisumdæmum, en konur á Suðurnesjum mæta síst (56,3%) og flestar konur mæta á Austurlandi (70,7%).¹³⁰ Árið 2011 hófst hér á landi almenn bólusetning hjá 12 ára stúlkum gegn leghálskrabbameini. Þátttaka í bólusetningum hefur verið mjög góð, eða yfir 90%, og má því búast

¹²² Laufey Tryggvadóttir, framkvæmdastjóri Krabbameinsskrár (munnleg heimild, 18. des 2020).

¹²³ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

¹²⁴ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.).

¹²⁵ Embætti landlæknis. (2020). Suðurnes: Lýðheilsuvisar 2020. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item41979/Lydheilsuvisar_2020_SUDURNES.pdf; Embætti landlæknis. (2020). Austurland: Lýðheilsuvisar 2020. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item41975/Lydheilsuvisar_2020_AUSTURLAND.pdf

¹²⁶ World Health Organisation. (e.d.). Cervical cancer. Sótt af https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

¹²⁷ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.).

¹²⁸ Laufey Tryggvadóttir, framkvæmdastjóri Krabbameinsskrár (munnleg heimild, 18. des 2020).

¹²⁹ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

¹³⁰ Embætti landlæknis. (2020). Suðurnes: Lýðheilsuvisar 2020. Embætti landlæknis. (2020). Austurland: Lýðheilsuvisar 2020.

við að það verði enn meiri lækkun á nýgengi og dánartíðni leghálskrabbameins á næstu árum.¹³¹

Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands hefur framkvæmt skimanir á krabbameini í leghálsi síðan árið 1964 og krabbameini í brjóstum árið 1987. Í janúar 2021 tekur gildi breytt skipulag, stjórn og framkvæmd skimunar fyrir krabbameinum á Íslandi, en þá mun Heilsugæslan framkvæma skimun fyrir leghálskrabbameini.¹³² Sumarið 2020 var mikil fjölmiðlaumfjöllun um mál konu sem veiktist alvarlega af leghálskrabbameini eftir að hafa fengið ranga greiningu úr skimun.¹³³ Í kjölfarið fór Leitarstöðin af stað með endurskoðun á 4.950 sýnum frá árunum 2017 til 2020. Kalla þurfti inn 209 konur til frekari skoðunar, eða 4,2% þeirra sem komu í skoðun hjá félaginu.¹³⁴ Í kjölfarið bárust embætti Landlæknis mál fleiri kvenna sem hafa veikt eða látist af krabbameini eftir að hafa fengið neikvæða niðurstöðu úr skimunum.¹³⁵

Lungnakrabbamein og krabbamein í ristli og endaparmi eru meðal algengustu krabbameina hjá konum og körlum. Á tímabilinu 2015 til 2019 greindust að meðaltali 175 tilfelli **lungnakrabbameins** á ári, 93 hjá konum og 82 hjá körlum. Meðalaldur við greiningu er svipaður hjá konum og körlum (71 árs samanborið við 70 ár). Nýgengi (29,1 á móti 27,1) og dánartíðni (19,75 á móti 18,75) er aðeins hærrí hjá konum en körlum á tímabilinu. Dánartíðni hefur lækkað mikið á síðastliðnum áratugum, en á árunum 1995-1999 var dánartíðni meðal karla 33,07 og meðal kvenna 24,52. Meðalfjöldi tilfella **krabbameins í ristli og endaparmi** eru 186 á ári, 90 hjá konum og 97 hjá körlum. Meðalaldur kvenna er hærrí en karla við greiningu (71 ár samanborið við 68 ár). Nýgengi er lægri hjá konum en körlum (27,4 á móti 32,6) og dánartíðni er einnig lægri (8,4 á móti 11,1).¹³⁶

Á árunum 2015-2019 greindust að meðaltali 202 tilfelli á ári af **krabbameini í blöðruhálskirtli**, eða 24% af öllum meinum karla. Meðalaldur við greiningu er 70 ár. Nýgengi er 67,6 og dánartíðni er 14,0. Fimm ára lífshorfur hafa farið hækkandi undanfarna áratugi, og hlutfallsleg lifun er tæplega 92%.¹³⁷

Á árunum 2015 til 2019 var meðalfjöldi tilfella **krabbameins í húð án sortuæxla** 132 á ári, eða 62 hjá konum og 70 hjá körlum. Meðalaldur við greiningu er 76 ár

¹³¹ Sigríður Sólan Guðlaugsdóttir. (2020, 25. september). Rannsókn á bólusetningu gegn leghálskrabbameini bendir til langtímaverndar. Sótt af <https://www.krabb.is/starfsemi/frettir-og-tilkynningar/rannsokn-a-bolusetningu-gegn-leghalskrabbameini-bendir-til-langtimaverndar>

¹³² Krabbameinsfélagið. (2020, 25. september). Leitarstöð Krabbameinsfélagsins 1964-2020. Sótt af <https://www.krabb.is/starfsemi/frettir-og-tilkynningar/leitarstod-krabbameinsfelagsins-1964-2020>

¹³³ Anna Lilja Þórisdóttir. (2020, 24. nóvember). Krabbameinsfélagið greiðir tugmilljónir vegna mistaka. RÚV. Sótt af <https://www.ruv.is/frett/2020/11/24/krabbameinsfelagid-greidir-tugmilljonir-vegna-mistaka>

¹³⁴ Krabbameinsfélagið. (2020, 1. október). Búið að endurskoða öll sýni. Sótt af <https://www.krabb.is/starfsemi/frettir-og-tilkynningar/buid-ad-endurskoda-oll-syni>

¹³⁵ Anna Lilja Þórisdóttir. (2020, 24. nóvember).

¹³⁶ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.).

¹³⁷ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.).

hjá konum og körlum. Nýgengi hefur farið hækkandi, en á þessu tímabili var hún 15,2 hjá konum og 19,4 hjá körlum, en dánartíðni er mjög lág (0,12 hjá konum og 0,16 hjá körlum).¹³⁸

1.3.3 Öndunarfærasjúkdómar

Fleiri konur en karlar deyja vegna öndunarfærasjúkdóma. Á árunum 2015-2019 var dánartíðni á bilinu 55,8 – 80,4 árlega meðal kvenna á móti 38,9 – 60,8 árlega meðal karla.¹³⁹

Langvinn lungnateppa veldur mikilli skerðingu á lífsgæðum. Rannsókn frá 2007 sýnir að tíðni langvinnrar lungnateppu er há meðal fólks 40 ára og eldri á Íslandi (18%). Fleiri konur en karlar á aldrinum 40-49 ára voru með langvinna lungnateppu (8,1% á móti 4,8%).¹⁴⁰ Tölur um innlagnir á sjúkrahús gefa m.a. vísbendingu um tíðni langvinnrar lungnateppu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu,¹⁴¹ en á árunum 2015-2019 voru innlagnir kvenna á sjúkrahús 75% fleiri en karla (222,0 á móti 126,4 á hverja 100.000).¹⁴²

1.3.4 Innkirtlasjúkdómar

Raskanir í skjaldkirtli eru mun algengari hjá konum en körlum. Á árunum 2015-2019, komu eða lögðust inn á sjúkrahús að meðaltali 870 einstaklingar vegna raskana í skjaldkirtli. Á sama tímabili komu að meðaltali um 6200 einstaklingar árlega á heilsugæslustöð vegna sjúkdómsins, en komum á heilsugæslustöðvar vegna sjúkdómsins hefur fjölgað um 70% á tímabilinu. Konur eru um 77-84% þeirra sem nýta þjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva ár hvert vegna raskana í skjaldkirtli.¹⁴³

1.3.5 Geðheilbrigði

Á Íslandi eru þunglyndiseinkenni algeng í alþjóðlegum samanburði, sérstaklega meðal kvenna. Árið 2015 voru nær einn af hverjum tíu einstaklingum (9%) hér á landi með þunglyndiseinkenni, og einn af hverjum tuttugu með mikil einkenni þunglyndis (4%). Konur eru líklegri en karlar til að hafa einkenni þunglyndis, eða tæp 11% á móti 7%. Hátt hlutfall þunglyndiseinkenna mældist í aldursþópnum 15-25 ára, eða hjá 18% kvenna og 10% karla.¹⁴⁴ Tengsl eru á milli geðheilbrigðis

¹³⁸ Laufey Tryggvadóttir, Elínborg J. Ólafsdóttir og Helgi Birgisson. (e.d.).

¹³⁹ Embætti landlæknis. (2019, 10. október). Mortis - gagnvirk birting tölfræði um dánarorsakir. Sótt 26. nóvember 2020 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/mortis/>

¹⁴⁰ Benediktssdóttir, B., Guðmundsson, G., Jörundsdóttir, K. B., Vollmer, W. og Gíslason, Þ. (2007). Hversu algeng er langvinn lungnateppa?: íslensk faraldsfræðirannsókn. Læknablaðið, 93(6), 471-477.

¹⁴¹ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

¹⁴² Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹⁴³ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

¹⁴⁴ Hagstofa Íslands. (2017). Þunglyndiseinkenni algeng á Íslandi. Sótt af <https://www.hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/heilsufarsrannsokn-2015-thunglyndiseinkenni/>

og langvinnra heilsufarsvandamála á seinni árum æviskeiðsins,¹⁴⁵ en geðraskanir er algengasta ástæða fyrir örorku hér á landi.¹⁴⁶

Könnun á heilsu og lífskjörum skólanema sem framkvæmd er á fjögurra ára fresti bendir til þess að andleg heilsa barna á Íslandi hafi farið versnandi á síðastliðnum árum.¹⁴⁷ Sjálfsskaði hefur aukist meðal stúlkna, en árið 2016 höfðu 13% stúlkna og 4% drengja skaðað sig fimm sinnum eða oftar yfir ævina. Jafnframt höfðu 22% stúlkna og 9% drengja hugsað um að skaða sig fimm sinnum eða oftar yfir ævina, en hugsanir um sjálfsskaða eru nátengdar sjálfsvígshegðun og hugsunum. Ein af hverjum þremur stúlkum (33%) og einn af hverjum fjórum (23%) drengjum í framhaldsskóla árið 2016 höfðu íhugað sjálfsvíg, og 12% stúlkna og 7% drengja höfðu gert tilraun til sjálfsvígs. Jaðarsetning í samfélaginu hefur áhrif, en hinsegin ungmenni eru líklegri til að íhuga sjálfsvíg og ungmenni af erlendum uppruna eru líklegri til að gera tilraun til sjálfsvígs.¹⁴⁸

Sjálfsvíg ein algengasta dánarorsök fólks á aldrinum 15-29 ára, en þriðjungur fólks í þeim aldurshópi lést vegna sjálfsvígs undanfarinn áratug. Á árunum 2010-2019 var fjöldi sjálfsvíga á bilinu 27-49 á ári. Að meðaltali eru það 39 sjálfsvíg á ári, en dánartíðni er 11,7. Sjálfsvíg eru að jafnaði tíðari meðal karla en kvenna, en á þessu tíu ára tímabili voru að meðaltali 31 sjálfsvíg árlega hjá körlum og 8 hjá konum, en dánartíðni er að meðaltali 18,5 hjá körlum og 4,9 hjá konum. Flest sjálfsvíg voru hjá einstaklingum 30 ára og eldri, en tíðust meðal karla var í aldurshópnum 30-44 ára (27,1) og 45-59 ára (24,1) en hjá konum í aldurshópnum 60 ára og eldri (8) og 45-59 ára (6,9).¹⁴⁹

Á árunum 2010-2019 var fjöldi **lyfjatengdra andláta** á bilinu 23-39 á ári, að meðaltali 28 á ári, en dánartíðni er 8,4. Tæplega þriðjungur lyfjatengdra andláta voru sjálfsvíg. Lyfjatengd andlát eru aðeins tíðari meðal karla en kvenna, en á þessu tíu ára tímabili voru að meðaltali 16 lyfjatengd andlát árlega hjá körlum og 12 hjá konum, en dánartíðni var 9,5 hjá körlum og 7,3 hjá konum. Meðal karla voru lyfjatengd andlát tíðust í aldurshópnum 30-44 ára (19,1), en meðal kvenna voru lyfjatengd andlát tíðust í aldurshópnum 60 ára og eldri (12,0) og 45-59 ára (11,4).¹⁵⁰

¹⁴⁵ World Health Organisation. (2016).

¹⁴⁶ Kolbeinn H. Stefánsson. (2019).

¹⁴⁷ Eriksson, C., Arnarsson, Á. M., Damsgaard, M. T., Löfstedt, P., Potrebny, T., Suominen, S., . . . Due, P. (2019). Towards enhancing research on adolescent positive mental health. Nordisk välfärdsforskning| Nordic Welfare Research, 4(02), 113-128.

¹⁴⁸ Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Sigrún Danielsdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir. (2018).

¹⁴⁹ Embætti landlæknis. (2020). Sjálfsvíg - tölur. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/sjalfsvig/>

¹⁵⁰ Embætti landlæknis. (2020). Lyfjatengd andlát - tölur. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/lyfjatengdandlat/>

Á Íslandi er notkun þunglyndislyfja, slævandi lyfja og svefnlyfja mikil samanborið við önnur OECD lönd og Norðurlöndin. Notkun á **svefnlyfjum og slævandi lyfjum** minnkaði á árunum 2015 til 2019, eða úr 64,6 í 59,8 DÞD. Talsverður munur er á notkun kvenna og karla, eða 72,0 DÞD á móti 47,5 DÞD árið 2019.¹⁵¹ Árið 2019 var notkun slævandi lyfja og svefnlyfja minnst á Austurlandi (36,6 DÞD) og mest á höfuðborgarsvæðinu (62,5 DÞD).¹⁵² Aftur á móti jókst **þunglyndislyfjanotkun** úr 99 í 142 DÞD á árunum 2010-2019.¹⁵³ Þunglyndislyfjanotkun er mismunandi eftir landshlutum og það getur tengst aðgengi að þjónustu. Árið 2019 var þunglyndislyfjanotkun minnst á Suðurnesjum (129,1 DÞD) og mest á Austurlandi (168,0 DÞD).¹⁵⁴

Konur nota um 85% meira af **þunglyndislyfjum** en karlar, eða 185,5 DÞD á móti 100,6 DÞD.¹⁵⁵ Í öllum aldurshópum nota konur meira af þunglyndislyfjum en karlar. Þunglyndislyfjanotkun fer hækkandi með aldri, en mest er notkunin hjá konum (327,2 DÞD) og körlum (199,4 DÞD) eldri en 67 ára. Þunglyndislyfjanotkun stúlkna 17 ára og yngri er tæplega 18% meiri en drengja á sama aldri, eða 38 DÞD á móti 32 DÞD. Þunglyndislyfjanotkun kvenna í aldursflokkunum 18-44 ára (200 DÞD) og 45-66 ára (230 DÞD) er um 90% hærra en karla í sömu aldursflokkum (102 DÞD og 119 DÞD).¹⁵⁶ Möguleg skýring á mikilli notkun þessara lyfja er að skortur á meðferðarúrræðum valdi því að einstaklingar með vægari einkenni fái ávísað lyfjum í stað þess að vera vísað til sálfræðings.¹⁵⁷ Því má velta fyrir sér hvort að konur séu að fá ávísuðum lyfjum fyrir vanda sem hægt væri að bregðast við með öðrum og jafnvel skilvirkari hætti.

Síðastliðin ár hefur verið lögð áhersla á að efla **geðheilbrigðisþjónustu** hjá heilsugæslunni með fjölgun sálfræðinga í barna- og fullorðinsþjónustu.¹⁵⁸ Jafnframt verður sálfræðiþjónusta og önnur klínísk viðtalsúrræði hluti af greiðsluþátttökukerfi Sjúkratrygginga Íslands frá og með 1. janúar 2021.¹⁵⁹ Geðheilbrigðisþjónusta er mjög kostnaðarsöm, en árið 2015 taldi rúmlega 38% kvenna og 25% karla sig ekki hafa efni á þjónustunni. Þetta tengist menntunarstigi og tekjum, en um 63% kvenna og 42% karla sem lokið hafa

¹⁵¹ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹⁵² Embætti landlæknis. (2020). Austurland: Lýðheilsuvisar 2020; Embætti landlæknis. (2020). Höfuðborgarsvæðið: Lýðheilsuvisar 2020.

¹⁵³ Védís Helga Eiríksdóttir. (2016, nóvember–desember). Notkun þunglyndislyfja á Íslandi. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 10(10); Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). þunglyndislyfjanotkun [töluleg gögn].

¹⁵⁴ Embætti landlæknis. (2020). Suðurnes: Lýðheilsuvisar 2020. Embætti landlæknis. (2020). Austurland: Lýðheilsuvisar 2020.

¹⁵⁵ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹⁵⁶ Embætti landlæknis. (e.d.). Tuttugu stærstu lyfjaflokkarnir 2019 og hlutfallsleg breyting frá 2015 og 2018. Sótt 10. desember 2020 af <https://www.landlaeknir.is/utgefing-efni/skjal/item37277/>

¹⁵⁷ Védís Helga Eiríksdóttir. (2016, nóvember–desember).

¹⁵⁸ Óskar Reykdalsson. (2020). Ritstjórnargrein. Heilsugæsla á breyttum tímum. Læknablaðið, 07/08(106), 343.

¹⁵⁹ Lög um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (aðgengi að sálfræðiþjónustu og annarri gagnreyndri samtalsmeðferð) nr. 93/2020.

grunnmenntun, og 53% kvenna og 36% karla í tekjulægsta hópnum töldu sig ekki hafa efni á slíkri þjónustu.¹⁶⁰

Ávísun örvandi lyfja, sem eru algengustu lyfin sem notuð eruð við ADHD, hefur aukist undanfarin ár. Algengasta lyfið við ADHD er Metýlfenidat, en árið 2019 var 33 DÞD ávísað á dag. Karlar eru meirihluti þeirra sem fá lyfinu ávísað, en kynjamunurinn hefur minnkað á undangengnum áratug. Árið 2019 var ávísað 37 DÞD til karla og 29 DÞD til kvenna. Notkunin er meiri hjá börnum (60 DÞD) en fullorðnum (25 DÞD), en ávísunum hefur fjölgað meira hjá fullorðnum á síðastliðnum áratug. Notkun lyfsins er algengust meðal drengja á aldrinum 10-14 ára, eða 150 DÞD á móti 70 DÞD hjá stúlkum í sama aldurshóp.¹⁶¹ Lyfjanotkun endurspeglar þá staðreynd að talsvert fleiri drengir en stúlkur eru greindir með ADHD, sem að hluta er talið skýrast af vangreiningu meðal stúlkna og kynjaslagsíðu í tilvísunum til greiningaraðila.¹⁶²

1.3.6 Sjúkdómar í vöðva- og beinakerfi og bandvef

Stoðkerfisvandamál eru næst algengasta ástæða örorku hér á landi.¹⁶³

Vísbendingar eru um að einstaklingar með langvinna stoðkerfisverki séu í aukinni hættu á slæmri andlegri heilsu og skertum lífsgæðum.¹⁶⁴

Á árunum 2015-2019 komu að meðaltali um 66.900 einstaklingar árlega á heilsugæslustöð vegna sjúkdóma í vöðva- og beinakerfi og í bandvef, en komum hefur fjölgað um 40% á tímabilinu. Konur eru meirihluti þeirra sem fá þjónustu sjúkrahúsa (56%) og heilsugæslustöðva (59%) vegna sjúkdóma í vöðva- og beinakerfi og í bandvef. Á sama tímabili komu eða lögðust inn á sjúkrahús árlega að meðaltali 14.400 einstaklingar vegna sjúkdóma í vöðva- og beinakerfi og í bandvef. Meirihluti sjúklinga sem fá þjónustu frá heilsugæslustöðvum (75%) og sjúkrahúsum (64%) vegna sjúkdómanna eru 64 ára og yngri.¹⁶⁵

Konur sækja frekar þjónustu sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, en árið 2019 voru þær 60% þeirra 56.546 einstaklinga sem sóttu sjúkraþjálfun. Konur eru jafnframt að meðaltali lengur í sjúkraþjálfun en karlar (15,5 komur á móti 13,5

¹⁶⁰ Hagstofa Íslands. (e.d.). Fólk sem hafði ekki efni á heilbrigðisþjónustu eftir menntun og tekjum 2015 [talnagögn].

¹⁶¹ Védís Helga Eiríksdóttir og Andrés Magnússon. (2020, febrúar). Þróun á notkun lyfja við athyglisbresti og ofvirkni. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14(1).

¹⁶² Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., . . . Gudjonsson, G. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. BMC psychiatry, 20(1), 1-27.

¹⁶³ Kolbeinn H. Stefánsson. (2019).

¹⁶⁴ Björnsdóttir, S., Jónsson, S. og Valdimarsdóttir, U. (2014). Mental health indicators and quality of life among individuals with musculoskeletal chronic pain: a nationwide study in Iceland. Scandinavian journal of rheumatology, 43(5), 419-423.

¹⁶⁵ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

komur).¹⁶⁶ Fyrsta bylgja Covid-19 hafði gífurleg áhrif á þjónustu sjúkraþjálfara, en þjónusta sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara lagðist allt að því af á tímabilinu.¹⁶⁷

1.3.7 Verkir

Erlendar rannsóknir sýna að algengt er að fólk þjáist af verkjum og hafi þeir viðtæk áhrif á daglegt líf fólks, stöðu þeirra á vinnumarkaði og líðan. Tölur úr þjóðarúrtaki frá árinu 2015 benda til þess stór hluti landsmanna finni fyrir verkjum sem trufla daglegt líf, s.s. vegna verkjum í baki eða herðum (49%), verkjum í útlimum (39%), kviðverkjum (17%) og tíðum höfuðverkjum (18%). Fatlað fólk er líklegra en aðrir hópar til að búa við verki, en könnun frá árinu 2017 sýnir að það er líklegra til að finna fyrir verkjum í útlimum (48%), kviðverkjum (31%) og tíðum höfuðverkjum (30%).¹⁶⁸

Almennt gildir að mikill meirihluti þeirra sem fá greiningu á verkjum eru konur, og þær eru frekar frekar greindar með langvinna verki.¹⁶⁹ Íslensk könnun frá árinu 2007 staðfestir þennan kynjamun hér á landi, en þá fundu um 15% karla og 25% kvenna fyrir langvinnum verkjum. Verkirnir höfðu mikil áhrif á athafnir daglegs lífs og lífsgæði.¹⁷⁰ Kynjamunurinn endurspeglar líka meðal fatlaðs fólks, en fatlaðar konur (21%) eru talsvert líklegri til að finna fyrir mjög miklum verkjum en fatlaðir karlar (6%).¹⁷¹

Viðteknar hugmyndir um kyn eru til umræði í alþjóðlegri fræðaumfjöllun um verki. Ríkjandi hugmyndir um karla eru að þeir séu rólegir, hafi stjórn á sér og forðist að leita sér heilbrigðisþjónustu. Konur eru aftur á móti taldar vera viðkvæmari en karlar fyrir verkjum og líklegri til að sýna viðbrögð og segja frá verkjunum. Það er samþykkara af samfélaginu að konur sýni frekar verki frekar en karlar. Samt sem áður mæta konur sem kvarta undan verkjum hindrunum innan heilbrigðiskerfisins, þær eru síður teknar alvarlega og verkirnir smættaðir niður í andlegan vanda eða þeim vísað á bug.¹⁷²

Verkir eru erfiðir viðfangs þar sem þeir byggja á huglægu mati á upplifun af verkjunum og því meiri hætta á að huglæga matið sé byggt á viðteknum

¹⁶⁶ Sjúkratryggingar Íslands. (2020). Sjúkraþjálfun 2019 eftir kyni [töluleg gögn].

¹⁶⁷ Sigríður Haraldsd. Elínardóttir, Bergdís Björk Sigurjónsdóttir, Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, júlí). Starfsemi heilbrigðisþjónustu á tímum COVID-19. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 14(5), 1-6.

¹⁶⁸ Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir. (2017). Fötlun og heilsa. Skýrsla unnin fyrir velferðarráðuneytið. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Sótt af https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Fotlun_og_heilsa.pdf

¹⁶⁹ Samulowitz, A., Greymyr, I., Eriksson, E. og Hensing, G. (2018). "Brave men" and "emotional women": A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018, 1-15.

¹⁷⁰ Björnsdóttir, S., Jónsson, S. og Valdimarsdóttir, U. (2013). Functional limitations and physical symptoms of individuals with chronic pain. *Scandinavian journal of rheumatology*, 42(1), 59-70.

¹⁷¹ Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir. (2017).

¹⁷² Samulowitz, A., Greymyr, I., Eriksson, E. og Hensing, G. (2018).

hugmyndum og staðalmyndum um kyn. Hætta er á að þessar hugmyndir hafi áhrif á úrlausnir lækna og mæti því ekki þörfum einstaklingsins.¹⁷³ Þetta á einnig við um fyrirframgefnar hugmyndir um aðra hópa samfélagsins. Niðurstöður bandarískrar rannsóknar sýna að hvítt fólk var 25% líklegra til að fá lyf á bráðamóttöku vegna snarpra verkja en fólk af rómönskum uppruna og 40% líklegra en fólk af afrískum uppruna.¹⁷⁴ Önnur bandarísk rannsókn sýndi að ósannaðar hugmyndir um líffræðilegan mun á brúnu og hvítu fólki lifðu góðu lífi meðal hvíttra læknanema og kandidate. Þau sem aðhyllast þessar ranghugmyndir voru líklegri til að telja sársauka brúns fólks vera minni en sársauka hvíts fólks og þau voru með ónákvæmari tilvísanir um verkjastillingu.¹⁷⁵ Bandarískt samfélag er vitaskuld ólíkt íslensku samfélagi, en það er tímabært að velta fyrir sér áhrifum fyrirframgefinna hugmynda og staðalmynda um fólk af ólíkum uppruna og fólki sem tilheyrir öðrum hópum, s.s. kynsegin fólki, hinsegin fólki og fötluðu fólki, á heilbrigðisþjónustu einstaklinga.

Rannsóknir sýna að konur fá síður en karlar viðeigandi verkjastillandi lyf en frekar þunglyndislyf. Sú þróun gæti hugsanlega verið afleiðing kynjaðra staðalmynda.¹⁷⁶ Komið hafa fram vangaveltur um hvort rekja megi misræmi í verkjameðferð kvenna og karla til kynjaðs tjáningarmála, þ.e. að konur og karlar tjái sig með ólíkum hætti. Það er ólíkleg skýring á þessum kynjamun í heilbrigðisþjónustu, en í ljósi nýrrar bandarískrar rannsóknar benda til þess að konur séu líklegri en karlar til að gera tilraunir, og leita jafnframt fleiri leiða, til að koma á framfæri líðan sinni.¹⁷⁷

1.3.8 Endómetríósa

Endómetríósa er sársaukafullur og krónískur sjúkdómur sem talið er að snerti um það bil 10% kvenna. Endómetríósa getur haft mjög neikvæð áhrif á líkamlega og andlega velferð, lífsgæði og starfsgetu fólks en sjúkdómurinn hefur mismikil áhrif á konur, kynsegin fólk og trans karla. Þrátt fyrir algengi sjúkdómsins er lítið vitað um orsakir hans og hvernig er hægt að lækna hann. Það má hugsanlega rekja að einhverju leyti til kynjaslagsíðu og misréttis í meðhöndlun kvenna við verkjum og viðtekinna hugmynda um tíðaverki og blæðingaskömm. Jafnframt er lítil þekking á sjúkdómnum meðal sjúklinga, heilbrigðisstarfsfólks og almennings.¹⁷⁸ Erlendar rannsóknir sýna að það tekur

¹⁷³ Sama heimild.

¹⁷⁴ Hoffman, K. M., Trawalter, S., Axt, J. R. og Oliver, M. N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(16), 4296-4301.

¹⁷⁵ Sama heimild.

¹⁷⁶ Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E. og Hensing, G. (2018).

¹⁷⁷ Kolmes, S. K. og Boerstler, K. R. (2020). Is there a gender self-advocacy gap? An empiric investigation into the gender pain gap. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17(3), 383-393.

¹⁷⁸ As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Valbrun, T. G., Gupta, J., Jones, B., . . . Norman, A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), 86-94.

mörg ár að fá greiningu á sjúkdómnum og að stór hluti sjúklinga fær ranga greiningu.¹⁷⁹

Á árunum 2015–2019, voru að meðaltali um 170 konur árlega sem lögðust inn eða komu á sjúkrahús vegna endómetríósu. Jafnframt komu um 165 konur að meðaltali árlega á heilsugæslustöð vegna sjúkdómsins, en mikil fjölgun hefur verið í komum síðastliðin ár. Árið 2019 komu 237 konur á heilsugæslustöð, og er það um 240% aukning frá árinu 2015.¹⁸⁰ Hugsanlega er hægt að rekja þá aukningu að hluta til vitundarvakningar í samfélaginu, en Samtök um endómetríósu hafa unnið ötullega að því að vekja athygli á sjúkdómnum síðastliðin ár og gáfu m.a. út fræðslubækling sem dreift var í alla grunn- og framhaldsskóla landsins árið 2020.¹⁸¹ Ný eigindleg rannsókn á áhrifum endómetríósu á lífsgæði kvenna og upplifun þeirra af viðmóti heilbrigðiskerfisins á Íslandi rímar við fyrrnefndar erlendar rannsóknir. Greiningartími sjúkdómsins er langur og þurftu konurnar að leita til margra lækna áður en greining fékkst. Reynsla kvennanna í rannsókninni af heilbrigðiskerfinu var misjöfn. Sumar höfðu fengið rangar sjúkdómsgreiningar og aðrar voru taldar eiga við andlega kvilla að stríða, þær upplifðu skilningsleysi og mættu vantrú innan heilbrigðiskerfisins.¹⁸²

¹⁷⁹ Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d’Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., . . . Zondervan, K. T. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and sterility*, 96(2), 366-373; Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A., Niehues, C., Oppelt, P., Haas, D., . . . Salzer, H. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Human reproduction*, 27(12), 3412-3416.

¹⁸⁰ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

¹⁸¹ Samtök um endómetríósu. (2020, 12. október). Bæklingurinn kominn í alla grunn- og framhaldsskóla landsins. Sótt af <https://endo.is/2020/10/12/baeklingur-i-skolanna/>

¹⁸² Lilja Guðmundsdóttir. (2020). „Það sem ég finn núna er að þú vilt vera með sjúkdóm.“ Áhrif endómetríósu á lífsgæði og upplifun kvenna af viðmóti heilbrigðiskerfisins. Óbirt meistararitgerð við Félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands. Háskóli Íslands, Reykjavík.

2. Heilbrigðisþjónusta

Kynjagslagsíða í heilbrigðiskerfinu, ófullnægjandi viðbrögð frá stjórnvöldum og heilbrigðisstofnunum, kynjabil og kynjagslagsíða í heilbrigðisrannsóknum er talið standa í vegi fyrir kynjafnrétti og jöfnuði í heilsu.¹⁸³ Rannsóknir innan ólíkra sviða heilbrigðisvísinda hafa sýnt fram á að konur fá aðra meðhöndlun innan heilbrigðiskerfisins en karlar.¹⁸⁴ Vísbendingar eru um að fyrirframgefnar hugmyndir um kyn hafi áhrif á sjúkdómsgreiningar og meðferðarúræði sjúklunga, og þar af leiðandi útkomu meðferðar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bendir á að heilbrigðiskerfi virðast ekki bregðast á viðeigandi hátt við þörfum kvenna. Við því hefur m.a. fastanefnd Evrópskra lækna (e. *Standing Committee of European Doctors*) brugðist við og sett sér stefnu um kyn og kyngervi í læknavísindum.¹⁸⁵

2.1 Dánarorsakir og ótímabær dauðsföll

Af öllum dánarorsökum árið 2019 voru 21% ótímabær dauðsföll, eða alls 461 dauðsföll. Ótímabærum dauðsföllum er skipt upp í tvo flokka: afstýranlegar dánarorsakir og læknanlegar dánarorskanir. Afstýranlegar dánarorsakir eru dánarorsakir vegna heilbrigðisvanda hjá fólki sem er yngra en 75 ára sem mögulega hefði mátt koma í veg fyrir, t.d. með öflugri lýðheilsustarfi og heilsugæsluþjónustu. Á árunum 2010-2019 var fjöldi afstýranlegra dánarorsaka að meðaltali 313 árlega, en 35% af hinum látnu voru konur. Læknanlegar dánarorsakir eru dauðsföll vegna sjúkdóma hjá fólki sem er yngra en 75 ára sem mögulega hefði mátt meðhöndla með öflugri og skilvirkri heilbrigðisþjónustu. Á árunum 2010-2019 var fjöldi læknanlegra dánarorsaka að meðaltali 148 árlega, en hlutur kvenna og karla var nokkuð jafn.¹⁸⁶

2.2 Heilsugæslan

Komur á heilsugæslustöðvar árið 2019 jafngilda 3,3 viðtölum á hverja konu og 2,3 viðtölum á hvern karl hér á landi.¹⁸⁷ Í fyrstu bylgju Covid-19 fjölgaði samskiptum við heilsugæsluna um 18%, fjöldi viðtala dróst saman en mikil fjölgun var á símtölum og rafrænum samskiptum.¹⁸⁸

Fleiri konur en karlar hafa samskipti við heilsugæslustöðvar. Á árunum 2015-2019 komu að meðaltali 254.769 einstaklingar árlega í viðtal, þar af 53% konur,

¹⁸³ Gupta, G. R., Oomman, N., Grown, C., Conn, K., Hawkes, S., Shawar, Y. R., . . . Bah, C. A. (2019). Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. *The Lancet*, 393(10190), 2550-2562.

¹⁸⁴ Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E. og Hensing, G. (2018); World Health Organization (2016).

¹⁸⁵ World Health Organizations (2016).

¹⁸⁶ Embætti landlæknis. (2020, 1. desember). Ótímabær dauðsföll 2009-2019 [töluleg gögn].

¹⁸⁷ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

¹⁸⁸ Sigríður Haraldsd. Elínardóttir, Bergdís Björk Sigurjónsdóttir, Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, júlí).

og 194.452 einstaklingar höfðu samband símleiðis, þar af 56% konur. Þessi hlutfallsskipting hefur verið nokkuð svipuð frá árinu 2005, en hlutur karla sem hefur samband símleiðis hefur farið hækkandi. Jafnframt eru samskipti kvenna við heilsugæslustöðvar meiri en karla, en 58% viðtala og 63% símtala á árunum 2015-2019 voru frá konum. Meðal þeirra sem höfðu samskipti við heilsugæsluna árið 2019 var hver kona að meðaltali með 4,3 viðtöl og 4,3 símtöl, á móti 3,4 símtölum og 3,5 viðtölum að meðaltali á hvern karl.¹⁸⁹ Ekki var unnt að fá uppfærðar upplýsingar, en á árinu 2014 voru flestar komur vegna barna yngri en 1 árs. Mikill meirihluta þeirra er vegna ung- og smábarnaverndar. Munur á samskiptum kvenna og karla við heilsugæsluna mestur á barneignaaldri. Aftur á móti minnkar kynjabilið eftir miðjan aldur. Munur var á komum á heilsugæslustöðvar eftir landshlutum, en fæstar komur árið 2014 voru á höfuðborgarsvæðinu og flestar á Austurlandi sem hugsanlega er hægt að skýra með betra aðgengi íbúa höfuðborgarsvæðisins að ýmis konar sérhæfðri heilbrigðisþjónustu.¹⁹⁰

2.3 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta

Vísendingar eru um að öllum landsmönnum sé ekki tryggt aðgengi að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu. Árið 2019 voru sérfræðingaheimsóknir að meðaltali 1,4 á hvern íbúa. Munur er á notkun sérhæfðar heilbrigðisþjónustu eftir búsetusvæðum. Flestar sérfræðingsheimsóknir voru hjá íbúum á höfuðborgarsvæðinu (1,6), en fæstar heimsóknir hjá íbúum á Austurlandi (0,6) og á Vestfjörðum (0,6).¹⁹¹ Hugsanlega hefur lítið framboð er af sérhæfðri heilbrigðisþjónustu utan höfuðborgarsvæðisins áhrif á notkun þjónustunnar.¹⁹²

Á árunum 2015 til 2019 voru að meðaltali 480.554 komur árlega til sérgreinalækna með samning við Sjúkratryggingar Íslands, en konur voru sjúklingarnir í 56% tilfella á móti 44% karla.¹⁹³ Á mynd 1 má sjá árlegt meðaltal í komum til sérgreinalækna árin 2015 til 2019 eftir kyni og aldri.

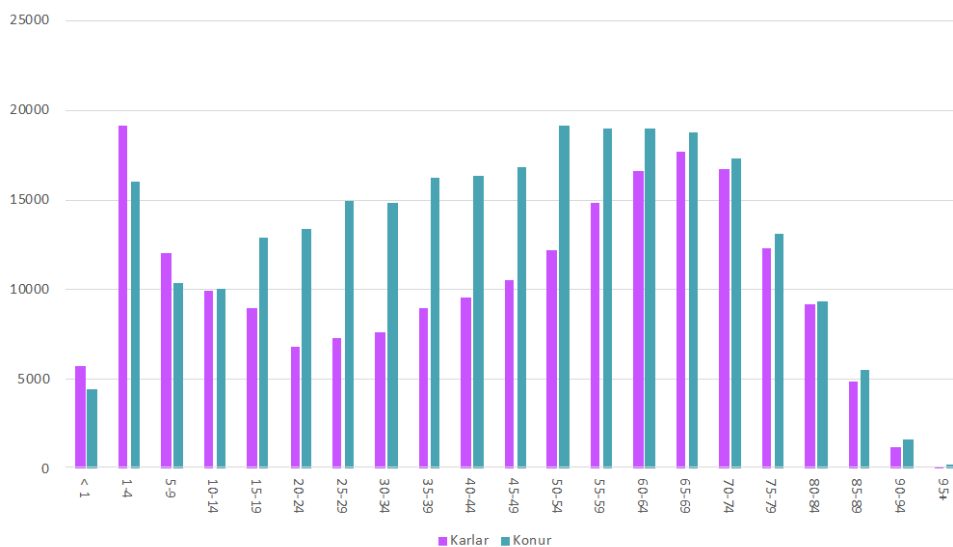
¹⁸⁹ Embætti landlæknis. (2020, 11. desember). Símtöl og viðtöl á heilsugæslustöð 2005-2019 [töluleg gögn].

¹⁹⁰ Hildur Björk Sigbjörnsdóttir og Lilja Bjarklind Kjartansdóttir. (2015, september). Starfsemi heilsugæslustöðva 2014. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 9(8), 1-3.

¹⁹¹ Embætti landlæknis. (2020). Höfuðborgarsvæðið: Lýðheilsuvisar 2020. Embætti landlæknis. (2020). Austurland: Lýðheilsuvisar 2020. Embætti landlæknis. (2020). Vestfirðir: Lýðheilsuvisar 2020. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item41980/Lydheilsuvisar_2020_VESTFIRDIR.pdf

¹⁹² Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

¹⁹³ Sjúkratryggingar Íslands. (2020). Komur til sérgreinalækna eftir aldri og kyni árin 2015-2019 [töluleg gögn].



Mynd 1. Komur til sérgreinalækna að meðaltali árlega árin 2015 til 2019 eftir kyni og aldri

Komur til sérgreinalækna voru í 17% tilvika vegna barna yngri en 12 ára. Fleiri drengir en stúlkur á því aldersbili komu til sérgreinalækna. Áberandi **mikill kynjamunur er á fyrstu aldursárum barna**, en komur drengja á fyrsta aldursári voru 28% fleiri en stúlkna. Komur eins og tveggja ára drengja voru tæplega 25% fleiri en hjá stúlkum á sama aldri. Fram til 12 ára aldurs eru komur drengja á bilinu 5-20% fleiri á hverju aldursári.¹⁹⁴ Það má velta fyrir sér hvort að kynjaðar hugmyndir hafi hér áhrif, en rannsóknir benda til þess að fullorðið fólk hafi fyrirframgefnar hugmyndir um hvernig stúlkur og drengir bregðast við verkjum. Drengir eru taldir vera að upplifa meiri verki en stúlkur þrátt fyrir að börnin séu í sömu aðstæðum og sýni sömu viðbrögð. Það er í takt við ríkjandi hugmyndir um að stúlkur séu viðkvæmari og bregðist fyrr við verkjum en drengir.¹⁹⁵

Frá og með 13 ára aldri eru komur til sérgreinalækna fleiri frá stúlkum og konum á flestum aldursárum. Þennan kynjamun er hluta til hægt að skýra með komum til **kvensjúkdómalækna**, en á árinu 2019 voru 15% af komum kvenna til sérgreinalækna til kvensjúkdómalækna. Tæplega þriðjungur (31%) sérgreinalæknaheimsóknir 18 til 45 ára kvenna skýrast af komum til kvensjúkdómalækna, en hlutfallið fer upp í 38% hjá konum á aldrinum 22 til 33 ár.¹⁹⁶ Ljóst er að konur á barneignaldri sjá meiri ástæðu til að sækja sér þjónustu sérfræðilækna en karlar í sama aldurshópi.

¹⁹⁴ Sjúkratryggingar Íslands. (2020).

¹⁹⁵ Cohen, L. L., Cobb, J. og Martin, S. R. (2014). Gender biases in adult ratings of pediatric pain. *Children's Health Care*, 43(2), 87-95; Earp, B. D., Monrad, J. T., LaFrance, M., Bargh, J. A., Cohen, L. L. og Richeson, J. A. (2019). Gender bias in pediatric pain assessment. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(4), 403-414.

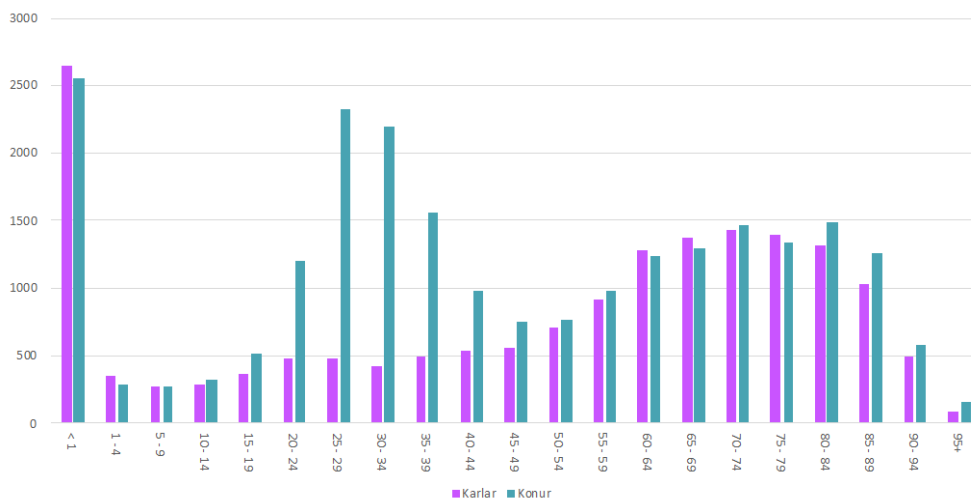
¹⁹⁶ Sjúkratryggingar Íslands. (2020).

2.4 Sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir

Þjónusta sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana er fjölbreytt. Mikil þjónusta er á dagdeildum og göngudeildum sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana, en á árinu 2017 voru komur á slíkar deildir 1,2 á hvern íbúa. Mikill munur er á fjölda koma á dag- og göngudeildir eftir aldurshópum, en komur voru 1,1, á hvern einstakling 70 ára og yngri á móti 2,8 komum á hvern einstakling 80 ára og eldri.¹⁹⁷

Fleiri konur en karlar eru lagðar inn á sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir á ári hverju. Á árunum 2015–2019 voru að meðaltali 29 þúsund einstaklingar lagðir inn á legudeildir sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana árlega, 60% konur og 40% karlar. Á tímabilinu voru að meðaltali tæplega 41 þúsund sjúkralægur árlega, í 58% tilfella var um konur að ræða og 42% tilfella karla.¹⁹⁸

Á mynd 2 má sjá legur á sjúkrahúsum eftir kyni og aldri árið 2019.¹⁹⁹ Langstærsti hluti legu barna undir eins árs aldri er vegna komu þeirra í heiminn.²⁰⁰ Mikill fjöldi sjúkralega hjá yngri konum skýrist af innlögnum vegna þungana, barnsburðar og sængurlegu, en þær voru tæplega fimm þúsund. Hluttur kvenna og karla jafnast þegar rýnt er í innlagnir að frádregnum legum tengdum meðgöngu og barnsfæðingum (52% konur á móti 48% karla).²⁰¹



Mynd 2. Legur á sjúkrahúsum árið 2019 eftir kyni og aldri

¹⁹⁷ Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir, Bergdís Björk Sigurjónsdóttir og Sigríður Haraldsdóttir. (2018, október).

¹⁹⁸ Sjúkralægur eru fleiri á tímabilinu, en fjöldi fólks þarf að leggjast oftar inn á sjúkrahús en einu sinni á ári. Embætti landlæknis. (18. ágúst 2020). Tölur um notkun á sjúkrahúsaþjónustu 2000–2019. Sótt af https://www.landlaeknir.is/ervlet/file/store93/item35484/Legur_legudagar_einstaklinga_2000_2017.xlsx

¹⁹⁹ Sama heimild.

²⁰⁰ Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir, Bergdís Björk Sigurjónsdóttir og Sigríður Haraldsdóttir. (2018, október).

²⁰¹ Embætti landlæknis. (18. ágúst 2020). Legur, legudagar og meðallegutími á sjúkrahúsum eftir sjúkdómsgreiningu. Sótt af https://www.landlaeknir.is/ervlet/file/store93/item35482/Sjukdomar_sjukrahusathjonusta_99-17.xlsx

Karlar dvelja almennt lengur en konur á legudeildum sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana, en árið 2019 dvöldu konur að meðaltali 5,4 daga en karlar 6,8 daga. Munurinn minnkar þegar dregnar eru frá innlagnir tengdar þungun, barnsburði og sængurlegu en þá dvelja konur að meðaltali 6,4 daga.²⁰²

Algengasta **orsök innlagna** eru hjarta- og æðasjúkdómar (9,5%), en tæplega tvær af hverjum þremur innlögnum eru vegna karlar (63%). Konur dvelja þó aðeins lengur en karlar að meðaltali, eða 9,2 daga á móti 8,5 daga.²⁰³ Aðrar algengar ástæður fyrir innlögnum eru æxli (8%), sjúkdómar í meltingarfærum (7,5%), geð- og atferlisraskanir (7,5%) og sjúkdómar í öndunarfærum (5%), en innlagnir kvenna og karla af þessum ástæðum er nokkuð jafnar. Meðallegutími vegna þessara sjúkdóma er nokkuð jafn milli kynja (0-5% munur körlum í vil), en konur liggja lengur inni að meðaltali en karlar vegna sjúkdóma í öndunarfærum (7,5 á móti 6,6). Aftur á móti var meðallegutíminn mismikill eftir ákveðnum sjúkdómum, en t.d. dvöldu karlar 68% lengur en konur vegna sjúkdóma í blóð og blóðmyndunarfærum eða vegna blóðleysis.²⁰⁴

Fleiri karlar en konur eru lagðir inn vegna sjúkdóma í taugakerfi, en meðallegutími er nokkuð jafn milli kynja. Aftur á móti er legutími vegna ólíkra taugasjúkdóma mjög misjafn, má meðal annars nefna að legutími vegna Alzheimer var 75% lengri en karla, eða 30,8 á móti 17,6 dögum.²⁰⁵ Það er í takt við komur á sjúkrahús og heilsugæslustöðvar vegna alzheimersjúkdóms, en konur eru þar í meirihluta (60-70% árlega 2015–2019).²⁰⁶ Jafnframt er dánartíðni vegna Alzheimers hærrí hjá konum en körlum, en árið 2019 var aldursstöðluð dánartíðni vegna sjúkdómsins 55,0 hjá konum en 37,7 hjá körlum.²⁰⁷

Á sjúkrahúsum og sumum heilbrigðisstofnunum eru framkvæmdar **skurðaðgerðir**, s.s. gerviliðaaðgerðir á mjöðm og hné, skurðaðgerðir á augasteini og hjarta- og kransæðamyndataka. Liðskiptaaðgerðir á mjöðm og hnjám skipta sköpum fyrir líðan og lífsgæði fólks. Fleiri liðskiptaaðgerðir á mjöðm (28%) og hnjám (11%) voru framkvæmdar á konum en körlum á árunum 2015–2019.²⁰⁸ Tötur um liðskiptaaðgerðir geta gefið vísbendingu um undirliggjandi sjúkdóma og um lifnaðarhætti síðustu ára og áratuga. Jafnframt geta þær gefið vísbendingu um framboð, aðgengi og úrræði í heilbrigðisþjónustu.²⁰⁹ Í fyrstu bylgju Covid-19 var við tímabundið bann við

²⁰² Sama heimild.

²⁰³ Sama heimild.

²⁰⁴ Sama heimild.

²⁰⁵ Sama heimild.

²⁰⁶ Embætti landlæknis. (2020, nóvember).

²⁰⁷ Embætti landlæknis. (2020). 10 valdar dánarorsakir.

²⁰⁸ Embætti landlæknis. (2020, 26. júní). Heilsa kvenna lýðheilsuvisar [töluleg gögn].

²⁰⁹ Embætti landlæknis. (2020). Lýðheilsuvisar eftir heilbrigðisumdæmum: Umfjöllun og skilgreiningar.

valkvæðum aðgerðum, sem hafði áhrif á biðtíma.²¹⁰ Í september 2020 voru konur um 55% þeirra sem biðu eftir slíkum aðgerðum. Löng bið hefur verið eftir slíkum aðgerðum á Íslandi og er biðtími mislangur eftir heilbrigðisstofnun. Minna en 90 dagar frá greiningu að aðgerð er talinn vera ásættanlegur biðtími, en í september 2020 höfðu 63% sjúklinga beðið lengur en þrjá mánuði eftir gerviliðaáðgerð á mjöðm og 70% eftir gerviliðaáðgerð á hné.²¹¹

2.5 Kynheilbrigðisþjónusta og þjónusta við fæðandi foreldra

Kynjaðar staðalmyndir og gagnkynhneigð viðmið hafa mikil áhrif á kynheilbrigði fólks. Konur bera ábyrgð þegar kemur að **getnaðarvörnum**, en það birtist í miklum kynjamun í aðgengi að og notkun á getnaðarvarnarlyfjum. Aftur á móti eru vísbendingar um að þetta sé að breytast, og karlar eru nú mun líklegri en konur til að undirgangast **ófrjósemisaðgerðir**. Meirihluti ófrjósemisaðgerða árið 2018 voru framkvæmdar á körlum (86% af 649 aðgerðum), en þá voru 7,1 aðgerðir fyrir hverja 1.000 karla á aldrinum 25-54 ára á móti 1,3 fyrir konur í sama aldurshópi. Hlutur karla sem undirgengst ófrjósemisaðgerð hefur aukist jafnt og þétt síðastliðin 20 ár, en árið 2000 voru aðeins 32% allra ófrjósemisaðgerða framkvæmdar á körlum. Ófrjósemisaðgerðir eru algengastar hjá fólki á aldrinum 35-44 ára (62%).²¹² Fram til ársins 2019 voru aldursviðmið fyrir ófrjósemisaðgerð 25 ár, en með nýjum lögum um ófrjósemisaðgerðir geta 18 ára og eldri einstaklingar óskað eftir slíkri aðgerð. Jafnframt er heimild í lögnum til að víkja frá þessum aldursskilyrðum ef frjósemi ólöggráða einstaklinga hefur alvarlega áhrif á líf þeirra eða heilsu.²¹³

Miklar breytingar voru á rétti kvenna til sjálfsforræðis yfir eigin líkama og ákvarðanatöku um eigið líf þegar Alþingi samþykkti ný heildarlög um **þungunarrof** árið 2019. Með lögnum er þungunarrof gert frjálst fram að lokum 22. viku þungunar.²¹⁴ Árið 2018 voru 1.049 þungunarrof framkvæmd, eða 12,8 á hverjar 1.000 konur. Frá árinu 1998 hefur tíðni þungunarrofa verið að meðaltali 12,6, en hún er svipuð meðaltali þungunarrofa á Norðurlöndunum (12,5 árið 2017). Flestar konur sem fara þungunarrof eru á aldrinum 20-29 ára.²¹⁵

²¹⁰ Sigríður Haraldsd. Elínardóttir, Bergdís Björk Sigurjónsdóttir, Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, júlí).

²¹¹ Embætti landlæknis. (2020, 26. október). Fjöldi á biðlista eftir völdum skurðaáðgerðum. Sótt af https://www.landlaeknir.is/ervlet/file/store93/item35224/Bidlistar.yfirlitsskjal_sept20.Birt_a_vef_26.10.2020.xlsx

²¹² Hildur Björk Sigbjörnsdóttir. (2019). Ófrjósemisaðgerðir 2018. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 13(6), 3-4.

²¹³ Lög um ófrjósemisaðgerð nr. 35/2019.

²¹⁴ Lög um þungunarrof nr. 43/2019.

²¹⁵ Hildur Björk Sigbjörnsdóttir. (2019). Þungunarrof 2018. Talnabrunnur. Fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar, 13(6), 1-3.

Hér á landi, líkt og annars staðar, hefur fæðingartíðni farið lækkandi og aldur frumbyrja hækkandi. Fæðingartíðni árið 2019 var hæst meðal kvenna á aldrinum 30-34 ára (112,0) og 25-29 ára (106,0). Einungis 1,1% fæðinga voru meðal kvenna yngri en 20 ára, samanborið við 3,4% af heildarfjölda fæðinga árið 2009.²¹⁶ Á árunum 2015-2019 voru var fæðingartíðni 6,1 meðal kvenna yngri en 20 ára. Tíðnin er misjöfn milli heilbrigðisumdæma, en flestar fæðingar ungra mæðra er á Suðurnesjum (12,7) og færstar á höfuðborgarsvæðinu (4,7).²¹⁷ Ungabarnadauði er mjög fátíður á Íslandi og á tímabilinu 2008 til 2017 var dánartíðni ungbarna að meðaltali 1,8.²¹⁸ Mæðradauði er jafnframt mjög fátíður, en dánartíðni er um það bil ein kona á rúmlega 5 ára fresti.²¹⁹

Algengustu **meðgöngutengdu sjúkdómarnir** á Íslandi eru meðgöngusykursýki og meðgöngutengdur háþrýstingur og meðgöngueitrun. Mikil aukning hefur verið á greindum tilfellum af meðgöngusykursýki síðastliðin áratug, en árið 2019 voru 16,3% þungaðra kvenna með sjúkdóminn. Tíðni meðgöngutengdra háþrýstingsjúkdóma hefur verið nokkuð stöðug undanfarin ár, en á árunum 2006-2019 var að meðaltali um 7% barnshafandi kvenna greindar með slíka sjúkdóma.²²⁰

Konur og væntanlegir foreldrar geta valið **fæðingarstað**, en heilsufari móður og barns á meðgöngu hefur veruleg áhrif hvort fæðing geti farið fram á minni sjúkrahúsum eða heima fyrir. En heimafæðingar hafa verið um 2% af heildarfjölda fæðinga síðastliðinn áratug.²²¹ Búseta kvenna hefur áhrif, en fæðingarstöðum út á landi hefur fækkað undanfarna áratugi. Árið 2019 voru langflestar fæðingar á Landspítala (73%) og næstflestar á Sjúkrahúsinu á Akureyri (9,2%). Sjaldgæfast var að konur á Suðurlandi (21%) og Suðurnesjum (32%) fæddu börn sín í heimabyggð. Tæplega helmingur fæðandi kvenna á Vestfjörðum (46%) og um þriðjungur af hverjum fimm fæðandi konum á Austurlandi (59%) fæddu börn í heimabyggð. Aftur á móti áttu flestar konur sem búsettar voru á höfuðborgarsvæðinu (95%) og á Norðurlandi (95%) börn sín í heimabyggð.²²² Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur að best megi tryggja öryggi móður og barns ef hlutfall keisaraskurða er á bilinu 10-15% af

²¹⁶ Embætti landlæknis. (e.d.). Fæðingar og fæðingartíðni eftir aldri mæðra 2019. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item4247/B1_4_2011.xls; Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, október).

²¹⁷ Embætti landlæknis. (2020). Höfuðborgarsvæðið: Lýðheilsuvisar 2020; Embætti landlæknis. (2020). Suðurnes: Lýðheilsuvisar 2020.

²¹⁸ Hagstofa Íslands. (2019). Lífslíkur á Íslandi með þeim mestu í Evrópu. Sótt af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/faeddir-og-danir/aevilengd-og-danartidni-2018/>.

²¹⁹ Kvenna- og barnasvið Landspítali og Embætti landlæknis. (2020). Skýrsla fæðingaskráningar starfsárið 2018. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item41636/faedingarskraning_2018.pdf

²²⁰ Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, október).

²²¹ Embætti landlæknis. (e.d.). Hlutfall heimafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1980-2019. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item4245/Heimafaedingar_1980_2011.xls

²²² Hildur Björk Sigurbjörnsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2020, október).

heilðarfjölda fæðinga.²²³ Á Íslandi var hlutfall **keisaraskurða** 16% árið 2019, sem er svipað og undanfarna áratugi (15-17%).²²⁴

Konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi, sérstaklega á unglingsárum, eru í aukinni hættu á verri **fæðingarútkomu** en aðrar konur. Þær eru líklegri til að fá greiningarnar móðurnauð í hríðum og fæðingu og lengt fyrsta stig fæðingar og að beita þurfi áhöldum eða bráðakeisaraskurði.²²⁵

Nýleg íslensk rannsókn á upplifun kvenna á móðurhlutverkinu varpar ljósi á hvernig **upplýsinga- og fræðsluefni** ætlað verðandi og nýbökudum foreldrum gengur út frá gagnkynhneigð foreldra og ýtir undir hefðbundin kynhlutverk. Áhersla er lögð tengsl móður og barns, og brjóstgjöf er talin vera undirstaða góðrar tengslamyndunar. Tengsl barns við föður eða annað foreldri eru sett í annað sæti.²²⁶ Ríkjandi orðræða innan heilbrigðiskerfisins hefur neikvæð áhrif á mæður sem geta ekki eða kjósa ekki að gefa börnum sínum brjóst. Mæður sem hafa hafa slæma reynslu af brjóstgjöf lýsa sársaukafullri reynslu og vanlíðan við brjóstgjöf. Jafnframt upplifa þær skömm þegar brjóstgjöf er hætt, líkt og það endurspeglir virði þeirra sem mæðra.²²⁷

2.6 Meðferð vegna áfengis- og vímuefnavanda

Á árunum 2016 til 2018 voru á bilinu 2.219-2.275 innritanir á sjúkrahúsið Vog árlega. Einn af hverjum þremur innrituðum sjúklingum eru konur. Meðalaldurinn er 37-38 ár og dvöldust sjúklingarnir að meðaltali 10 daga.²²⁸ Rótin, félag áhugakvenna um konur, áföll og vímuegjafa, hefur lengi bent á skort á kynsjónarmiðum í **meðferðarúrræðum við áfengis- og vímuefnavanda** hér á landi. Taka þurfi mið af þörfum kvenna, bjóða upp á fjölbreyttari úrræði þar sem tekið er mið af félagslegum þáttum, áföllum og erfiðri reynslu sem auka hættu á skaðlegri notkun áfengis og vímuefna.²²⁹ Nýlegar rannsóknir meðal skjólstaðinga SÁÁ varpa ljósi á mikilvægi þessara sjónarmiða, en nær allir höfðu upplifað alvarlegt áfall á lífsleiðinni (99%), s.s. orðið fyrir líkamlegu

²²³ World Health Organisation. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Sótt af https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/

²²⁴ Embætti landlæknis. (e.d.). Hlutfall keisaraskurða af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2019. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item4237/keisarar1982_2011.xls

²²⁵ Gísladóttir, A., Luque-Fernandez, M. A., Harlow, B. L., Guðmundsdóttir, B., Jónsdóttir, E., Bjarnadóttir, R. I., . . . Valdimarsdóttir, U. A. (2016). Obstetric outcomes of mothers previously exposed to sexual violence. *PLoS one*, 11(3), e0150726.

²²⁶ Símonardóttir, S. (2016). Constructing the attached mother in the “world's most feminist country”. *Women's Studies International Forum*, 56, 103-112.

²²⁷ Símonardóttir, S. og Gíslason, I. V. (2018). When breast is not best: Opposing dominant discourses on breastfeeding. *The Sociological Review*, 66(3), 665-681.

²²⁸ Þórarinn Tyrfingsson. (2019). Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu SÁÁ fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga 1977-2018. Reykjavík: SÁÁ.

²²⁹ Rótin félag um málefni kvenna með áfengis- og vímuefnavanda. (2017, 26. júní). Greinargerð til heilbrigðisráðherra um stefnumótun og meðferð er varðar konur og fíkn. Sótt af https://www.rotin.is/wp-content/uploads/2017/06/170626_Greinargerð_til_heilbrigðisráðherra.pdf

ofbeldi (81%) og upplifað kynferðisofbeldi (55%).²³⁰ Jafnframt var áfallstreituröskun algeng, eða hjá um 59% karla og 75% kvenna.²³¹ Á komandi árum má búast við aukinni fjölbreytni í meðferðarúrræðum hér á landi en heilbrigðisráðherra veitti Rótinni 10 milljóna króna styrk til uppbyggingar á Ástuhúsi, sem er nýtt meðferðarúrræði þar sem lögð verður aukin áhersla á göngudeildarmeðferð.²³²

2.7 Hjúkrunarrými

Biðlistar eftir varanlegri búsetu í hjúkrunarrými hefur lengst mikið á síðastliðnum tíu árum. Árið 2019 voru að meðaltali 8,2 af hverjum 1.000 íbúum 67 ára og eldri á biðlista eftir varanlegri dvöl í hjúkrunarrými. Biðtími eftir hjúkrunarrými getur verið langur, en 46% þeirra sem fengu hjúkrunarrými árið 2019 höfðu beðið lengur en 90 daga. Aðgengi og biðtími eftir dvöl í hjúkrunarrými er misjafn eftir heilbrigðisumdæmum, en aðstæður eru betri á Suðurlandi en í öðrum umdæmum. Hlutfallslega fleiri konur (10,3) eru á biðlista en karlar (6,5). Það er skýrt að einhverju leyti með mun lengri biðtíma kvenna eldri en 80 ára, en miðgildi biðtíma þeirra var 99 dagar en 73 daga hjá körlum á sama aldri. Miðgildi biðtíma karla og kvenna yngri en 80 ára var um 90 dagar.²³³

²³⁰ Elísabet Ólöf Sigurðardóttir. (2019). Algengi áfalla, áfallastreituröskunar og þjónustunýtingar á meðal skjólstaðinga SÁÁ. Óbirt meistararitgerð við sálfræðideild Háskóla Íslands. Háskóli Íslands, Reykjavík.

²³¹ Júlíana Garðarsdóttir. (2018). Samsláttur áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnavanda: Áföll, áfallastreituröskun og þjónustunýting meðal skjólstaðinga SÁÁ. Óbirt meistararitgerð við sálfræðideild Háskóla Íslands. Háskóli Íslands, Reykjavík.

²³² Stjórnarráðið. (2020, 20. september). Ráðherra styrkir Rótina um 10 milljónir króna til nýsköpunarverkefnisins Ástuhúss. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/09/22/Radherra-styrkir-Rotina-um-10-milljonir-krona-til-nyskopunarverkefnisins-Astuhuss/>

²³³ Embætti landlæknis. (2020, 10. júní). Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar og biðtími. Samantekt fyrir árið 2019 og samanburður við síðustu ár. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42079/Bid_efir_hjukrunarrymi_samantekt_2019_birt_a_vef_juli2020.pdf

3. Aukið jafnrétti í heilsu og heilbrigðisþjónustu

Með því að rýna í heilsu og heilbrigðisþjónustu frá kynja- og margbreytileikasjónarmiðum gefst tækifæri til að leggja mat á stöðuna, draga fram þætti sem okkur er ekki endilega kunnugt um og móta þannig stefnur og ákvarðanir með jöfnuð í heilsu allra leiðarljósi.

Stefnumótun og ákvarðanatöku á málefnasviðum og málaflokkum á forræði heilbrigðisráðherra voru ekki tekin til skoðunar í þessari skýrslu. Lagt er til að kynja- og jafnréttissjónarmið verði samþætt við alla stefnumótun, m.a. fjármálaáætlun og fjárlaga. Byggt á niðurstöðum þessarar úttektar er lagt til að forgangsraða verði markmiðum um aukinn jöfnuð í heilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Eftirfarandi tillögur eru lagðar fram:

Vinna gegn kynjuðum áhrifaþáttum á heilsu og lífsgæði

Til að stuðla góðri líkamlegri og andlegri heilsu allra landsmanna og koma í veg fyrir að fólk missi starfsgetuna þarf að taka stefnumótandi ákvarðanir sem stuðla að víðtæku félags- og efnahagslegu jafnrétti. Sérstaklega er hvatt til aðgerða á vinnumarkaði og heimilum og gegn kynbundnu ofbeldi:

- Stuðla þar að auknu jafnrétti á vinnumarkaði og inn á heimilunum, s.s. með jöfnum sjálfstæðum rétti til fæðingarorlofs. Jafna þarf völd og áhrif kvenna, og jafnframt annarra hópa, í samfélaginu. Útrýma þarf kynbundnum launamun, og þá sérstaklega huga að verðmætamati ólíkra starfsstétta. Auka þarf aðgengi ólíkra hópa að vinnumarkaðnum, s.s. fatlaðs fólks. Jafnframt þarf að ráðast í tímabundnar sértækar aðgerðir vegna heimsfaraldurs Covid-19 til að auka atvinnuþátttöku fólks í ákveðnum landshlutum og fólks af erlendum uppruna.²³⁴
- Útrýma kynbundnu ofbeldi. Mikil vakning hefur verið um ofbeldi í nánnum samböndum í kjölfar heimsfaraldurs Covid-19 og ýmislegt gert til úrbóta, m.a. með upplýsingamiðlun til brotaþola og almennings á heimasíðum heilbrigðisyfirvalda, s.s. www.covid.is og www.heilsuvera.is. Aftur á móti þarf að stíga enn fastar til jarðar og skoða innviði samfélagsins, s.s. virkni réttarvörslukerfisins. Innan heilbrigðiskerfisins þarf að leggja mat á árangur verkferla og úrræða við **móttöku þolenda ofbeldis í nánnum samböndum**. Jafnframt skoða hvernig miðlun upplýsinga á milli heilbrigðiskerfisins og velferðarkerfisins, þjónustu og stuðningsúrræða o.s.frv. Byggja þarf á þekkingu um valdaójafnvægi kynjanna og aðra

²³⁴ Sjá umfjöllun bls. 10-14.

samtvinnaða þætti sem hafa áhrif á félagslega stöðu fólks og aðstæður.²³⁵

Tryggja öllum viðunandi heilbrigðisþjónustu

- Auka **aðgengi að heilbrigðisþjónustu** óháð efnahag og búsetu. Efnahag, því vísbendingar eru um að tekjulágt fólk, sérstaklega konur, telji sig ekki hafa efni á heilbrigðisþjónustu. Jafnframt er hættu á því í kreppum að viðkvæmir hópar fresti læknisheimsóknum vegna kostnaðar.²³⁶ Búsetu, því fólk sem hefur ekki aðgang að fjölbreyttri sérhæfðri heilbrigðisþjónustu í heimbyggð metur heilsu sína verri en íbúar höfuðborgarsvæðisins.²³⁷
- Efla **þekkingu og færni heilbrigðisstarfsfólks** til að greina áhrif samtvinnaðra þátta á heilsu og velferð; og hvernig kynjaðar staðalmyndir og fordómar, s.s. tengdum uppruna, trú, kynhneigð, kynvitund, fötlun og holdafari, geti leitt til beinnar eða óbeinnar mismununar að jafni heilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.²³⁸ Heilbrigðiskerfi þurfa að taka tillit til félagslegra þátta til að geta boðið öllu fólki upp á örugga og viðeigandi þjónustu.
- Efla **geðheilbrigðisþjónustu** og gera hana aðgengilega fyrir alla hópa óháð kyni, efnahag og annarri félagslegri stöðu. Mikil þunglyndislyfjanotkun kvenna bendir til þess að skortur sé á öðrum meðferðarúrræðum. Þjónusta sálfræðinga er kostnaðarsöm, en tekjulágir hópar, sérstaklega konur, telja sig ekki hafa efni á þjónustunni.²³⁹
- Leggja mat á verklag við **ADHD** sjúkdómsgreiningar og meðferðarúrræði út frá kynjasjónarmiðum, en vísbendingar eru um að stúlkur séu vangreindar.²⁴⁰
- Leggja mat á áhættumat, viðmið og leiðbeiningar um **hjarta- og æðasjúkdóma** út frá kynjasjónarmiðum, en erlendar rannsóknir benda til þess að konur séu vangreindar.²⁴¹
- Vinna að úrbótum í þjónustu við sjúklinga með **langvinna verki** sérstaklega út frá kynja- og margbreytileikasjónarmiðum. Ráðherra hefur stofnað starfshóp um langvinna verki sem á að afla upplýsinga um sjúklingahópin og þá meðferð sem er í boði innan heilbrigðiskerfisins, og leggja fram tillögum að úrbótum þjónustu við þennan hóp.²⁴²

²³⁵ Sjá umfjöllun á bls. 16-19 og bls. 45.

²³⁶ Sjá umfjöllun á bls. 12-14.

²³⁷ Sjá umfjöllun á bls. 9-10 og 38.

²³⁸ Sjá umfjöllun á bls. 14-15, 20-22, 33-36 og 45.

²³⁹ Sjá umfjöllun á bls. 30-33.

²⁴⁰ Sjá umfjöllun á bls. 32.

²⁴¹ Sjá umfjöllun á bls. 25-26.

²⁴² Stjórnarráðið. (2020, 18. nóvember). Starfshópur um langvinna verki. Sótt af

<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/11/18/Starfshopur-um-langvinna-verki/>

Mikilvægt er að starfshópurinn vinni sérstaklega með kynja- og jafnréttissjónarmið að leiðarljósi og leiti leiða til að koma í veg fyrir að fólk fái misjafna þjónustu, en erlendar rannsóknir benda til þess kynjaðar staðalmyndir og fyrirframgefnar hugmyndir, s.s. um fólk af ólíkum uppruna, hafi áhrif á meðferð við verkjum.²⁴³

- Framkvæma úttekt á miklum kynjamun til **sérgreinalækna**, en komur á fyrstu aldursárum barna eru mun fleiri meðal drengja en stúlkna. Leggja mat á hvort það eigi sér eðlilegar skýringar eða hvort endurskoða þurfi verklag innan heilbrigðiskerfisins.²⁴⁴
- Framkvæma úttekt á kynjamunur á **legutíma** vegna ýmissa sjúkdóma, s.s. hjarta- og æðasjúkdóma, öndunarfærasjúkdóma, sjúkdóma í blóð og blóðmyndunarfærum, og taugasjúkdóma. Leggja mat á hvort að munurinn eigi sér eðlilegar skýringar eða hvort endurskoða þurfi verklag til að koma í veg fyrir að fyrirframgefnar hugmyndir um kyn (sjúklings og mögulegra umönnunaraðila heima fyrir) hafi áhrif á meðferð einstaklinga.²⁴⁵
- Efla fjölbreytt meðferðarúrræði vegna **áfengis- og vímuefnavanda**, en sérfræðingar hafa bent á að ráðandi úrræði takið ekki nægilega mið af þörfum kvenna og kynjuðum áhrifaþáttum fyrir skaðlegri notkun áfengis og vímuefna.²⁴⁶

Gagnasöfnun og greiningar

- Bæta **aðgengi að kyngreindum gögnum sem hægt er að samtvinna við aðra félagslega þætti**, s.s. uppruna, þjóðerni, stétt, tungumál, kynhneigð, kynvitund, kyntjáningu, kyneinkenni, fötlun og holdafar. Nokkuð gott aðgengi er að gögnum á sviði þessarar úttektar sundurliðað eftir kyni, aldri og búsetu. Aftur á móti eru kyngreind gögn nær oftast greind niður á karla og konur en ekki fleiri kyn, en helsta ástæðan fyrir því er að ekki nógu margir þátttakendur gefa upp annað kyn en karlkyn og kvenkyn.
- Safna markvisst og greina upplýsingar um kynja- og jafnréttisáhrif **heimsfaraldurs covid-19** á notkun á heilbrigðisþjónustu. Heilbrigðisþjónusta var takmörkuð að einhverju leiti, hvort sem vegna tímabundins banns eða vegna sóttkvíar eða einangrunar starfsfólks. Jafnframt er vísbending um að fólk hafi veigrað sér við að leita sér heilbrigðisþjónustu meðan faraldurinn stóð sem hæst.²⁴⁷

²⁴³ Sjá umfjöllun á bls. 33-36.

²⁴⁴ Sjá umfjöllun á bls. 38-40.

²⁴⁵ Sjá umfjöllun á bls. 40-42.

²⁴⁶ Sjá umfjöllun á bls. 45-46.

²⁴⁷ Sjá umfjöllun á bls. 33 og 42.

