

Fötlun og heilsa

Apríl 2017



FÉLAGSVÍSINDASTOFNUN
HÁSKÓLA ÍSLANDS







Lýsing á rannsókn

Unnið fyrir	Velferðarráðuneytið
Markmið rannsóknar	Að fá upplýsingar um heilbrigði fatlaðs fólks á Íslandi

Ábyrgðaraðilar

Útgefandi	Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, 2017
Skýrsluhöfundur	Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir
Undirbúningur og hönnun rannsóknar	Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir Sigríður Jónsdóttir
Aðstoð við skýrslugerð og yfirlestur	Ásdís Aðalbjörg Arnalds Guðný Bergþóra Tryggvadóttir Guðlaug Júlía Sturludóttir
Samráðshópur vegna verkefnisins	Gerður Aagot Árnadóttir Guðrún Stefánsdóttir Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir Sigríður Jónsdóttir Snædís Rán Hjartardóttir Snæfríður Þóra Egilson Stefán Hrafn Jónsson Steingerður Ólafsdóttir



EFNISYFIRLIT

Töfluyfirlit	4
Myndayfirlit	5
Inngangur	6
Aðferð	7
Úrtak og svörun könnunar	7
Úrvinnsla.....	8
Niðurstöður spurningakönnunar	10
Um þátttakendur	10
Almennt heilsufar	13
Veikindi og sjúkdómar.....	19
Reynsla af lækni- og sjúkrahúspjónustu	25
Aðgengi að lækniþjónustu.....	31
Dagleg umhirða og mataræði.....	33
Hæð og þyngd.....	41
Samskipti og félagsskapur	42
Tóbaks- og áfengisnotkun.....	44
Ofbeldi	46
Samantekt og niðurlag	53
Heimildir	60

TÖFLUYFIRLIT

TAFLA 1. FRAMKVÆMD OG HEIMTUR Í KÖNNUNINNI.....	8
TAFLA 2. KYN SVARENDA	10
TAFLA 3. ALDUR SVARENDA	11
TAFLA 4. BÚSETA SVARENDA.....	11
TAFLA 5. BÝRÐ ÞÚ Í EIGIN HÚSNÆÐI, LEIGUHÚSNÆÐI, SAMBÝLI, ÍBÚÐAKJARNA EÐA HJÁ ÖÐRUM?.....	11
TAFLA 6. ERT ÞÚ MEÐ EINHVERJA AF EFTIRTÖLDUM GREININGUM?	11
TAFLA 7. FJÖLDI SKERÐINGA.....	12
TAFLA 8. HVAÐ LÝSIR BEST FJÁRHAGSLEGRI AFKOMU HEIMILISINS ÞESSA DAGANA?	12
TAFLA 9. HVER ER HJÚSKAPARSTAÐA ÞÍN?	12
TAFLA 10. HVER SVARAR SPURNINGALISTANUM?.....	12
TAFLA 11. HVERNIG METUR ÞÚ ALMENNT LÍKAMLEGA HEILSU ÞÍNA?	13
TAFLA 12. HVERNIG METUR ÞÚ ALMENNT ANDLEGA HEILSU ÞÍNA?.....	14
TAFLA 13. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? ÁTT ERFITT MEÐ AÐ SOFNA Á KVÖLDIN.....	15
TAFLA 14. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VAKNAÐ EFTIR AÐ HAFA FEST SVEFN OG ÁTT ERFITT MEÐ AÐ SOFNA AFTUR.....	16
TAFLA 15. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VERIÐ ÚTSOFIN(N) EFTIR NÆTURSVEFN	17
TAFLA 16. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VAKNAÐ NOKKRUM SINNUM Á NÓTTU.....	18
TAFLA 17. TEKUR ÞÚ LYF AÐ STAÐALDRI?	19
TAFLA 18. FINNST ÞÉR ÞÚ HAFA FENGIÐ NÆGAR UPPLÝSINGAR UM LYFIN SEM ÞÚ TEKUR?	19
TAFLA 19. HEFUR ÞÚ FUNDIÐ FYRIR VERKJUM UN DANFARNAR 4 VIKUR?.....	20
TAFLA 20. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ VERIÐ LAGÐUR/LÖGÐ INN Á SPÍTALA UN DANFARNA 12 MÁNUÐI?	26
TAFLA 21. HVERSU ÁNÆGÐ(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ ÞJÓNUSTUNA SEM ÞÚ FÉKKST SÍÐAST ÞEGAR ÞÚ LAGÐIST INN Á SJÚKRAHÚS?	27
TAFLA 22. ÞEGAR ÞÚ FERÐ Á HEILSUGÆSLUSTÖÐ FERÐ ÞÚ ÞÁ OFTAST TIL SAMA HEIMILISLÆKNISINS/HEILSUGÆSLULÆKNISINS?.....	28
TAFLA 23. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ FARIÐ TIL HEIMILISLÆKNIS ÞÍNS EÐA LÆKNIS Á HEILSUGÆSLUSTÖÐ UN DANFARNA 12 MÁNUÐI?	28
TAFLA 24. HVERSU ÁNÆGÐ(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ ÞJÓNUSTUNA SEM ÞÚ FÉKKST SÍÐAST ÞEGAR ÞÚ FÓRST TIL LÆKNIS?	29
TAFLA 25. HVERSU OFT FERÐ ÞÚ TIL TANNLÆKNIS?.....	30
TAFLA 26. ÞURFTIR ÞÚ AÐ FARA TIL LÆKNIS EINHVERN TÍMA Á SÍÐASTLIÐNUM 6 MÁNUÐUM EN HÆTTIR VIÐ ÞAÐ EÐA FRESTAÐIR ÞVÍ?	32
TAFLA 27. HVERSU OFT BURSTAR ÞÚ TENNURNAR?	34
TAFLA 28. HVERSU OFT AÐ JAFNAÐI BORÐAR ÞÚ MORGUNMAT?.....	38
TAFLA 29. HVERSU OFT AÐ JAFNAÐI BORÐAR ÞÚ HÁDEGISMAT?.....	38
TAFLA 30. HVERSU OFT AÐ JAFNAÐI BORÐAR ÞÚ KVÖLDMAT?.....	38
TAFLA 31. ÞARFT ÞÚ AÐSTOÐ EÐA STUÐNING VIÐ AÐ ELDA MAT?.....	39
TAFLA 32. FÆRÐ ÞÚ ÞANN STUÐNING SEM ÞÚ ÞARFT TIL AÐ ELDA MAT SEM ÞÚ VILT BORÐA?	39
TAFLA 33. FINNST ÞÉR ÞÚ VERA OF ÞUNG(UR), Í PASSLEGRI ÞYNGD EÐA OF LÉTT(UR)?	41
TAFLA 34. HVERSU MIKIÐ REYKIR ÞÚ?.....	45
TAFLA 35. HVERSU OFT DREKKUR ÞÚ ÁFENGI (VÍN EÐA BJÓR) AÐ JAFNAÐI?	46
TAFLA 36. TELUR ÞÚ AÐ STUÐNINGUR SAMTAKA SEM AÐSTOÐA EINSTAKLINGA MEÐ ÁFENGIS- OG/EÐA FÍKNIVANDA TAKI MIÐ AF ÞÖRFUM FATLAÐS FÓLKS?.....	46
TAFLA 37. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR OFBELDI (LÍKAMLEGU OFBELDI, KYNFERÐISOFBELDI EÐA ANDLEGU OFBELDI)?	47
TAFLA 38. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR LÍKAMLEGU OFBELDI (T.D. BARSMÍÐUM EÐA HEIMILISOFBELDI)?.....	47
TAFLA 39. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR KYNFERÐISOFBELDI (T.D. ÞVINGUN TIL SAMFARA, TILRAUN TIL NAUGUNAR EÐA KYNFERÐISLEGRI SNERTINGU/ATHÖFN GEGN VILJA ÞÍNUM)?.....	48
TAFLA 40. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR ANDLEGU OFBELDI (HÓTUN, NIÐURLÆGINGU EÐA ÞVINGUN TIL AÐ GERA EITTHVAÐ GEGN VILJA ÞÍNUM)?	48
TAFLA 41. HEFUR ÞÚ FUNDIÐ FYRIR LÍKAMLEGUM EINKENNUM Í KJÖLFAR ÞESS AÐ ÞÚ VARÐST FYRIR OFBELDI? ..	50
TAFLA 42. HEFUR ÞÚ FUNDIÐ FYRIR ANDLEGUM EINKENNUM Í KJÖLFAR ÞESS AÐ ÞÚ VARÐST FYRIR OFBELDI?	50
TAFLA 43. STUÐNINGUR Í KJÖLFAR OFBELDIS	51

MYNDAYFIRLIT

MYND 1. HVERNIG METUR ÞÚ ALMENNT LÍKAMLEGA HEILSU ÞÍNA? – SAMANBURÐUR.....	13
MYND 2. HVERNIG METUR ÞÚ ALMENNT ANDLEGA HEILSU ÞÍNA? – SAMANBURÐUR	14
MYND 3. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? ÁTT ERFITT MEÐ AÐ SOFNA Á KVÖLDIN - SAMANBURÐUR	15
MYND 4. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VAKNAÐ EFTIR AÐ HAFA FEST SVEFN OG ÁTT ERFITT MEÐ AÐ SOFNA AFTUR - SAMANBURÐUR	16
MYND 5. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VERIÐ ÚTSOFIN(N) EFTIR NÆTURSVEFN - SAMANBURÐUR	17
MYND 6. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ UPPLIFAÐ EFTIRFARANDI Á SÍÐUSTU 3 MÁNUÐUM? VAKNAÐ NOKKRUM SINNUM Á NÓTTU - SAMANBURÐUR.....	18
MYND 7. HEFUR EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI TRUFLAÐ DAGLEGT LÍF ÞITT?.....	21
MYND 8. HEFUR EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI TRUFLAÐ DAGLEGT LÍF ÞITT: JÁ, Á SÍÐUSTU 12 MÁNUÐUM? - SAMANBURÐUR	22
MYND 9. HEFUR ÞÚ EINHVERN TÍMA HAFT EINHVERN AF EFTIRTÖLDUM SJÚKDÓMUM EÐA EINKENNUM?	24
MYND 10. HEFUR ÞÚ EINHVERN TÍMA HAFT EINHVERN AF EFTIRTÖLDUM SJÚKDÓMUM EÐA EINKENNUM? JÁ ER MEÐ EÐA HEF VERIÐ MEÐ. – SAMANBURÐUR	25
MYND 11. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ VERIÐ LAGÐUR/LÖGÐ Á SPÍTALA UNDAFNARNA 12 MÁNUÐI – SAMANBURÐUR.....	26
MYND 12. HVERSU ÁNÆGÐ(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ ÞJÓNUSTUNA SEM ÞÚ FÉKKST SÍÐAST ÞEGAR ÞÚ LAGÐIST INN Á SJÚKRAHÚS? – SAMANBURÐUR.....	27
MYND 13. HVERSU OFT HEFUR ÞÚ FARIÐ TIL HEIMILISLÆKNIS ÞÍNS EÐA LÆKNIS Á HEILSUGÆSLUSTÖÐ UNDAFNARNA 12 MÁNUÐI? – SAMANBURÐUR	29
MYND 14. HVERSU ÁNÆG(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ ÞJÓNUSTUNA SEM ÞÚ FÉKKST SÍÐAST ÞEGAR ÞÚ FÓRST TIL LÆKNIS? – SAMANBURÐUR.....	29
MYND 15. HVERSU OFT FERÐ ÞÚ TIL TANNLÆKNIS? – SAMANBURÐUR	30
MYND 16. ÞURFTIR ÞÚ AÐ FARA TIL LÆKNIS EINHVERN TÍMA Á SÍÐASTLIÐNUM 6 MÁNUÐUM EN HÆTTIR VIÐ ÞAÐ EÐA FRESTAÐIR ÞVÍ?	32
MYND 17. HVER VAR ÁSTÆÐAN FYRIR ÞVÍ AÐ ÞÚ HÆTTIR VIÐ EÐA FRESTAÐIR ÞVÍ AÐ FARA TIL LÆKNIS? – SAMANBURÐUR	33
MYND 18. HVERSU OFT BURSTAR ÞÚ TENNURNAR? - SAMANBURÐUR	34
MYND 19. GERIR ÞÚ EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI AÐ JAFNAÐI?.....	35
MYND 20. HVERSU OFT BORÐAR ÞÚ EÐA TEKUR EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI VÖRUM?.....	36
MYND 21. HVERSU OFT BORÐAR ÞÚ EÐA TEKUR EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI VÖRUM? FJÓRUM SINNUM Í VIKU EÐA OFTAR - SAMANBURÐUR.....	37
MYND 22. HVERSU OFT AÐ JAFNAÐI BORÐAR ÞÚ ÞESSAR MÁLTÍÐIR? DAGLEGA EÐA NÆSTUM DAGLEGA - SAMANBURÐUR	39
MYND 23. EIGA ÞESSAR FULLYRÐINGAR VIÐ UM ÞIG?	41
MYND 24. BMI STUÐULL - SAMANBURÐUR	42
MYND 25. HVERSU ÁNÆGÐ(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ SAMBAND ÞITT VIÐ EFTIRTALDA?	43
MYND 26. HVERSU ÁNÆGÐ(UR) EÐA ÓÁNÆGÐ(UR) ERT ÞÚ MEÐ SAMBAND ÞITT VIÐ EFTIRTALDA? - SAMANBURÐUR	43
MYND 27. REYKIR ÞÚ EÐA NOTAR TÓBAK? (N= 580).....	44
MYND 28. REYKIR ÞÚ? - SAMANBURÐUR	45
MYND 29. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR OFBELDI? – FJÖLDI OFBELDISTEGUNDA (N= 254).....	48
MYND 30. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR LÍKAMLEGU OFBELDI EÐA KYNFERÐISOFBELDI? – SAMANBURÐUR	49
MYND 31. HEFUR ÞÚ ORÐIÐ FYRIR LÍKAMLEGU OFBELDI EÐA KYNFERÐISOFBELDI? – SAMANBURÐUR	49
MYND 32. HEFUR ÞÚ LEITAÐ TIL EFTIRFARANDI FAGAÐILA VEGNA OFBELDISINS SEM ÞÚ VARÐST FYRIR?	51
MYND 33. MAT Á LÍKAMLEGRI HEILSU EFTIR ÞVÍ HVORT ÞÁTTTAKENDUR HÖFÐU ORÐIÐ FYRIR OFBELDI EÐA EKKI	52
MYND 34. MAT Á ANDLEGRI HEILSU EFTIR ÞVÍ HVORT ÞÁTTTAKENDUR HÖFÐU ORÐIÐ FYRIR OFBELDI EÐA EKKI . 52	52

INNGANGUR

Rannsóknin var unnið af Félagsvísindastofnun HÍ fyrir velferðarráðuneytið og að beiðni Landslæknisembættisins, á grundvelli framkvæmdaáætlunar í málefnum fatlaðs fólks 2012-2014 (Velferðarráðuneytið, 2012). Markmiðið var að fá upplýsingar um heilbrigði fatlaðs fólks á Íslandi en hingað til hafa rannsóknir á heilbrigði ekki beint sjónum að fötluðu fólki sérstaklega. Lýðheilsukannanir eru reglulega lagðar fyrir almenning á Íslandi og veita niðurstöður þeirra innsýn í mikilvæga þætti sem tengjast heilsu og heilbrigði, svo sem könnun landlæknis *Heilsa og líðan Íslendinga*. Slíkar kannanir hafa hins vegar ekki náð til fatlaðs fólks nema að litlu leyti þar sem einstaklingar sem búa á stofnunum og í sértækum búsetuúrræðum eru alla jafna útilokaðir frá þátttöku auk þess sem ekki hefur verið lögð áhersla á að spurningalistarnir séu aðgengilegir fötluðu fólki.

Erlendar rannsóknir sýna hinsvegar að fatlað fólk er almennt við slakari heilsu en ófatlað fólk (Emerson ofl., 2009) og að aðgengi þess að heilbrigðisþjónustu er lakara en aðgengi þeirra sem ófatlaðir eru (Allerton og Emerson, 2012; WHO, 2011).

Samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar felst heilsa í almennri velferð, líkamlegri-, andlegri- og félagslegri heilsu (WHO, 2011). Í því ljósi er brýnt að skoða tengsl fötlunar og heilsu með víðtækum hætti. Fatlað fólk er jaðarsett og býr oft við mismunun í daglegu lífi. Það er líklegra til að búa við erfiðar félagslegar aðstæður og lakari kjör en ófatlað fólk sem getur haft áhrif á heilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu (WHO, 2011). Rannsóknir hafa ennfremur sýnt að fordóma og vanþekkingu megi finna meðal heilbrigðisstarfsfólks. Starfshættir og skipulag innan stuðningsúrræða og heilbrigðisstofnana gera oft ekki ráð fyrir fötluðu fólki sem hefur áhrif á gæði heilbrigðisþjónustunnar sem fatlað fólk fær (Emerson ofl., 2011; Reynolds, Stanistreet og Elton, 2008). Þegar rýnt er í þætti er varða heilsu er því brýnt að setja niðurstöður í samhengi við mikilvæga umhverfisþætti, stöðu fatlaðs fólks í samfélaginu og aðgengi þess að heilbrigðisþjónustu.

Í þessari könnun var markmiðið að ná til fatlaðs fólks og fá upplýsingar um sambærilega heilsutengda þætti og reglulega er afað með könnunum meðal almennings. Einnig var bætt við nokkrum spurningum sem tækju betur mið af aðstæðum fatlaðs fólks. Leitast var við að ná fram víðtækri mynd, m.a. með því að rýna í hvernig þættir eins og kyn, fjárhagur og ofbeldi tengjast heilsu og líðan.

Fengið var leyfi Vísindasiðanefndar fyrir rannsókninni (VSN-16-096).

AÐFERÐ

Verkefnið var þversniðsrannsókn sem náði til fullorðinna notenda þjónustu sveitarfélaganna sem veitt er á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks (nr. 59/1992). Spurningalisti var lagður fyrir úrtak þjónustunotenda með það að markmiði að fá fram upplýsingar um atriði er tengjast lýðheilsu fatlaðs fólks. Spurningalistinn var unninn af samráðshópi verkefnisins en í honum sátu ýmsir aðilar sem tengjast málaflokknum. Þónokkrar spurningar voru fengnar úr öðrum spurningalistum sem lúta að lýðheilsu og lagðir hafa verið fyrir á Íslandi síðastliðin ár, þar sem þær þóttu ná vel utan um þætti sem tengjast lýðheilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu og gæfu tilefni til samanburðar um mikilvæg atriði. Þetta voru spurningar úr könnun landlæknis, *Heilsa og líðan Íslendinga* (Dóra Guðrún o.fl., 2012) og könnun Rúnars Vilhjálmssonar (2015) á heilsu og lífsháttum Íslendinga. Til að geta gert beinan samanburð á svörum þátttakenda við þjóðarúrtak Íslendinga voru fengin gögn frá Landlækni úr könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* og má sjá samanburð í myndum í niðurstöðukafla. Einnig voru fengnar tölfræðiupplýsingar frá Rúnari Vilhjálmsyni (2015) til að bera saman við niðurstöðurnar, til þess er einnig vísað í texta og myndum í niðurstöðukafla.

Úrtak og svörun könnunar

Spurningalistar voru lagðir fyrir tilviljunarúrtak fullorðinna þjónustunotenda og var úrtakið valið í samstarfi við starfsfólk félagsþjónusta þjónustusvæða. Á hverju þjónustusvæði var fundinn sérstakur tengiliður meðal starfsfólks sem tók saman lista yfir notendur þjónustu á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks, að undanskildum þeim sem eingöngu fengu styrki eða ráðgjöf. Tengiliðir völdu þjónustunotendur í úrtak könnunarinnar með tilviljunaraðferð, eftir leiðbeiningum rannsakanda Félagsvísindastofnunar. Tengiliðir sendu því næst út kynningarbréf til þjónustunotenda með upplýsingum um rannsóknina, markmið hennar og framkvæmd. Í bréfinu komu einnig fram upplýsingar um hvernig hægt var að hafna þátttöku með því að hafa samband við tengilið á þjónustusvæðinu innan ákveðins tíma (u.þ.b. tveggja vikna). Alls voru send kynningarbréf til 1.087 einstaklinga. Að loknum fresti afhentu tengiliðir þjónustusvæða rannsakanda Félagsvísindastofnunar nöfn þeirra sem ekki höfðu afþakkað þátttöku, alls 940 einstaklinga.

Spyrlar á vegum Félagsvísindastofnunar HÍ hringdu í þátttakendur og buðu þeim að svara í síma eða að gefa upp netfang sitt og fá spurningalista sendan í tölvupósti. Nokkrir þátttakendur völdu ennfremur að fá spurningalista sendan í bréfpósti. Þátttakendur höfðu val um að svara spurningalistanum á hefðbundnu máli eða auðskildu. Í þeim tilvikum þar sem þátttakendur þurftu stuðning til að geta tekið þátt var leitað eftir aðstoð frá aðstandendum

eða aðstoðarfólki og þeir hvattir til að styðja við þátttöku viðkomandi. Í sumum tilvikum gátu þátttakendur ekki tekið þátt og var þá kannað hvort aðstandendur eða starfsfólk gæti svarað fyrir þeirra hönd, en voru þeir þá hvattir til að svara eingöngu staðreyndarspurningum og ennfremur að svara í anda þátttakenda en ekki út frá eigin skoðunum.

Spurningalistarnir voru lagðir fyrir í síma og á neti dagana 12. desember 2016 til 28. janúar 2017. Flestir þátttakendur svöruðu könnuninni í síma, eða um 55%, 43% svöruðu í tölvupósti en 2% í bréfpósti. Þegar tekið hefur verið tillit til brottfalls var í endanlegu úrtaki könnunarinnar 921 einstaklingur. Heildarsvarhlutfall var um 63% (sjá töflu 1).

Tafla 1. Framkvæmd og heimtur í könnuninni

Framkvæmdamátí	Net- og símakönnun
Upplýsingasöfnun	16.12.2016-28.01.2017
Fjöldi í úrtaki	921
Fjöldi svarenda	583
Svarhlutfall	63%

Úrvinnsla

Í köflum um niðurstöður eru töflur sem sýna dreifingu svara við spurningum könnunarinnar og hlutföll svarenda á bak við tiltekna svarmöguleika. Í töflum í viðauka eru svör þátttakenda greind eftir kyni, aldri, búsetu, húsnæði, tegund skerðinga, fjölda skerðinga, fjárhag, hjúskaparstöðu og því hver svaraði könnuninni. Í töflum eru aðeins birt svör þeirra sem tóku afstöðu til spurningarinnar og af þeim sökum er mismunandi fjöldi svara á bak við hverja töflu. Í einhverjum tilvikum kann samanlagt prósentuhlutfall að vera 99% eða 101% í stað 100% vegna námundunar. Í köflum um niðurstöður er auk þess á stöku stað að finna myndir sem sýna dreifingu svara og samanburð á niðurstöðum úr *Fötlun og heilsu* annars vegar og niðurstöðum *Heilsu og líðan Íslendinga árið 2012* hins vegar.

Notast var við marktektarprófið kí-kvaðrat til að meta hvort tölfræðilega marktækur munur væri á hlutföllum mismunandi hópa. Ef tölfræðileg marktekt kemur fram er það gefið til kynna með stjörnumerkjum (*). Ein stjarna þýðir að innan við 5% líkur séu á því að munur sem sést í hópi svarenda sé kominn til af tilviljun ($p < 0,05$). Með öðrum orðum getum við sagt með 95% vissu að sá munur sem birtist meðal svarenda sé einnig til staðar meðal alls fatlaðs fólks, eða nánar tiltekið einstaklinga sem nota þjónustu á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks. Tvær stjörnur þýða að munurinn sé marktækur miðað við 99% öryggi ($p < 0,01$) og þrjár stjörnur þýða að fullyrða megi með 99,9% vissu að munurinn sé til staðar í þýðinu ($p < 0,001$).



Í þeim tilvikum þar sem munur var ómarktækur eru engin tákni. Skammstöfunin óg merkir að marktektarprófið hafi reynst ógilt vegna fámennis í hópum. Í slíkum tilvikum var valmöguleikum spurningarinnar slegið saman, þegar það átti við, og marktekt aftur reiknuð eins og útskýrt er í neðanmálsgreinum við töflur og myndir. Þegar marktekt kom fram eftir þessa fækkun flokka var hún birt í sviga á eftir niðurstöðu fyrra marktektarprófsins. Ómarktækt samband í þeim tilvikum er táknað með (-).

NIÐURSTÖÐUR SPURNINGAKÖNNUNAR

Um þátttakendur

Töflur 2 til 10 sýna upplýsingar um þátttakendur könnunarinnar svo sem kyn þeirra, aldur, búsetu, hvernig húsnæði þeir búa í, skerðingar þeirra, fjárhagsstöðu, hjúskaparstöðu og hver svaraði könnuninni. Í viðauka má ennfremur finna ítarlegar töflur þar sem svör þátttakenda við spurningum könnunarinnar eru greind eftir þessum bakgrunnspáttum.

Karlar voru rúmur helmingur þátttakenda, eða 54% en konur 46% (sjá töflu 2) og meðalaldur svarenda var 44,2 ár (sjá viðauka). Meirihluti þátttakenda (57%) bjó á höfuðborgarsvæðinu (sjá töflu 4). Fimmtungur þátttakenda bjó í eigin húsnæði og 22% í leiguíbúð á félagslegum leigumarkaði (sjá töflu 5). Í bakgrunnstöflum í viðauka hafa eftirfarandi svarmöguleikar verið sameinaðir í þrjá flokka: *eigið húsnæði* og *leigi á almennum markaði*, *íbúðakjarni*, *íbúðarsambýli* og *herbergjasambýli* og loks *bý í foreldrahúsum* og *bý hjá öðrum ættingjum*.

Í könnuninni var spurt um tegundir skerðinga og þátttakendum gert kleift að merkja við fleiri en einn svarmöguleika. Í úrvinnslu einstakra spurninga var lögð áhersla á að að greina svör eftir þremur hópum, það er þroskahömlun og einhverfa, hreyfihömlun og geðfötlun. Í töflu 6 má sjá fjölda þátttakenda sem falla undir þessar þrjár greiningar. Í töflunni má sjá að meirihluti þátttakenda (59%) var með þroskahömlun eða einhverfu. Hlutfallslega flestir (36%) þátttakenda voru með tvær skerðingar eða fleiri (sjá töflu 7).

Spurt var um fjárhagslega stöðu heimila og um 73% þátttakenda svöruðu því að heimili þeirra kæmist vel af eða að það tækist að láta enda ná saman (sjá töflu 8). Mikill meirihluti þátttakenda var einhleypur (88%) og í 57% tilvika svaraði þátttakandi sjálfur spurninga-listanum án aðstoðar frá öðrum (sjá töflur 9 og 10).

Tafla 2. Kyn svarenda

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Karl	316	54%	4,0%	54%
Kona	267	46%	4,0%	46%
Alls	583	100%		

Tafla 3. Aldur svarenda

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
18 til 34 ára	193	33%	3,8%	33%
35 til 50 ára	166	28%	3,7%	28%
51 árs og eldri	224	38%	3,9%	38%
Alls	583	100%		

Tafla 4. Búseta svarenda

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Höfuðborgarsvæðið	330	57%	4,0%	57%
Landsbyggðin	253	43%	4,0%	43%
Alls	583	100%		

Tafla 5. Býrð þú í eigin húsnæði, leiguhúsnæði, sambýli, íbúðakjarna eða hjá öðrum?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Ég bý í eigin húsnæði	116	20%	3,3%	20%
Ég bý í íbúðakjarna án sameiginlegs rýmis	62	11%	2,5%	11%
Ég bý á íbúðasambýli, lítil íbúð með sameiginlegu rými	60	10%	2,5%	10%
Ég bý á herbergjasambýli	75	13%	2,8%	13%
Ég leigi íbúð á almennum markaði	29	5%	1,8%	5%
Ég leigi íbúð á félagslegum leigumarkaði	128	22%	3,4%	22%
Ég bý í foreldrahúsum	96	17%	3,1%	17%
Ég bý hjá öðrum ættingjum	6	1%	0,8%	1%
Fjöldi svara	572	100%		
Veit ekki	4			
Vil ekki svara	7			
Alls	583			

Tafla 6. Ert þú með einhverja af eftirtöldum greiningum?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
proskahömlun eða einhverfa	316	59%	4,2%	59%
Hreyfihömlun	114	21%	3,5%	21%
Geðfötlun	72	13%	2,9%	13%
Annað	35	7%	2,1%	7%
Fjöldi svara	537	100%		
Vil ekki svara	46			
Alls	583			

Tafla 7. Fjöldi skerðinga

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Ein skerðing	193	36%	4,1%	36%
Tvær skerðingar	166	31%	3,9%	31%
Þrjár skerðingar eða fleiri	175	33%	4,0%	33%
Fjöldi svara	534	100%		
Vil ekki svara	49			
Alls	583			

Tafla 8. Hvað lýsir best fjárhagslegri afkomu heimilisins þessa dagana?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Heimilið kemst vel af	228	43%	4,2%	43%
Það tekst að ná endum saman	159	30%	3,9%	30%
Það er frekar erfitt að láta enda ná saman	78	15%	3,0%	15%
Það er mjög erfitt að láta enda ná saman	68	13%	2,8%	13%
Fjöldi svara	533	100%		
Veit ekki	37			
Vil ekki svara	13			
Alls	583			

Tafla 9. Hver er hjúskaparstaða þín?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Einhleyþ(ur)	501	88%	2,7%	88%
Hjónaband / sambúð	68	12%	2,7%	12%
Fjöldi svara	569	100%		
Vil ekki svara	14			
Alls	583			

Tafla 10. Hver svarar spurningalistanum?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Þjónustunotandi sjálfur	332	57%	4,0%	57%
Þjónustunotandi með aðstoð aðstandanda eða aðstoðarfólks	87	15%	2,9%	15%
Aðstandandi eða aðstoðarfólk svarar fyrir þjónustunotanda	161	28%	3,6%	28%
Fjöldi svara	580	100%		
Vil ekki svara	3			
Alls	583			

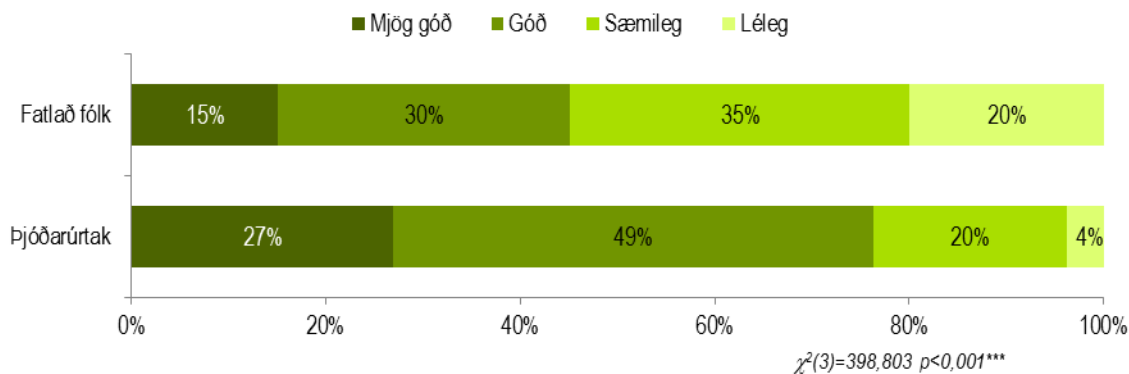
Almennt heilsufar

Þátttakendur voru beðnir að meta líkamlega heilsu sína. Um 45% þátttakenda mátu hana góða eða mjög góða. Í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að tölfræðilega marktækur munur var á svörum karla og kvenna, en karlar voru líklegri til að meta heilsu sína mjög góða eða góða (52%) en konur (36%). Ennfremur var marktækur munur eftir aldri þannig að eldri þátttakendur mátu heilsu sína lakari en þeir yngri. Þátttakendur með þroskahömlun eða einhverfu voru töluvert líklegri til að meta heilsu sína góða eða mjög góða en aðrir (eða 54% á móti 29-43%). Þátttakendur sem bjuggu við bágari fjárhag mátu hins vegar heilsu sína verri en þátttakendur sem búa við betri fjárhag, en 37% þátttakenda sem búa á heimilum þar sem er erfitt eða mjög erfitt að láta enda ná saman mátu líkamlega heilsu sína lélega.

Þegar borin voru saman svör þátttakenda í könnuninni við svör þjóðarúrtaks í könnun um *heilsu og líðan Íslendinga* kom í ljós marktækur munur á dreifingu svara, en fatlað fólk er líklegra til að meta heilsu sína sæmilega eða lélega (55%) en landsmenn 18 ára og eldri (24%) (sjá mynd 1).

Tafla 11. Hvernig metur þú almennt líkamlega heilsu þína?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Mjög góð	87	15%	2,9%	15%
Góð	173	30%	3,7%	30%
Sæmileg	202	35%	3,9%	35%
Léleg	115	20%	3,3%	20%
Fjöldi svara	577	100%		
Veit ekki	3			
Vil ekki svara	3			
Alls	583			



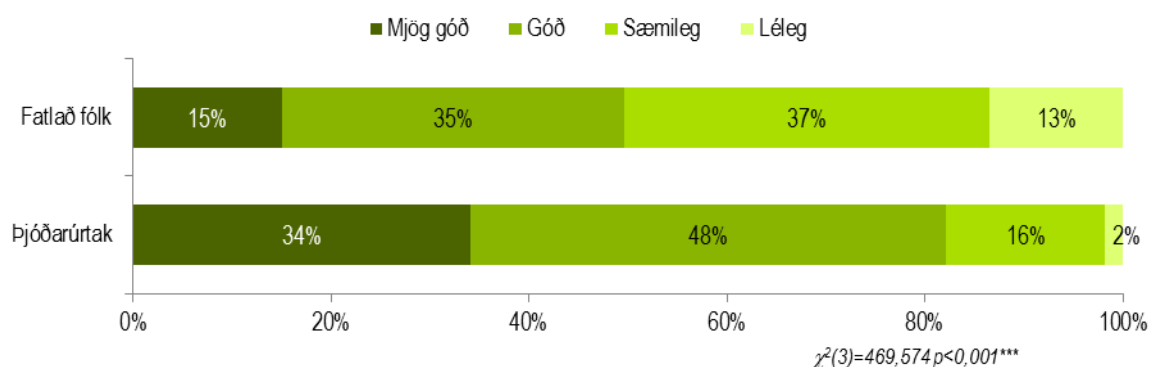
Mynd 1. Hvernig metur þú almennt líkamlega heilsu þína? – Samanburður

Þátttakendur voru beðnir að lýsa andlegri heilsu sinni og mat helmingur hana vera góða eða mjög góða. Marktækur munur var á dreifingu svara karla og kvenna, en karlar voru líklegri til að meta heilsu sína góða en konur (55% á móti 43%). Einnig voru þátttakendur með geðfötlun líklegri en þátttakendur með aðrar skerðingar til að meta andlega heilsu sína lélega (29% á móti 9-14%). Þátttakendur sem bjuggu á heimilum þar sem erfitt eða mjög erfitt er að ná endum saman voru mun líklegri til að telja andlega heilsu sína lélega en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhagslegar aðstæður (eða 28% á móti 8%).

Tölfræðilega marktækur munur var á dreifingu svara þátttakenda í rannsókninni *Fötlun og heilsa annars vegar og Heilsa og líðan hins vegar*, og voru fatlaðir þátttakendur mun líklegri til að meta heilsu sína sæmilega (37% á móti 16%) eða lélega (13% á móti 2%) (sjá mynd 2).

Tafla 12. Hvernig metur þú almennt andlega heilsu þína?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Mjög góð	86	15%	2,9%	15%
Góð	198	35%	3,9%	35%
Sæmileg	212	37%	4,0%	37%
Léleg	77	13%	2,8%	13%
Fjöldi svara	573	100%		
Veit ekki	7			
Vil ekki svara	3			
Alls	583			



Mynd 2. Hvernig metur þú almennt andlega heilsu þína? – Samanburður

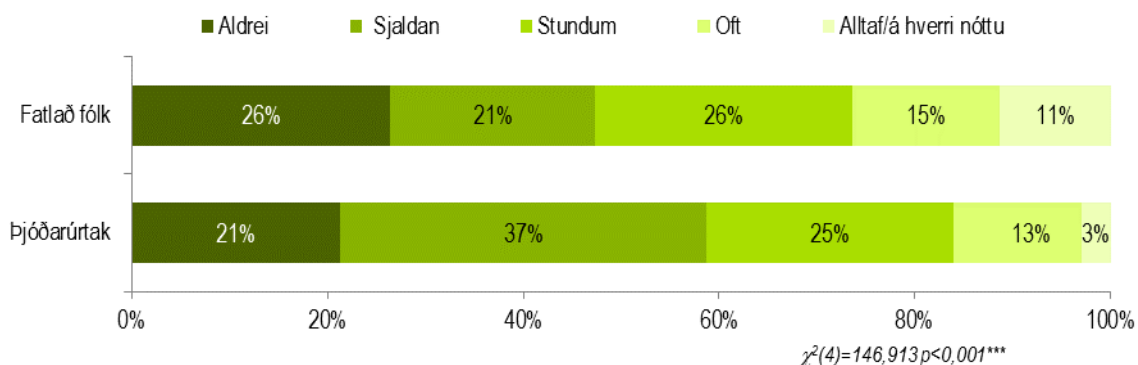
Þátttakendur voru beðnir um að taka afstöðu til fjögurra fullyrðinga um svefn þeirra síðustu þrjú mánuði. Rúmur fjórðungur þátttakenda átti oft eða alltaf í erfiðleikum með að sofna á kvöldin. Marktækur munur reyndist á svörum eftir tegundum skerðinga þar sem þátttakendur með hreyfihömlun voru töluvert líklegri til að eiga oft eða alltaf í erfiðleikum með að sofna, eða 41% á móti 21-31% þátttakenda með annars konar skerðingar. Munur reyndist einnig á

dreifingu svara eftir fjárhag og voru þátttakendur í bágrri fjárhagsstöðu mun líklegri til að eiga oft eða alltaf erfitt með að sofna (43%) en þátttakendur í betri fjárhagsstöðu (20%). Einnig var töluverður munur á svörum eftir því hvort þátttakendur svöruðu spurningalistanum með eða án aðstoðar. Meðal þátttakenda sem svöruðu sjálfir áttu 35% oft eða alltaf erfitt með að festa svefn en þegar aðstandendur eða aðstoðarfólk aðstoðaði þátttakendur eða svöruðu fyrir þá var hlutfallið 15% (sjá viðauka).

Marktækur munur reyndist einnig vera á svörum þátttakenda í *Fötlun og heilsa* annars vegar og *Heilsa og líðan* hins vegar. Fatlaðir þátttakendur voru töluvert líklegri til að eiga alltaf eða oft erfitt með að festa svefn en þátttakendur í þjóðarúrtaki *Heilsu og líðan* en sömuleiðis voru hlufallslega fleiri úr hópi fatlaðs fólks sem áttu aldrei erfitt með að sofna á kvöldin en landsmenn í heild (sjá mynd 3).

Tafla 13. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Átt erfitt með að sofna á kvöldin

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Aldrei	151	26%	3,6%	26%
Sjaldan	120	21%	3,3%	21%
Stundum	151	26%	3,6%	26%
Oft	86	15%	2,9%	15%
Alltaf	65	11%	2,6%	11%
Fjöldi svara	573	100%		
Veit ekki	6			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			



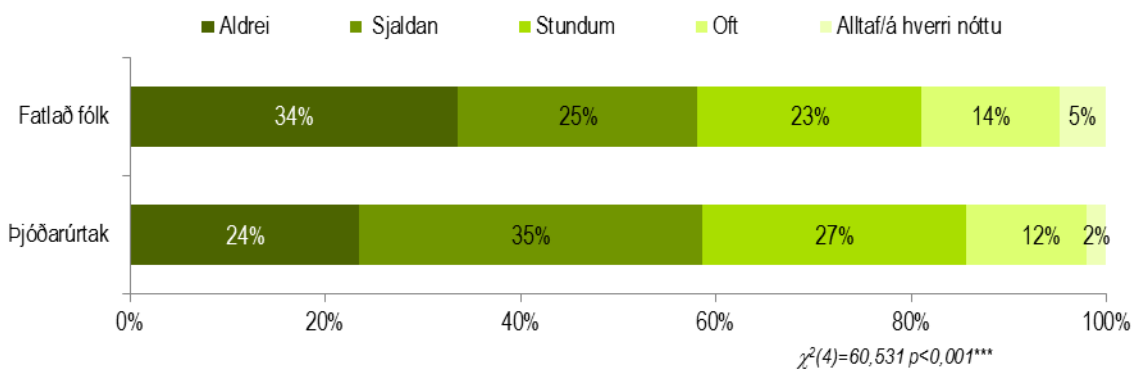
Mynd 3. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Átt erfitt með að sofna á kvöldin - Samanburður

Tæpur fimmtungur þátttakenda hafði oft eða alltaf á síðustu þremur mánuðum átt erfitt með að sofna aftur eftir að hafa vaknað. Líkt og með fyrri fullyrðingu reyndist marktækur munur á svörum eftir fjárhag, en þátttakendur með bágan fjárhag voru töluvert líklegri til að hafa lent í slíku oft eða alltaf (37%) en þeir sem bjuggu við betri fjárhag (13%). Einnig var marktækur munur á dreifingu svara eftir því hvort þjónustunotendur svöruðu sjálfir eða fengu ýmist hjálp frá öðrum eða aðrir svöruðu fyrir þá (sjá viðauka).

Marktækur munur var á svörum þátttakenda í *Heilsu og líðan* og *Fötun og heilsu*. Ríflega þriðjungur fatlaðs fólks hafði aldrei lent í því að vakna eftir að hafa fest svefn og átt erfitt með að sofna aftur en hið sama átti við um fjórðung landsmanna (sjá mynd 4).

Tafla 14. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Vaknað eftir að hafa fest svefn og átt erfitt með að sofna aftur

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Aldrei	188	34%	3,9%	34%
Sjaldan	138	25%	3,6%	25%
Stundum	129	23%	3,5%	23%
Oft	79	14%	2,9%	14%
Alltaf	27	5%	1,8%	5%
Fjöldi svara	561	100%		
Veit ekki	18			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			



Mynd 4. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Vaknað eftir að hafa fest svefn og átt erfitt með að sofna aftur - Samanburður

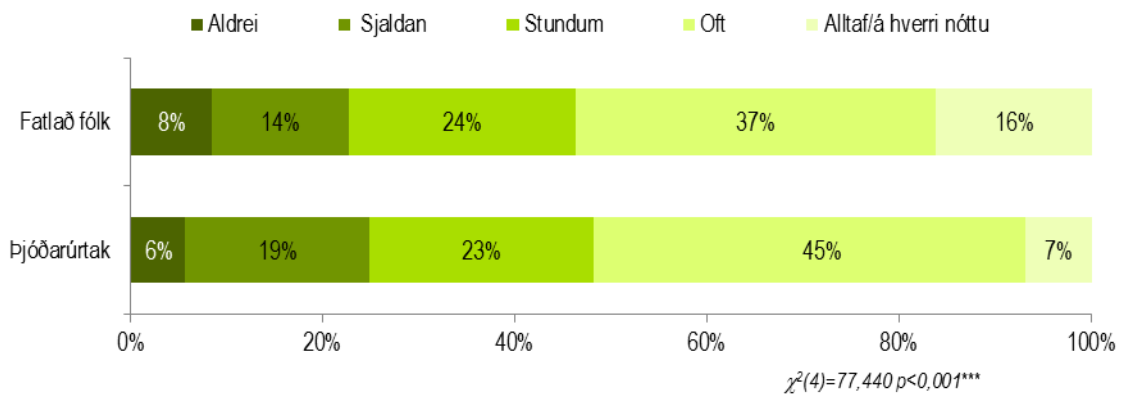
Rúmur helmingur þátttakenda var oft eða alltaf vel útsofinn eftir nætursvefn. Í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að tölfærðilega marktækur munur var á svörum þátttakenda eftir fjárhag, þ.e. þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag voru líklegri til að hafa aldrei (16%) eða

sjaldan (25%) verið vel útsofnir eftir nætursvefn en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag (6% aldrei og 11% sjaldan).

Tölfræðilega marktækur munur var einnig á svörum fatlaðra þátttakenda í *Fötlu* og *heilsu* og þjóðarúrtaks í *Heilsu og líðan* eins og sjá má á mynd 5. Í ljós kom að hlutfallslega fleiri úr hópi fatlaðs fólks en landsmanna í heild voru alltaf útsofin eftir nætursvefn.

Tafla 15. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Verið útsofin(n) eftir nætursvefn

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Aldrei	47	8%	2,3%	8%
Sjaldan	79	14%	2,9%	14%
Stundum	131	24%	3,5%	24%
Oft	208	37%	4,0%	37%
Alltaf	90	16%	3,1%	16%
Fjöldi svara	555	100%		
Veit ekki	24			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			



Mynd 5. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Verið útsofin(n) eftir nætursvefn - Samanburður

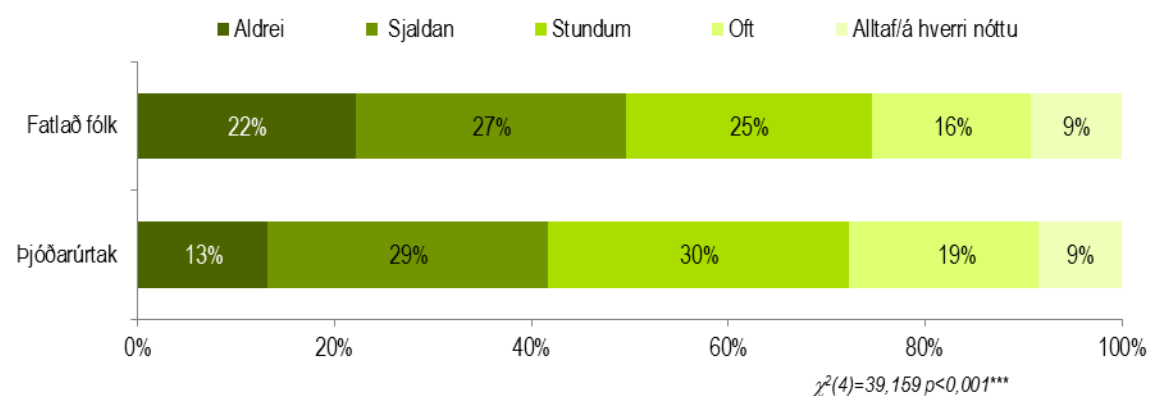
Fjórðungur þátttakenda sagðist oft eða alltaf hafa vaknað nokkrum sinnum á nóttu á síðustu þremur mánuðum. Hlutfallslega fleiri konur en karlar höfðu vaknað á hverri nóttu (13% á móti 6%) og þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru mun líklegri til að hafa oft eða alltaf vaknað nokkrum sinnum en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag (44% á móti 19%). Einnig var tölfræðilega marktækur munur á svörum eftir því hvort þátttakendur svöruðu sjálfir eða aðstandendur eða aðstoðarfólk ýmist aðstoðaði fólk við þátttöku eða svaraði fyrir það. Tæpur þriðjungur þátttakenda sem svöruðu sjálfir (30%) sagðist oft eða alltaf á síðustu þrem

mánuðum hafa vaknað nokkrum sinnum á nóttu en þegar aðstandendur eða aðstoðarfólk svaraði eða aðstoðaði var hlutfallið 18%.

Tölfræðilega marktækur munur var á svörum þátttakenda í *Fötlun og heilsa* annars vegar og *Heilsa og liðan* hins vegar eins og sjá má á mynd 6. Munurinn birtist í því að landsmenn í heild vöknudu að jafnaði oftari á nóttu en fatlað fólk.

Tafla 16. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Vaknað nokkrum sinnum á nóttu

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Aldrei	125	22%	3,4%	22%
Sjaldan	154	27%	3,7%	27%
Stundum	141	25%	3,6%	25%
Oft	91	16%	3,0%	16%
Alltaf	52	9%	2,4%	9%
Fjöldi svara	563	100%		
Veit ekki	16			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			



Mynd 6. Hversu oft hefur þú upplifað eftirfarandi á síðustu 3 mánuðum? Vaknað nokkrum sinnum á nóttu - Samanburður

Einungis 14% þátttakenda tóku ekki lyf að staðaldri eins og sést í töflu 17. Í viðauka má sjá að lyfjataka jókst með hækkandi aldri þátttakenda og að konur voru ívið líklegri til að taka lyf en karlar. Þátttakendur með geðfötlun tóku að staðaldri fleiri lyfjategundir en aðrir þátttakendur, en 61% þeirra tók fjórar eða fleiri tegundir lyfja á móti 35-54% annarra þátttakenda.

Þátttakendur sem tóku lyf voru spurðir hvort þeim fyndist þeir hafa fengið nægar upplýsingar um lyfin sem þeir tóku. Mikill meirihluti taldi sig hafa fengið nægar upplýsingar (72%) (sjá töflu 18).

Tafla 17. Tekur þú lyf að staðaldri?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Tekur ekki lyf	82	14%	2,9%	14%
Tekur lyf sjaldnar en einu sinni á dag	16	3%	1,4%	3%
Tekur eina til þrjár tegundir lyfja daglega	233	41%	4,0%	41%
Tekur fjórar eða fleiri tegundir lyfja daglega	241	42%	4,0%	42%
Fjöldi svara	572	100%		
Veit ekki	7			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			






Tafla 18. Finnst þér þú hafa fengið nægar upplýsingar um lyfin sem þú tekur?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já, ég hef fengið nægar upplýsingar	287	72%	4,4%	72%
Nei, ég hef ekki fengið nægar upplýsingar	86	22%	4,0%	22%
Nei, ég hef ekki fengið neinar upplýsingar	25	6%	2,4%	6%
Fjöldi svara	398	100%		
Fékk ekki spurningu	109			
Veit ekki	65			
Vil ekki svara	11			
Alls	583			

Veikindi og sjúkdómar

Þátttakendur voru spurðir um verki undanfarnar fjórar vikur og höfðu um 66% þátttakenda fundið fyrir einhverjum verkjum. Tölfræðilega marktækur munur reyndist á dreifingu svara karla og kvenna og voru konur umtalsvert líklegri til að hafa fundið fyrir mjög miklum verkjum en karlar (21% á móti 6%). Mikill meirihluti þátttakenda með hreyfihömlun hafði fundið fyrir einhverjum verkjum (88%) sem er mun hærra hlutfall en var meðal þátttakenda með annars konar skerðingar (50-63%). Þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru líklegri til að hafa fundið fyrir verkjum (77%) en þátttakendur sem búa við betri fjárhagslegar aðstæður (62%) og þátttakendur í hjónabandi voru einnig líklegri til að hafa fundið fyrir verkjum en einhleypir þátttakendur (79% á móti 64%). (Sjá viðauka).

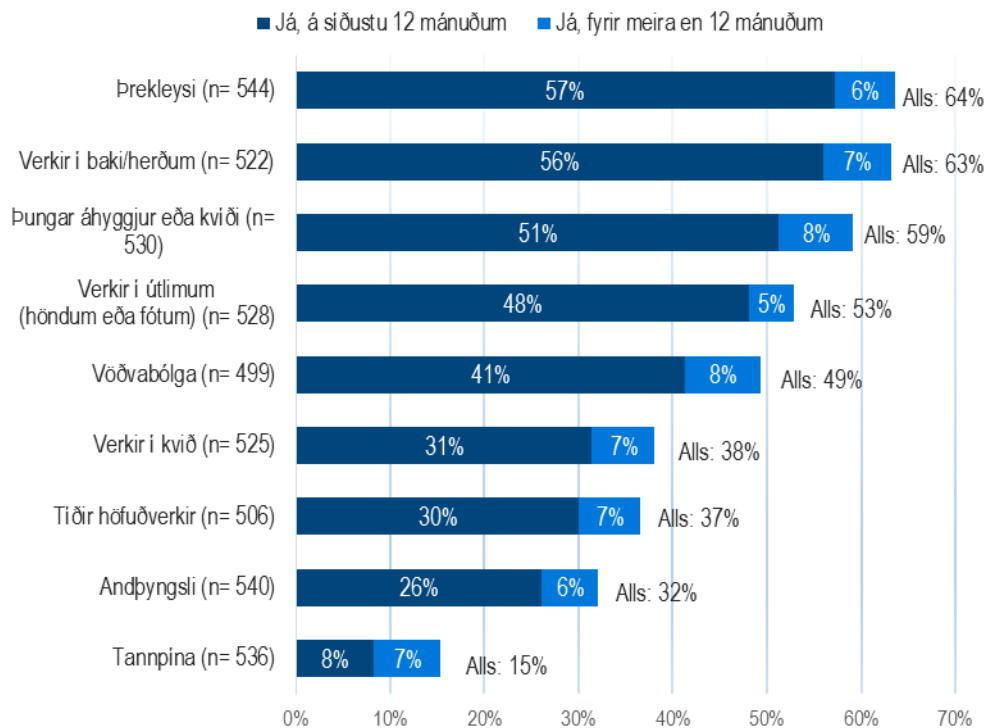
Tafla 19. Hefur þú fundið fyrir verkjum undanfarnar 4 vikur?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Nei, engum verkjum	179	34%	4,0%	 34%
Já, en mjög litum verkjum	59	11%	2,7%	 11%
Já, en frekar litlum verkjum	112	21%	3,5%	 21%
Já, frekar miklum verkjum	109	21%	3,5%	 21%
Já, mjög miklum verkjum	69	13%	2,9%	 13%
Fjöldi svara	528	100%		
Veit ekki	51			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			

Þátttakendur voru spurðir nánar hvort ýmsir verkir eða vanlíðan hafði truflað daglegt líf þeirra, á síðustu 12 mánuðum eða fyrr og má sjá niðurstöðurnar í mynd 7 og í viðauka. Algengasti kvillinn sem truflað hafði daglegt líf þátttakenda var þrekleysi en rúmur helmingur (57%) hafði fundið fyrir slíku á síðustu 12 mánuðum.

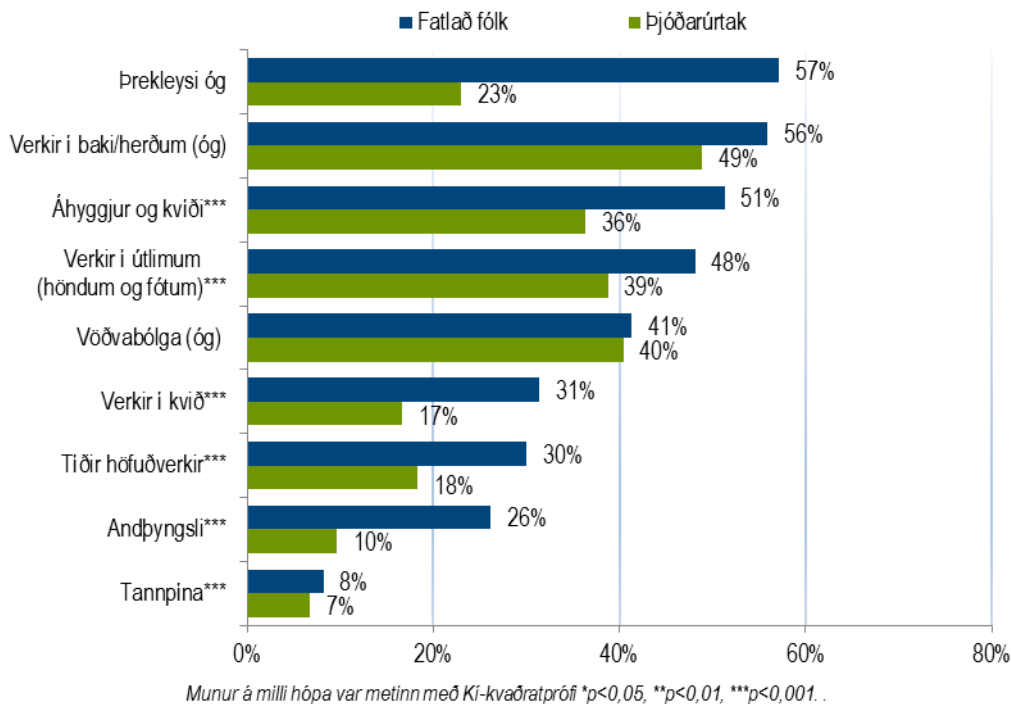
Ef rýnt er í viðauka má sjá að þátttakendur sem búa við bágan fjárhag höfðu fundið í meira mæli fyrir vanlíðan og verkjum á síðustu 12 mánuðum en þátttakendur sem búa við betri fjárhag. Þeir höfðu frekar upplifað þungar áhyggjur eða kvíða (77% á móti 42%), andþyngsli (40% á móti 21%), tannpínu (17% á móti 5%), tíða höfuðverki (42% á móti 23%), verki í höndum eða fótum (60% á móti 45%), verki í baki/herðum (69% á móti 50%), vöðvabólgu (56% á móti 36%) og þrekleysi (73% á móti 51%). Konur voru einnig töluvert líklegri en karlar að hafa fundið fyrir þrekleysi (65% á móti 51%), vöðvabólgu (54% á móti 30%), verkjum í baki/herðum (66% á móti 47%), verkjum í höndum eða fótum (55% á móti 42%), verkjum í kvið (35% á móti 30%) og þungum áhyggjum eða kvíða (58% á móti 45%) á síðustu 12 mánuðum.

Á mynd 8 má sjá samanburð á niðurstöðum úr *Fötlun og heilsu* og *Heilsu og líðan Íslendinga*. Þar má sjá tölfræðilega marktækan mun á svörum hópanna þegar kemur að áhyggjum og kvíða, verkjum í fótum eða höndum, verkjum í kvið, tíðum höfuðverkjum, andþyngslum og tannpínu en fatlað fólk var líklegra til að finna fyrir slíkum verkjum og vanlíðan en þjóðarúrtak Íslendinga. Ennfremur mátti sjá tölfræðilega marktækan mun á svörum varðandi þrekleysi þegar flokkarnir *Já, á síðustu 12 mánuðum* og *Já, fyrir meira en 12 mánuðum* voru sameinaðir við tölfræðiúrvinnslu þar sem þátttakendur í *Fötlun og heilsu* höfðu hlutfallslega fleiri upplifað þrekleysi (64%) en þátttakendur í *Heilsu og líðan* (34%).



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svarmöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

Mynd 7. Hefur eitthvað af eftirfarandi truflað daglegt líf þitt?



Mynd 8. Hefur eitthvað af eftirfarandi truflað daglegt líf þitt: Já, á síðustu 12 mánuðum? - Samanburður 1

Þátttakendur voru beðnir að taka afstöðu til lista af sjúkdómum og einkennum og svara því hvort þeir væru með sjúkdómum eða einkennin núna eða höfðu haft þau áður. Á mynd 9 sést hlutfall þeirra sem hafði einkennin eða sjúkdómum nú eða hafði haft þá áður. Algengasti kvillinn var langvinnur kvíði eða spenna en um helmingur þátttakanda (51%) var með langvinnan kvíða eða spennu eða hafði haft slíkt áður. Næst algengasti kvillinn var langvinnt þunglyndi en um 38% þátttakanda voru með eða höfðu verið með slíkt.

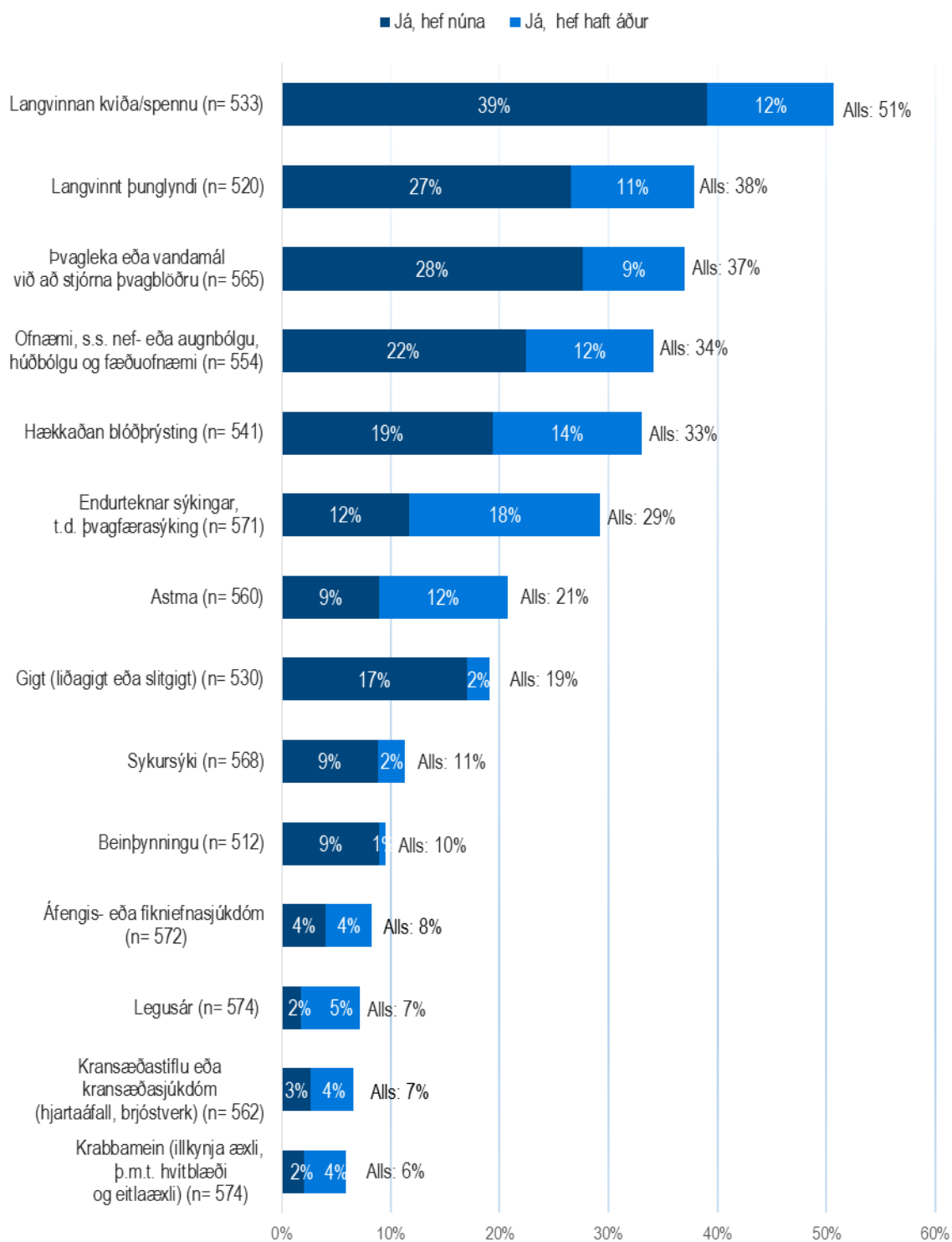
Þegar rýnt er í viðauka má sjá að þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru að jafnaði líklegri til að vera með upptalda sjúkdómum og einkennum en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag. Þá voru 12% þeirra með astma (á mótí 8%), 6% með kransæðastíflu eða kransæðasjúkdóm (á mótí 2%), 27% með hækkaðan blóðþrýsting (á mótí 17%), 29% með gigt (á mótí 14%), 30% með ofnæmi (á mótí 20%), 60% með langvinnan kvíða og spennu (á mótí 32%), 47% með langvinnt þunglyndi (á mótí 19%) og 20% með endurteknar sýkingar (á mótí 9%).

¹ Í *Heilsa og líðan Íslendinga* var spurt um verki í höndum annars vegar og verki í fótum hins vegar en í *Fötlun og heilsa* var spurt um verki í útlimum (höndum eða fótum). Spurningarnar tvær í *Heilsa og líðan* voru sameinaðar í úrvinnslu til að gera samanburð mögulegan.

Konur voru ennfremur líklegri en karlar til að vera með astma (12% á móti 7%), gigt (30% á móti 6%), ofnæmi (28% á móti 18%), þvagleka eða vandamál við stjórn þvagblöðru (34% á móti 22%), langvinnan kvíða og spennu (49% á móti 31%), langvinnt þunglyndi (33% á móti 21%), krabbamein (4% á móti 1%), endurteknar sýkingar (18% á móti 6%), beinþynningu (14% á móti 5%). Þær voru hins vegar ólíklegri en karlar til að vera með eða hafa verið með áfengis- eða fíkniefnasjúkdóm (5% á móti 11%)

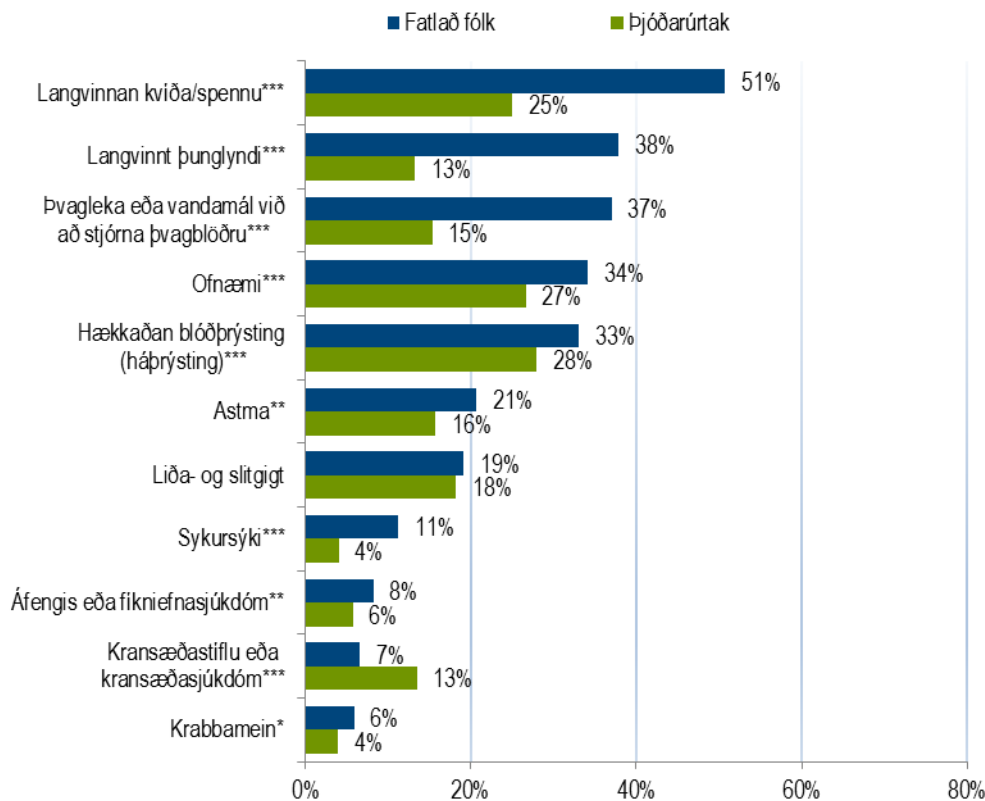
Þegar litið er til ólíkra skerðinga má sjá að þátttakendur með hreyfihömlun voru líklegri en þátttakendur með þroskahömlun eða einhverfu og þátttakendur með geðfötlun til að vera með hækkaðan blóðþrýsting (51% á móti 22-35%). Þeir voru ennfremur líklegri til að hafa nú eða hafa áður haft gigt (35% á móti 10-25%) endurteknar sýkingar (46% á móti 17-27%), legusár (16% á móti 0-9%) og beinþynningu (24% á móti 3-13%). Þátttakendur með geðfötlun voru hins vegar líklegri til að vera með eða hafa verið með langvinnt þunglyndi (63% á móti 32-37%), langvinnan kvíða og spennu (61% á móti 35-50%) og áfengis- eða fíkniefnasjúkdóm (29% á móti 3-12%).

Tölfræðilega marktækur munur var á svörum í *Fötlun og heilsu annars vegar og Heilsu og líðan* hins vegar í öllum liðum spurningarinnar nema þegar kom að gigt, eins og sjá má á mynd 10. Fatlaðir þátttakendur voru líklegri til að hafa öll einkenni eða sjúkdóma sem tilgreind voru nema kransæðastíflu eða kransæðasjúkdóm.



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svarmöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

Mynd 9. Hefur þú einhvern tíma haft einhvern af eftirtöldum sjúkdómum eða einkennum?



Munur á milli hópa var metinn með Kí-kvaðratprófi * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Mynd 10. Hefur þú einhverri tíma haft einvern af eftirtöldum sjúkdómum eða einkennum? Já er með eða hef verið með. – Samanburður²

Reynsla af læknis- og sjúkrahúspjónustu

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir höfðu verið lagðir inn á sjúkrahús undanfarna 12 mánuði. Tæpur fjórðungur (22%) hafði verið lagður inn á sjúkrahús (sjá töflu 20) og þegar rýnt er í viðauka sést að þátttakendur 50 ára og eldri voru líklegri til að hafa lagst inn á sjúkrahús (27%) en yngri þátttakendur (15-24%).

Þegar niðurstöður eru bornar saman við svör þjóðarúrtaks í rannsókn Rúnars Vilhjálmssonar (2015) má sjá að fatlað fólk er líklegra til að hafa lagst inn á sjúkrahús en ófatlað fólk en 22% fatlaðs fólks hafði lagst inn að minnsta kosti einu sinni á móti 10% þjóðarúrtaks.

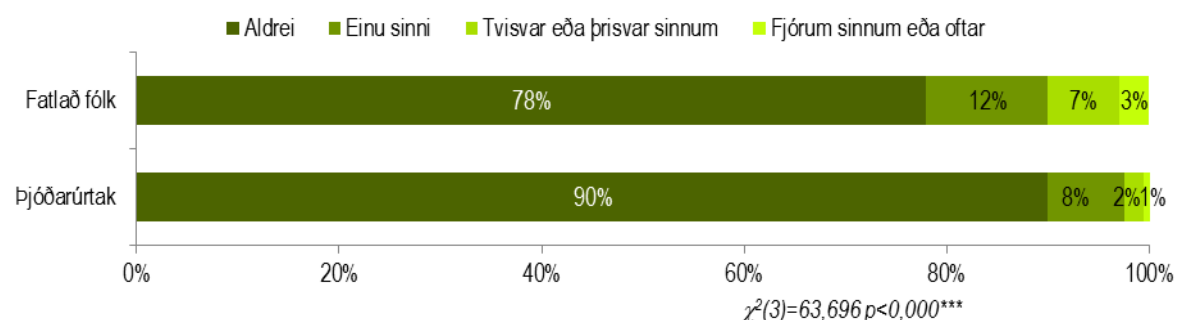
² Í *Heilsa og líðan Íslendinga* var annars vegar spurt um kransæðastíflu og hins vegar um kransæðasjúkdóm en í *Fötlun og heilsa* var spurt um hvoru tveggja saman. Spurningarnar tvær í *Heilsa og líðan* voru sameinaðar í úrvinnslu til að gera samanburð mögulegan. Ennfremur var í *Heilsa og líðan Íslendinga* spurt um slitgigt annars vegar og liðagigt hins vegar en spurt um hvoru tveggja saman í *Fötlun og heilsa* og voru því spurningarnar sameinaðar í úrvinnslu.

Aðspurð um ánægju eða óánægju með þjónustuna sem þau fengu síðast þegar þau lögðust inn á sjúkrahús var mikill meirihluti mjög eða frekar ánægður (74%) (sjá töflu 21). Ef rýnt er í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að konur voru ívið líklegri til að vera mjög óánægðar með þjónustuna en karlar (10% á móti 3%). Ennfremur voru þátttakendur sem búa í eigin húsnæði eða í leiguhúsnæði á almennum markaði líklegri til að vera mjög óánægðir en þátttakendur sem búa við annarskonar aðstæður (13% á móti 2-6%) og hlutfallslega færri þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru frekar eða mjög ánægðir með þjónustuna en þátttakendur sem búa við betri fjárhag (65% á móti 76%).

Þegar viðhorf þátttakenda til þjónustu á sjúkrahúsi voru borin saman við niðurstöður úr gagnaöfnum Rúnars Vilhjálmssonar (2015) má sjá lítinn mun. Þó má sjá á mynd 12 að hlutfallslega fleiri þátttakendur í þjóðarúrtaki voru mjög eða frekar ánægðir með þjónustuna (80%) en þátttakendur í *Fötlun og heilsu* (74%).

Tafla 20. Hversu oft hefur þú verið lagður/lögð inn á spítala undanfarna 12 mánuði?

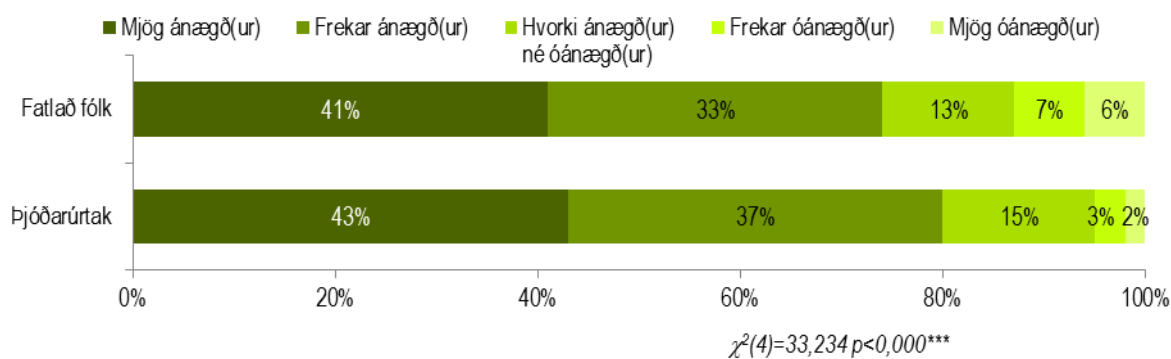
	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Aldrei	437	78%	3,4%	78%
Einu sinni	68	12%	2,7%	12%
Tvisvar eða þrisvar sinnum	40	7%	2,1%	7%
Fjórum sinnum eða oftar	15	3%	1,3%	3%
Fjöldi svara	560	100%		
Veit ekki	20			
Vil ekki svara	3			
Alls	583			



Mynd 11. Hversu oft hefur þú verið lagður/lögð á spítala undanfarna 12 mánuði – Samanburður

Tafla 21. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ert þú með þjónustuna sem þú fékkst síðast þegar þú lagðist inn á sjúkrahús?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Mjög ánægð(ur)	177	41%	4,7%	41%
Frekar ánægð(ur)	140	33%	4,4%	33%
Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)	54	13%	3,1%	13%
Frekar óánægð(ur)	30	7%	2,4%	7%
Mjög óánægð(ur)	27	6%	2,3%	6%
Fjöldi svara	428	100%		
Á ekki við, hef ekki farið á sjúkrahús	99			
Veit ekki	50			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			



Mynd 12. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ert þú með þjónustuna sem þú fékkst síðast þegar þú lagðist inn á sjúkrahús? – Samanburður

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir færu oftast til sama heimilislæknisins eða heilsugæslulæknisins og um 64% svöruðu því játandi (sjá töflu 22). Bakgrunnsgreining sýndi að þátttakendur á höfuðborgarsvæðinu voru líklegri til að fara oftast til sama heimilislæknisins en þátttakendur á landsbyggðinni (76% á móti 50%) (sjá viðauka). Aðspurðir hve oft á síðustu 12 mánuðum þátttakendur höfðu farið til heimilislæknis síns eða læknis á heilsugæslustöð hafði tæpur fjórðungur þátttakenda (24%) aldrei farið en 37% þátttakenda hafði farið einu sinni eða tvisvar (sjá töflu 23). Þegar svör voru greind eftir bakgrunni kom í ljós að læknaheimsóknum fjölgaði með auknum aldri þátttakenda (sjá viðauka).

Þegar niðurstöður voru bornar saman við svör þjóðarúrtaks í gagnaöflun Rúnars Vilhjálmssonar (2015) má sjá að fatlaðir þátttakendur í *Fötlun og heilsa* fóru að jafnaði oftast til læknis en þátttakendur í þjóðarúrtaki (sjá mynd 13).

Mikill meirihluti þátttakenda var mjög eða frekar ánægður með þjónustuna í síðustu heimsókn til læknis (80%) (sjá töflu 24). Þátttakendur sem búa á heimilum sem komast vel af eða þar sem endar ná saman voru líklegri til að vera mjög eða frekar ánægðir með þjónustuna en þátttakendur sem búa við bágari fjárhag (84% á móti 71%) (sjá viðauka).

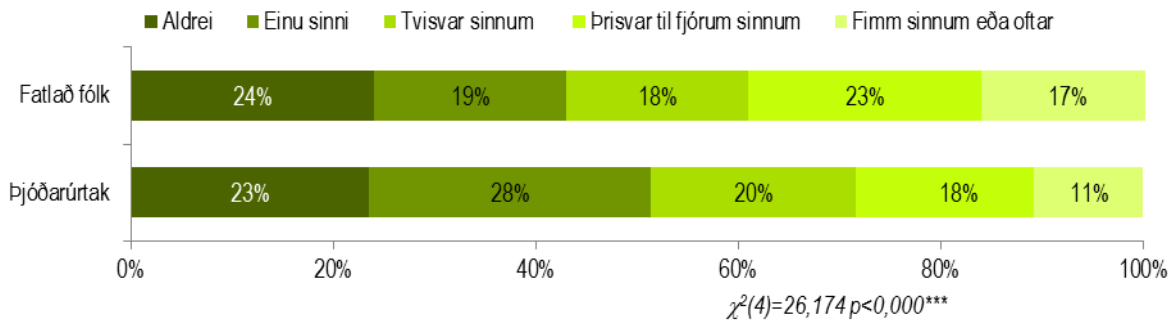
Þegar svör um viðhorf til þjónustu voru borin saman við niðurstöður úr gagnaöflun Rúnars Vilhjálmssonar (2015) má sjá að þátttakendur í *Fötlan og heilsa* voru ívið líklegri til að vera mjög ánægðir með þjónustuna sem þeir fengu síðast hjá heimilislækni eða á heilsugæslustöð en almenningur, eða 47% á móti 41%.

Tafla 22. Þegar þú ferð á heilsugæslustöð ferð þú þá oftast til sama heimilislæknisins/heilsugæslulæknisins?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Já	344	64%	4,1%	64%
Nei	192	36%	4,1%	36%
Fjöldi svara	536	100%		
Á ekki við, hef aldrei farið á heilsugæslustöð	26			
Veit ekki	17			
Vil ekki svara	4			
Alls	583			

Tafla 23. Hversu oft hefur þú farið til heimilislæknis þíns eða læknis á heilsugæslustöð undanfarna 12 mánuði?

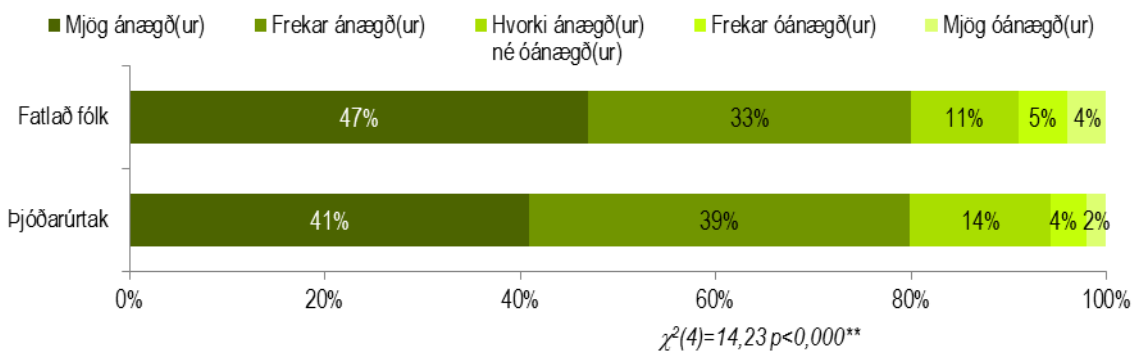
	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Aldrei	108	24%	3,9%	24%
Einu sinni	85	19%	3,6%	19%
Tvisvar sinnum	81	18%	3,5%	18%
Þrisvar til fjórum sinnum	103	23%	3,9%	23%
Fimm sinnum eða oftar	75	17%	3,4%	17%
Fjöldi svara	452	100%		
Veit ekki	119			
Vil ekki svara	12			
Alls	583			



Mynd 13. Hversu oft hefur þú farið til heimilislæknis þíns eða læknis á heilsugæslustöð undanfarna 12 mánuði? – Samanburður

Tafla 24. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ert þú með þjónustuna sem þú fékkst síðast þegar þú fórst til læknis?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Mjög ánægð(ur)	256	47%	4,2%	47%
Frekar ánægð(ur)	182	33%	4,0%	33%
Hvorki ánægð(ur) né óánægð(ur)	61	11%	2,6%	11%
Frekar óánægð(ur)	26	5%	1,8%	5%
Mjög óánægð(ur)	20	4%	1,6%	4%
Fjöldi svara	545	100%		
Á ekki við, hef ekki farið til læknis	4			
Veit ekki	27			
Vil ekki svara	7			
Alls	583			



Mynd 14. Hversu ánæg(ur) eða óánægð(ur) ert þú með þjónustuna sem þú fékkst síðast þegar þú fórst til læknis? – Samanburður

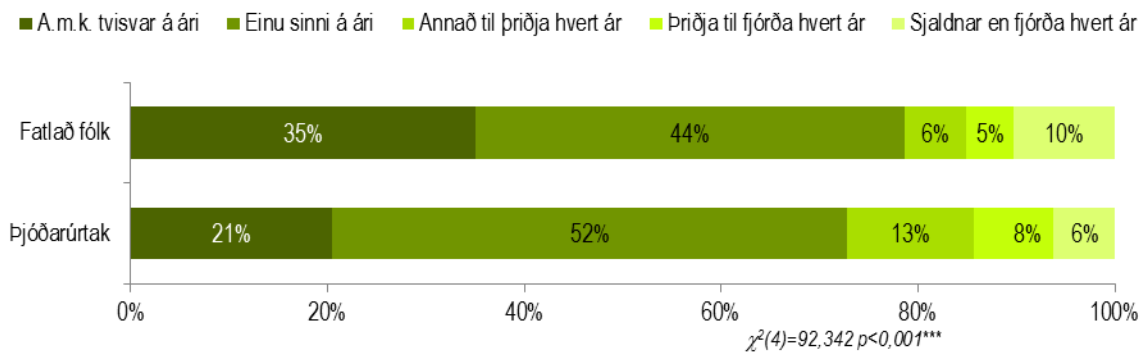
Mikill meirihluti þátttakenda fer að minnsta kosti einu sinni á ári til tannlæknis, eða um 79% (sjá töflu 25). Bakgrunnsgreining sýnir að þátttakendur 50 ára og eldri fara sjaldnar til tannlæknis en yngri þátttakendur en fjórðungur þeirra fór á þriggja ára fresti eða sjaldnar til tannlæknis á móti 9-10% yngri þátttakenda. Þátttakendur með geðfötlun og hreyfihömlun fóru enn fremur sjaldnar til tannlæknis en þátttakendur með aðrar skerðingar, en 35%

þátttakenda með geðfötlun og 28% þátttakenda með hreyfihömlun fóru á þriggja ára fresti eða sjaldnar á móti 6-17% þátttakenda með aðrar skerðingar. Loks fóru þátttakendur sem búa við bágan fjárhag sjaldnar til tannlæknis þar sem 26% þeirra fóru á þriggja ára fresti eða sjaldnar á móti 12% þeirra sem búa við betri fjárhag (sjá viðauka).

Mynd 14 sýnir samanburð milli þátttakenda í *Fötlun og heilsu* annars vegar og *Heilsu og líðan* hins vegar. Þar má sjá að fatlað fólk er líkleggra til að fara að minnsta kosti einu sinni á ári til tannlæknis en landsmenn í heild.

Tafla 25. Hversu oft ferð þú til tannlæknis?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Ég fer að minnsta kosti tvisvar á ári	187	35%	4,0%	35%
Ég fer einu sinni á ári	233	44%	4,2%	44%
Ég fer annað hvert ár	33	6%	2,0%	6%
Ég fer þriðja til fjórða hv ert ár	26	5%	1,8%	5%
Ég fer á 5-10 ára fresti	23	4%	1,7%	4%
Það eru meira en 10 ár síðan ég fór til tannlæknis	22	4%	1,7%	4%
Ég hef aldrei farið til tannlæknis	10	2%	1,1%	2%
Fjöldi svara	534	100%		
Veit ekki	38			
Vil ekki svara	11			
Alls	583			



Mynd 15. Hversu oft ferð þú til tannlæknis? – Samanburður³

³ Í myndinni hafa svarmöguleikarnir *Ég fer á 5-10 ára fresti*, *Það eru meira en 10 ár síðan ég fór til tannlæknis* og *Ég hef aldrei farið til tannlæknis* sameinaðir í *Sjaldnar en fjórða hvert ár*.

Aðgengi að lækniþjónustu

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu frestað eða hætt við að fara til lækni á síðastliðnum sex mánuðum. Fimmtungur þátttakenda hafði hætt við eða frestað för til lækni (sjá töflu 26) og við bakgrunnsgreiningu kom í ljós að konur voru ívið líklegri til að hafa hætt við eða frestað för til lækni en karlar (24% á móti 16%). Hlutfallslega fleiri þátttakendur með hreyfihömlun (30%) og geðfötlun (28%) höfðu hætt við eða frestað lækniheimsókn en aðrir þátttakendur (11-14%) og þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru einnig líklegri til að hafa frestað eða hætt við lækniheimsókn en þátttakendur sem búa við betri fjárhag (34% á móti 14%). Loks var töluverður munur á svörum eftir því hvort þjónustunotandi svaraði sjálfur eða hvort aðstandendur eða aðstoðarfólk svaraði fyrir viðkomandi eða aðstoðaði við svörum. Þjónustunotendur sem svöruðu sjálfir voru töluvert líklegri til að segjast hafa hætt við eða frestað lækniheimsókn en aðstandendur eða aðstoðarfólk sem ýmist aðstoðaði við þátttöku könnunarinnar eða svöruðu fyrir þjónustunotendur (27% á móti 10%) (sjá viðauka).

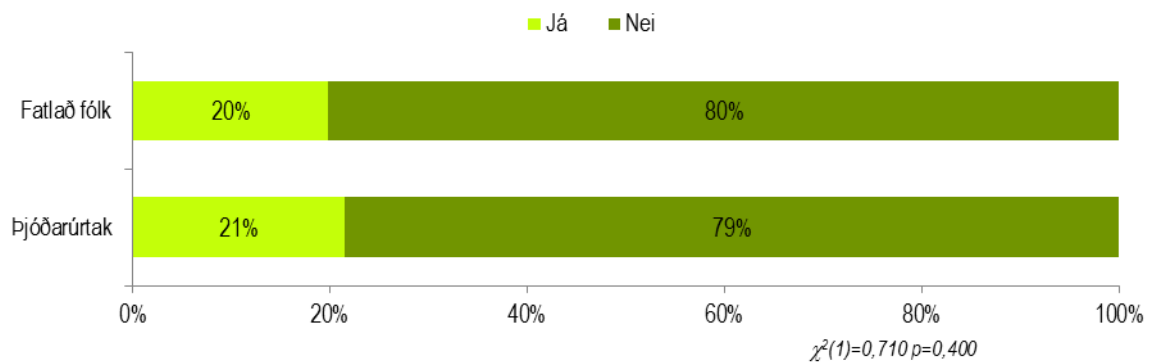
Dreifing svara við spurningunni var borin saman við niðurstöður úr *Heilsu og líðan* en munurinn var ekki tölfræðilega marktækur munur (sjá mynd 16).

Aðspurð um hvers vegna þau hættu við eða frestuðu því að fara til lækni var algengasta ástæðan kostnaður, en rúmur fjórðungur þátttakenda nefndi þá ástæðu. Önnur algengasta ástæðan var sú að þátttakendur töldu að ferð til lækni myndi ekki gera mikið gagn (19% þátttakenda). Um 17% þátttakenda höfðu ekki getað fengið tíma hjá læknum nægilega fljótt og 14% sögðu það hafa verið erfitt að komast á staðinn eða að fá akstur eða ferðaþjónustu. (sjá mynd 17). Þátttakendum bauðst ennfremur að skrifa inn aðra ástæðu fyrir því að þeir hættu við eða frestuðu því að fara til lækni og voru lang algengustu ástæðurnar sem fólk tjáði kvíði, mikil veikindi og óánægja með lækni.

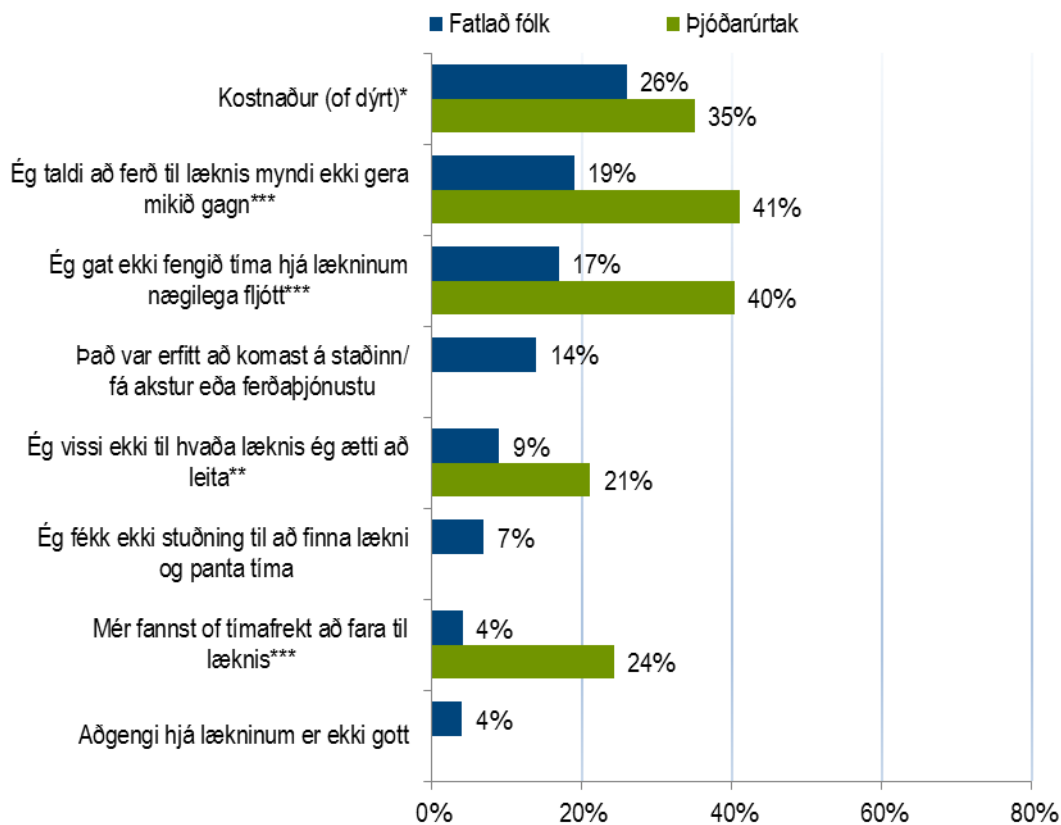
Á mynd 17 má ennfremur sjá dreifingu svara við spurningunum borna saman við dreifingu svara frá þátttakendum í *Heilsu og líðan*. Tölfræðilega marktækur munur var á svörum um eftirfarandi ástæður: *Kostnaður (of dýrt)*, *Ég taldi að ferð til lækni myndi ekki gera mikið gagn*, *Ég gat ekki fengið tíma hjá læknum nægilega fljótt*, *Ég vissi ekki til hvaða lækni ég átti að leita* og *Mér fannst of tímafrekt að fara til lækni*. Þátttakendur í þjóðarúrtaki *Heilsu og líðan* voru mun líklegri til að telja þetta ástæður þess að þau hættu við eða frestuðu því að fara til lækni en þátttakendur í *Fötlun og heilsu*.

Tafla 26. Þurftir þú að fara til læknis einhvern tíma á síðastliðnum 6 mánuðum en hættir við það eða frestaðir því?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Já	97	20%	3,5%	20%
Nei, ég hef ekki hætt við að fara til læknis	392	80%	3,5%	80%
Fjöldi svara	489	100%		
Á ekki við, hef ekki þurft að fara til læknis sl. 6 mán.	78			
Veit ekki	10			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			



Mynd 16. Þurftir þú að fara til læknis einhvern tíma á síðastliðnum 6 mánuðum en hættir við það eða frestaðir því?



Munur á milli hópa var metinn með Kí-kvaðratprófi * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.
Alls tóku 97 þátttakendur í könnuninni Fötlun og heilsa afstöðu til spurningarinnar.

Mynd 17. Hver var ástæðan fyrir því að þú hættir við eða frestaðir því að fara til lækni? – Samanburður

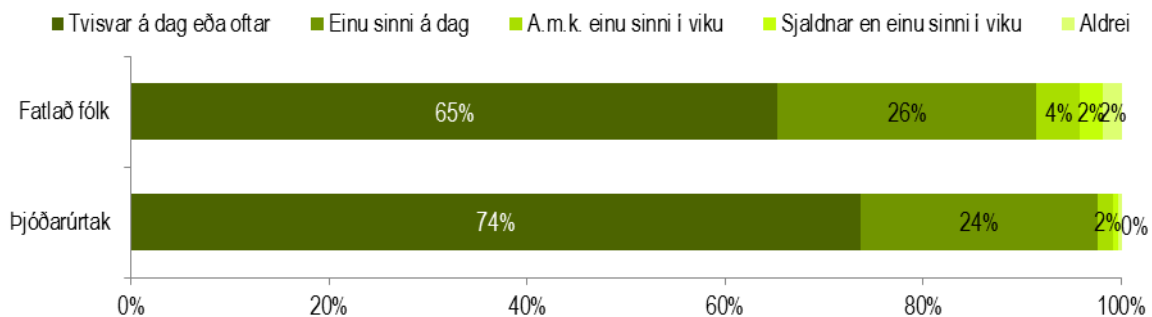
Dagleg umhirða og mataræði

Eingöngu 9% þátttakenda bursta tennurnar sjaldnar en einu sinni á dag (sjá töflu 27) og þegar rýnt er í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að karlar eru líklegri til að bursta sjaldnar en einu sinni á dag en konur (12% á móti 4%). Ennfremur voru þátttakendur með geðfötlun líklegri til að bursta sjaldnar en einu sinni á dag en þátttakendur með aðrar skerðingar (23% á móti 5-8%).

Á mynd 18 má sjá svör þátttakenda í *Fötlun og heilsu* og *Heilsu og líðan Íslendinga* borin saman en marktektarpróf var ógilt í þeim samanburði vegna fámennis í hópum.

Tafla 27. Hversu oft burstar þú tennurnar?

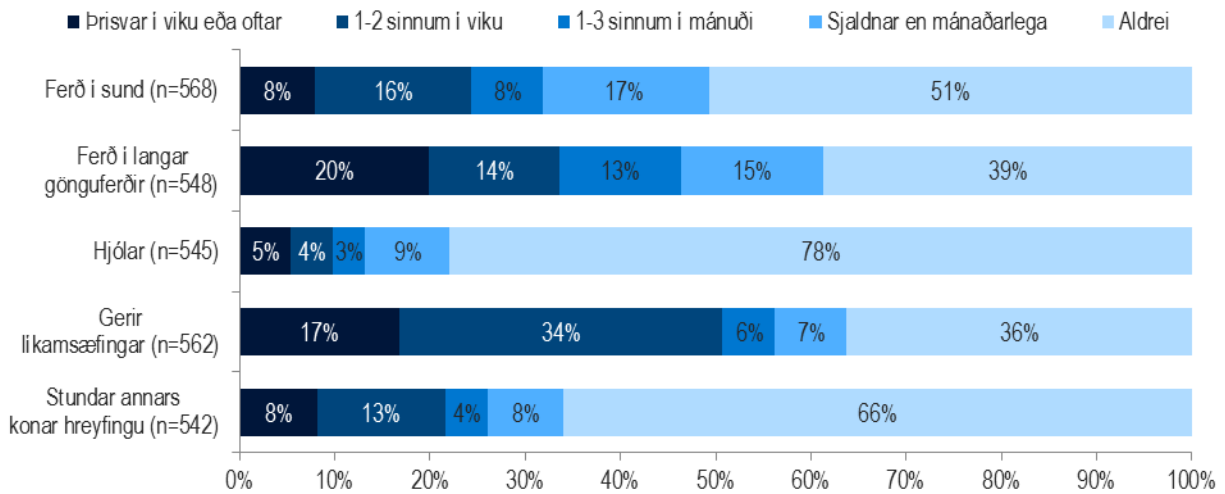
	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Ég bursta tvisvar á dag eða oftar	370	65%	3,9%	65%
Ég bursta einu sinni á dag	148	26%	3,6%	26%
Ég bursta að minnsta kosti einu sinni í viku	25	4%	1,7%	4%
Ég bursta sjaldnar en einu sinni í viku	13	2%	1,2%	2%
Ég bursta aldrei	11	2%	1,1%	2%
Fjöldi svara	567	100%		
Veit ekki	6			
Vil ekki svara	10			
Alls	583			



Munur reyndist tölfræðilega marktækur þegar flokkarnir A.m.k. einu sinni í viku, sjaldnar en einu sinni í viku og aldrei voru sameinaðir.
 $\chi^2(2)=75,464 p<0,001^{***}$

Mynd 18. Hversu oft burstar þú tennurnar? - Samanburður

Þátttakendur voru spurðir um hreyfingu og á mynd 19 má sjá að algengasta hreyfingin sem þátttakendur iðkuðu að minnsta kosti einu sinni í mánuði voru líkamsæfingar (57%). Næst algengasta hreyfingin var langar gönguferðir, en 20% þátttakenda fóru í langa gönguferð þrisvar í viku eða oftar og 47% oftar en einu sinni í mánuði. Hreyfingin sem þátttakendur iðkuðu síst af þeim sem taldar voru upp voru hjólreiðar, en 12% þátttakenda hjóluðu oftar en einu sinni í mánuði og rúmur helmingur þátttakenda fór aldrei í sund (51%). Í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að þátttakendur á höfuðborgarsvæðinu voru líklegri til að gera líkamsæfingar að minnsta kosti einu sinni í mánuði en þátttakendur á landsbyggðinni (60% á móti 52%) en þátttakendur á landsbyggðinni voru líklegri til að hjóla (18% á móti 9%) og stunda annars konar hreyfingu (32% á móti 21%) að minnsta kosti einu sinni í mánuði.



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svamöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

Mynd 19. Gerir þú eitthvað af eftirfarandi að jafnaði?

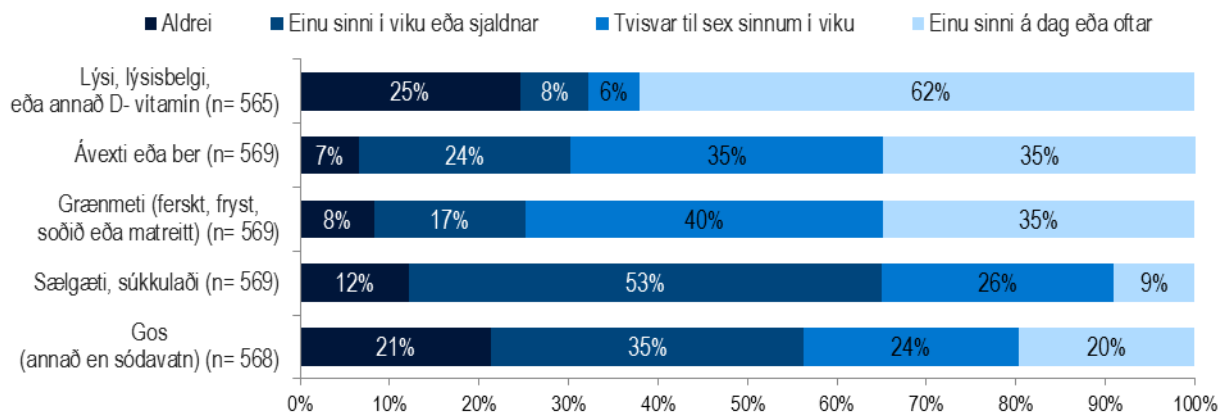
Þátttakendur voru spurðir út í neyslu á nokkrum matartegundum og D vítamíni. Á mynd 20 sést hvernig svör dreifðust. Meirihluti þátttakenda (62%) tekur lýsi eða annað D vítamín daglega eða oftar og í viðauka sést að hlutfallslega fleiri konur tóku lýsi að minnsta kosti einu sinni á dag (72%) en karlar (54%). Neysla á lýsi og D vítamíni jókst með hækkandi aldri og tóku um 75% þátttakenda 50 ára og eldri vítamínið á móti 49-60% yngri þátttakenda. Eldri þátttakendur voru einni líklegri til að borða ávexti eða ber að minnsta kosti einu sinni á dag (41% á móti 27-35%) og töluvert fleiri þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag borðuðu ávexti eða ber sjaldnar en einu sinni í viku eða aldrei en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag (29% á móti 17%).

Um 75% þátttakenda borðuðu grænmeti að minnsta kosti tvisvar sinnum í viku. Þátttakendur sem bjuggu í íbúðakjarna eða á sambýli neyttu grænmetis oftar en þeir sem bjuggu við annars konar aðstæður, en 62% þeirra neyttu grænmetis að minnsta kosti fjórum sinnum í viku á móti 34-58% í öðrum hópum. Hlutfallslega færri þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhagsaðstæður neyttu grænmetis einu sinni á dag eða oftar en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag (24% á móti 38%).

Rúmur þriðjungur þátttakenda borðaði sælgæti eða súkkulaði sjaldnar en einu sinni í viku eða aldrei og tæplega 40% drukku gos (annað en sóðavatn) sjaldnar en einu sinni í viku eða aldrei. Hlutfallslega fleiri karlar neyttu goss einu sinni í viku eða oftar eða um 67% á móti 55% kvenna. Þátttakendur á landsbyggðinni voru enn fremur ívið líklegri til að dreka gos

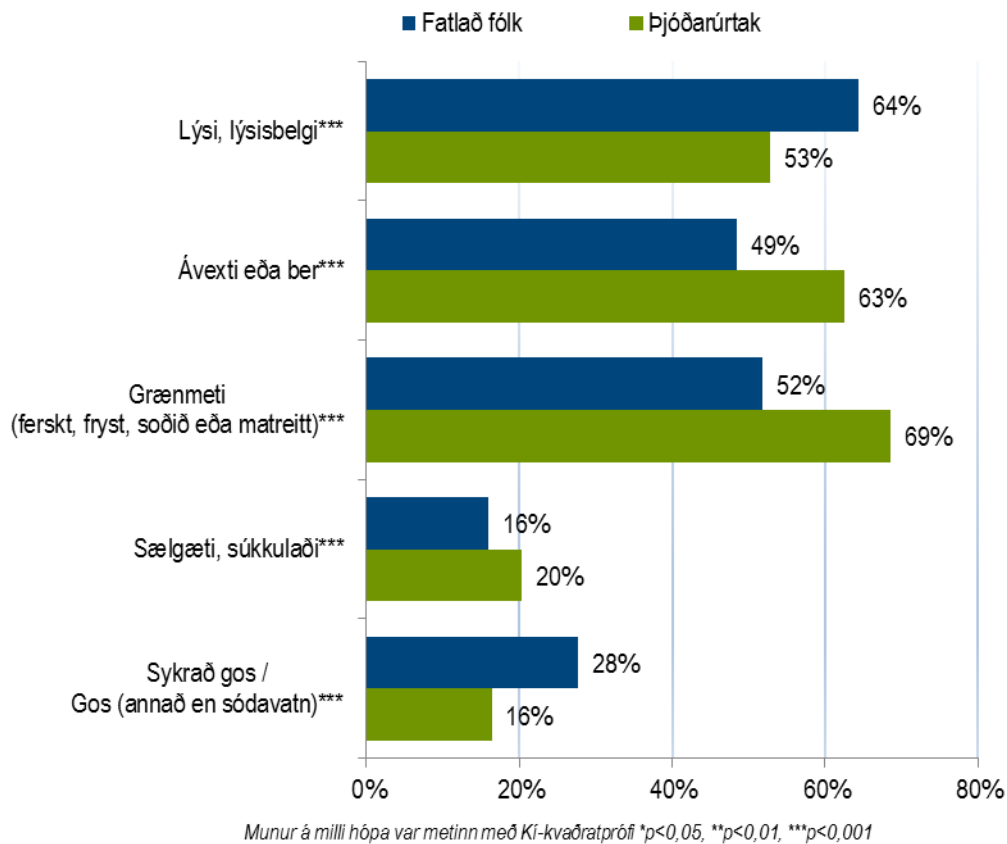
reglulega en 65% þeirra drukku gos að minnsta kosti einu sinni í viku á móti 57% þátttakenda á höfuðborgarsvæðinu.

Á mynd 21 má sjá svör þátttakenda í *Fötlun og heilsu* og *Heilsu og líðan Íslendinga* borin saman. Þar má sjá að hlutfallslega fleira fatlað fólk neytti lýsis og drakk gos en þátttakendur í þjóðarúrtaki. Hins vegar voru þátttakendur í *Heilsu og líðan* líklegri til að neyta að ávaxta eða berja, grænmetis og súkkulaðis eða sælgætis, minnsta kosti fjórum sinnum í viku.



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svarmöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

Mynd 20. Hversu oft borðar þú eða tekur eitthvað af eftirfarandi vörum?



Mynd 21. Hversu oft borðar þú eða tekur eitthvað af eftirfarandi vörum? Fjórum sinnum í viku eða oftar - Samanburður

Þátttakendur voru spurðir hversu oft að jafnaði þeir borðuðu morgunmat, hádegismat eða kvöldmat. Um 76% þátttakenda borðuðu daglega morgunmat eða hádegismat en hlutfallslega fleiri (89%) borðuðu kvöldmat á hverjum degi (sjá töflur 28-30). Marktækur munur var á svörum eftir því hvort þjónustunotendur svöruðu sjálfir eða hvort aðstandendur eða aðstoðarfólk hjálpuðu eða svöruðu fyrir viðkomandi. Þátttakendur sem svöruðu sjálfir voru ólíklegri til að segjast borða morgunmat, hádegismat eða kvöldmat daglega eða nærri daglega (66-84%) en þegar aðstandendur eða aðstoðarfólk svaraði eða aðstoðaði við svörun (86%-95%) (sjá viðauka). Þegar svör þátttakenda voru borin saman við svör þjóðarúrtaks var tölfræðilega marktækur munur þegar kom að hádegismat, þ.e. þjóðarúrtak var ívið líklegra til að borða daglega eða nær daglega hádegismat (79%) en fatlað fólk (75%) (sjá mynd 22).

Tafla 28. Hversu oft að jafnaði borðar þú morgunmat?

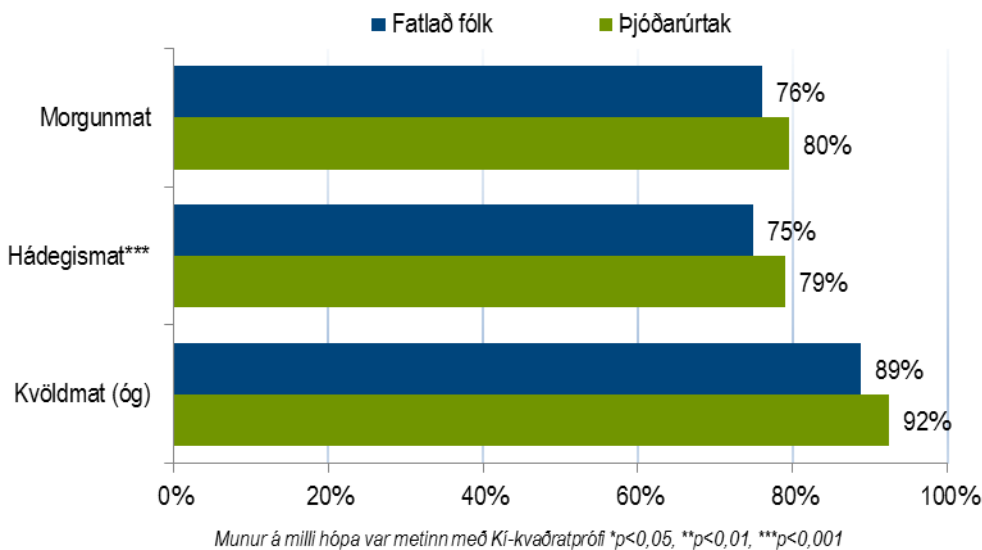
	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Daglega / næstum daglega	437	76%	3,5%	76%
Nokkrum sinnum í viku	56	10%	2,4%	10%
Um það bil einu sinni í viku	13	2%	1,2%	2%
Sjaldnar en einu sinni í viku	31	5%	1,8%	5%
Aldrei	37	6%	2,0%	6%
Fjöldi svara	574	100%		
Veit ekki	3			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			

Tafla 29. Hversu oft að jafnaði borðar þú hádegismat?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Daglega / næstum daglega	426	75%	3,6%	75%
Nokkrum sinnum í viku	79	14%	2,8%	14%
Um það bil einu sinni í viku	16	3%	1,4%	3%
Sjaldnar en einu sinni í viku	26	5%	1,7%	5%
Aldrei	22	4%	1,6%	4%
Fjöldi svara	569	100%		
Veit ekki	8			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			

Tafla 30. Hversu oft að jafnaði borðar þú kvöldmat?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Daglega / næstum daglega	510	89%	2,6%	89%
Nokkrum sinnum í viku	45	8%	2,2%	8%
Um það bil einu sinni í viku	5	1%	0,8%	1%
Sjaldnar en einu sinni í viku	10	2%	1,1%	2%
Aldrei	4	1%	0,7%	1%
Fjöldi svara	574	100%		
Veit ekki	3			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			



Mynd 22. Hversu oft að jafnaði borðar þú þessar máltíðir? Daglega eða næstum daglega - Samanburður

Meirihluti þátttakenda (63%) þarf stuðning við að elda mat (sjá töflu 31) og voru þátttakendur með þroskahömlun og einhverfu líklegri til að þurfa slíkan stuðning en aðrir þátttakendur (80% á móti 30-56%) og þátttakendur á landsbyggðinni voru líklegri til að þurfa stuðning (69%) en þátttakendur á höfuðborgarsvæðinu (59%). Af þeim sem þurftu stuðning við að elda mat voru um 82% sem alltaf eða oft þurftu stuðning (sjá töflu 32).

Tafla 31. Þarft þú aðstoð eða stuðning við að elda mat?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já	352	63%	4,0%	63%
Nei	205	37%	4,0%	37%
Fjöldi svara	557	100%		
Veit ekki	10			
Vil ekki svara	16			
Alls	583			

Tafla 32. Færð þú þann stuðning sem þú þarft til að elda mat sem þú vilt borða?

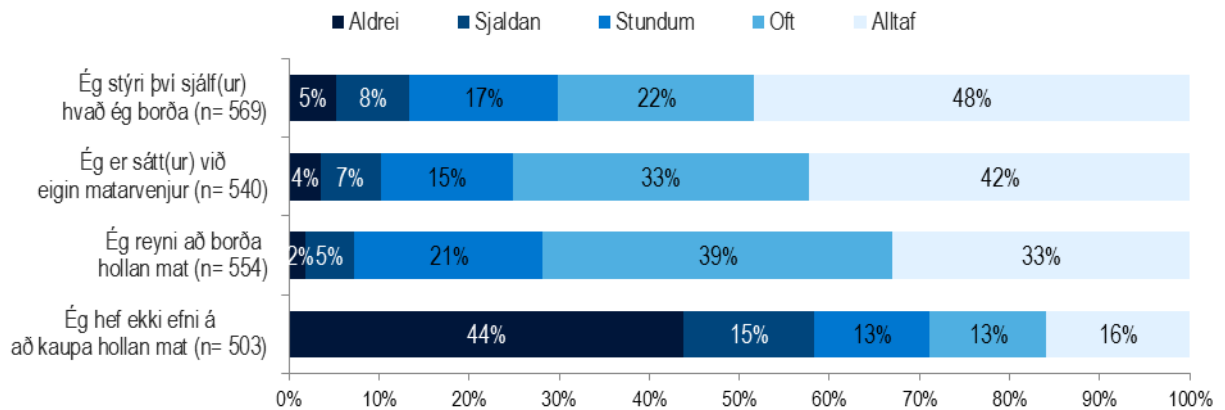
	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já, alltaf	212	64%	5,2%	64%
Já, oft	58	18%	4,1%	18%
Já, stundum	32	10%	3,2%	10%
Já, en sjaldan	10	3%	1,8%	3%
Nei, aldrei	18	5%	2,5%	5%
Fjöldi svara	330	100%		
Á ekki við, þarf ekki stuðning	231			
Veit ekki	16			
Vil ekki svara	6			
Alls	583			

Þátttakendur voru beðnir að taka afstöðu til fullyrðinga um matarvenjur sínar og tilgreina hvort þær ættu við alltaf, oft, stundum, sjaldan eða aldrei. Mynd 23 sýnir dreifingu svara. Meirihluti þátttakenda (70%) stýrði því oft eða alltaf hvað þeir borðuðu. Í viðauka má sjá að þátttakendur sem bjuggu í eigin húsnæði eða leiguhúsnæði á almennum markaði og leiguhúsnæði á vegum hins opinbera voru líklegri til að stýra því oft eða alltaf (83-85%) en þátttakendur sem bjuggu í foreldrahúsum (51%) eða í íbúðakjarna eða á sambýli (60%).

Meirihluti þátttakenda var oft eða alltaf sáttur við eigin matarvenjur (75%) og bakgrunnstafla í viðauka sýnir að fólk sem bjó í íbúðakjarna eða á sambýli var líklegra til að vera oft eða alltaf sátt við matarvenjur sínar (86%) en aðrir (66-73%). Þátttakendur í þjóðarúrtaki könnunarinnar *Heilsa og líðan árið 2012* voru spurðir hversu vel fullyrðingin „Ég er sátt(ur) við eigin matarvenjur“ átti við þá. Þar sem spurningin var ekki orðuð eins í könnuninum tveimur er ekki unnt að gera beinan samanburð. Hins vegar sýna niðurstöður úr *Heilsu og líðan* að rúmur helmingur þátttakenda (57%) töldu fullyrðinguna eiga mjög eða frekar vel við um sig.

Um 72% þátttakenda sögðust alltaf eða oft reyna að borða hollan mat. Í viðauka má sjá að konur voru líklegri til þess að reyna slíkt oft eða alltaf en karlar (79% á móti 66%). Þátttakendur í þjóðarúrtaki *Heilsu og líðan* voru einnig beðnir að taka afstöðu til svipaðrar spurningar og töldu þá 80% þeirra fullyrðingunna „Ég reyni að borða hollan mat“ eiga frekar eða mjög vel við um sig.

Loks voru þátttakendur spurðir hversu oft það kæmi fyrir að þeir hefðu ekki efni á því að kaupa hollan mat. Rúmur fjórðungur (29%) svaraði því til að þeir hefðu oft eða alltaf ekki efni á því að kaupa hollan mat. Í viðauka má sjá að tölfræðilega marktækur munur var á svörum þátttakenda eftir húsnæðisaðstæðum, þar sem þátttakendur sem bjuggu í leiguhúsnæði á vegum hins opinbera voru líklegri til að eiga alltaf eða oft ekki fyrir hollum mat (36%) en aðrir (25-27%). Eins höfðu þátttakendur sem búa við bágan fjárhag síður efni á því að kaupa hollan mat þar sem 38% sögðu slíkt gerast alltaf eða oft á móti 25% þátttakenda sem bjuggu við betri fjárhag.



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svarmöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

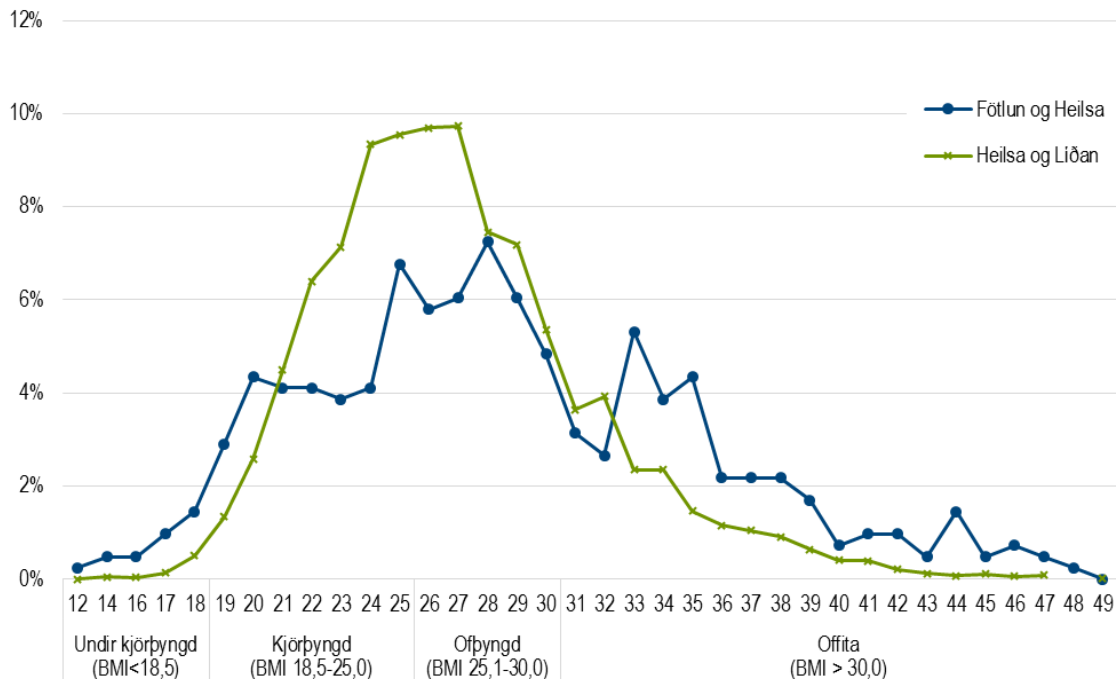
Mynd 23. Eiga þessar fullyrðingar við um þig?

Hæð og þyngd

Þátttakendur voru spurðir hvort þeim fyndist þeir vera of þungir, í passlegri þyngd eða of léttir. Helmingi þátttakenda fannst þeir vera aðeins eða alltof þungir (sjá töflu 33) og í bakgrunnstöflu í viðauka má sjá að konur voru líklegri til að finnast þær vera aðeins eða alltof þungar en karlar (57% á móti 44%). Þátttakendur voru enn fremur beðnir að greina frá hæð sinni og þyngd og út frá þeim upplýsingum var reiknaður BMI stuðull þeirra. Á mynd 24 má sjá dreifingu BMI stuðuls þátttakenda sem og dreifingu BMI stuðuls meðal þjóðarúrtaks *Heilsu og líðan* árið 2012. Meðal landsmanna í heild voru hlutfallslega flestir með BMI á bilinu 23 til 27 en meðal fatlaðs fólks var dreifingin ívið meiri og flestir þátttakendur með BMI á bilinu 24 til 28.

Tafla 33. Finnst þér þú vera of þung(ur), í passlegri þyngd eða of létt(ur)?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Mér finnst ég vera alltof þung(ur)	97	18%	3,2%	18%
Mér finnst ég vera aðeins of þung(ur)	179	32%	3,9%	32%
Ég er sátt(ur) við þyngd mína	226	41%	4,1%	41%
Mér finnst ég vera aðeins of létt(ur)	33	6%	2,0%	6%
Mér finnst ég vera alltof létt(ur)	18	3%	1,5%	3%
Fjöldi svara	553	100%		
Veit ekki	22			
Vil ekki svara	8			
Alls	583			



Mynd 24. BMI stuðull - Samanburður

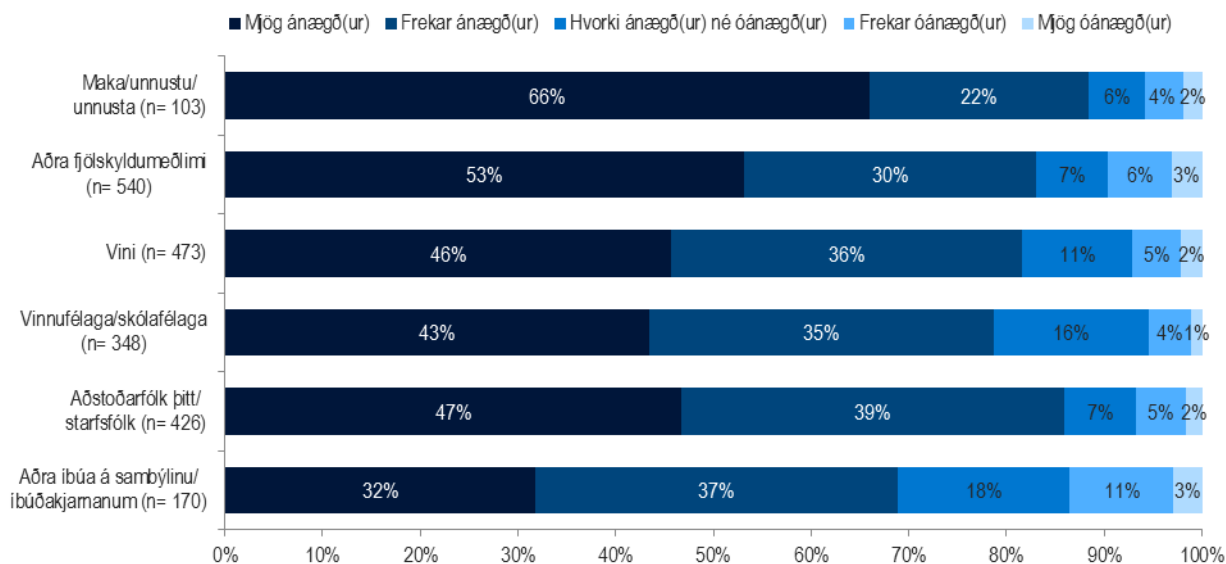
Samskipti og félagsskapur

Þátttakendur voru beðnir að lýsa því hversu ánægðir eða óánægðir þeir voru með samband sitt við aðila í umhverfi sínu. Af þeim sem tóku afstöðu til spurningarinnar voru 88% mjög ánægðir með samband sitt við maka eða unnustu/unnusta og 83% mjög eða frekar ánægðir með samband sitt við aðra fjölskyldumeðlimi (sjá mynd 25). Þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag voru þó ívið ólíklegri til að vera ánægðir með samband sitt við aðra fjölskyldumeðlimi og voru 73% mjög eða frekar ánægðir á móti 86% þátttakenda sem bjuggu við betri fjárhag (sjá viðauka).

Mikill meirihluti þátttakenda var ennfremur mjög eða frekar ánægður með samband sitt við vini sína (82%) og aðeins færri voru mjög eða frekar ánægðir með samband sitt við vinnufélaga eða skólafélaga (79%). Einnig voru flestir frekar eða mjög ánægðir með samband sitt við aðstoðarfólk sitt eða starfsfólk (86%). Þátttakendur sem bjuggu á sambýli eða í búsetukjarna voru beðnir að taka afstöðu til sambands síns við aðra íbúa á sambýlinu eða íbúðakjarnanum og voru 69% mjög eða frekar ánægðir með það (sjá mynd 25).

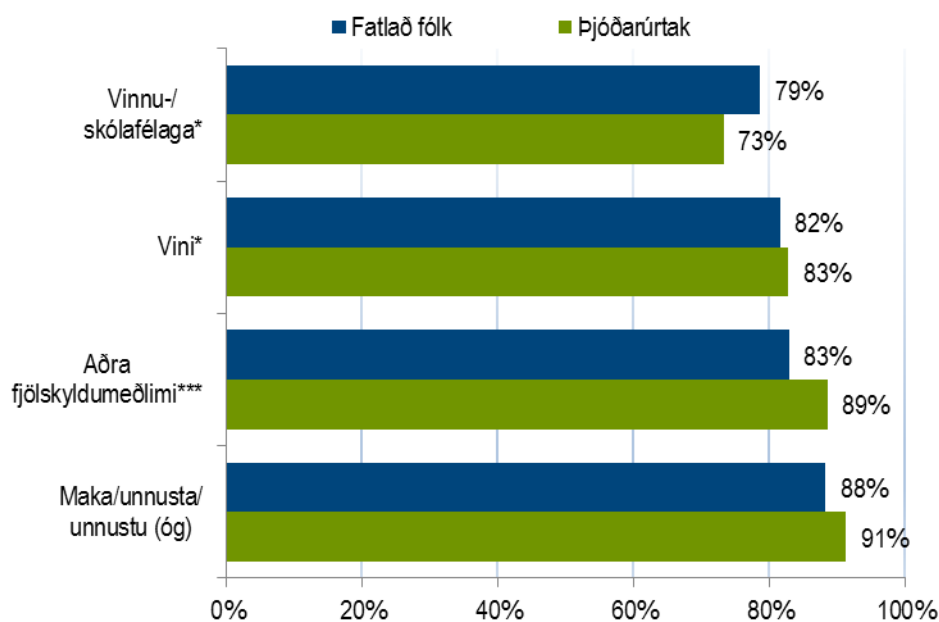
Mynd 26 sýnir samanburð á svörum þátttakenda og svörum í landskönnuninni *Heilsu og líðan* árið 2012. Tölfræðilega marktækur munur var á svörum þátttakenda um samband sitt við vinnu- og skólafélaga en fatlað fólk var líklegra til að vera mjög eða frekar ánægt með

það. Fólk sem tilheyrði þjóðarúrtaki *Heilsu og líðan* var hins vegar líklegra til að vera mjög eða frekar ánægð með samband sitt við aðra fjölskyldumeðlimi (89% á móti 83%).



Fjöldi þeirra sem tók afstöðu til allra svarmöguleika spurninganna er táknaður innan sviga fyrir aftan hvern svarmöguleika.

Mynd 25. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ert þú með samband þitt við eftirtalda?



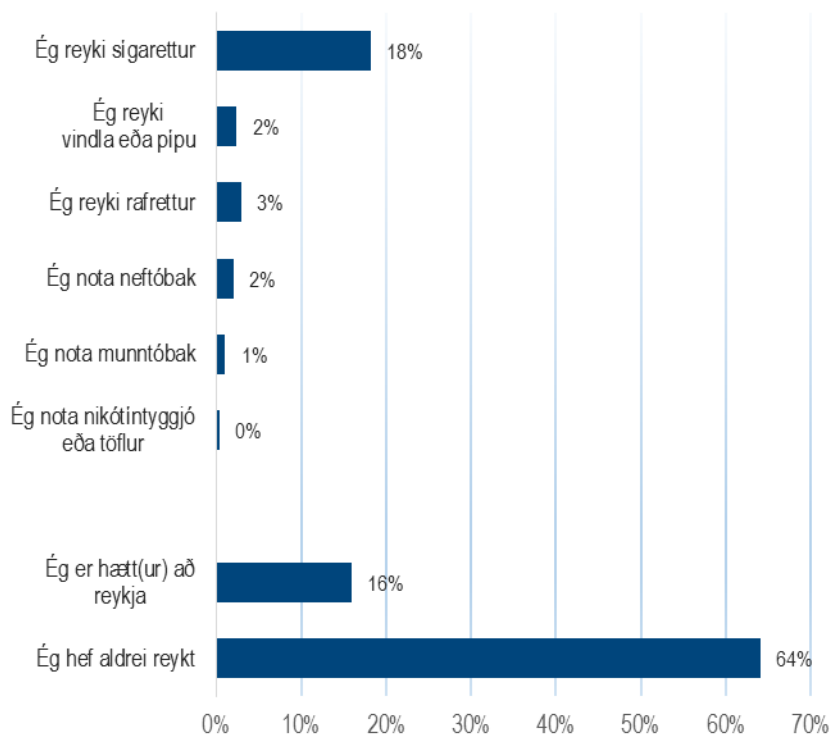
Munur á milli hópa var metinn með Kí-kvaðratprófi * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Mynd 26. Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ert þú með samband þitt við eftirtalda? - Samanburður

Tóbaks- og áfengisnotkun

Þátttakendur voru spurðir um tóbaks- og áfengisnotkun. Fimmtungur þátttakenda reykti sigarettur, vindla eða pípu en meirihluti þátttakenda hafði aldrei reykt (64%) og 16% voru hætt að reykja (sjá mynd 27). Tölfræðilega marktækan mun var að finna á svörum eftir kyni en hlutfallslega fleiri karlar en konur reyktu (24% á móti 15%). Ennfremur jukust reykingar með hækkandi aldri þátttakenda þannig að þátttakendur 50 ára og eldri voru töluvert líklegri til að reykja en yngri þátttakendur (24% á móti 15-19%). Þátttakendur með geðfötlun voru mun líklegri til að reykja en aðrir þátttakendur (56% á móti 9-32%) og þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag voru líklegri til að reykja (37%) en þeir sem bjuggu við betri fjárhag (15%) (sjá viðauka).

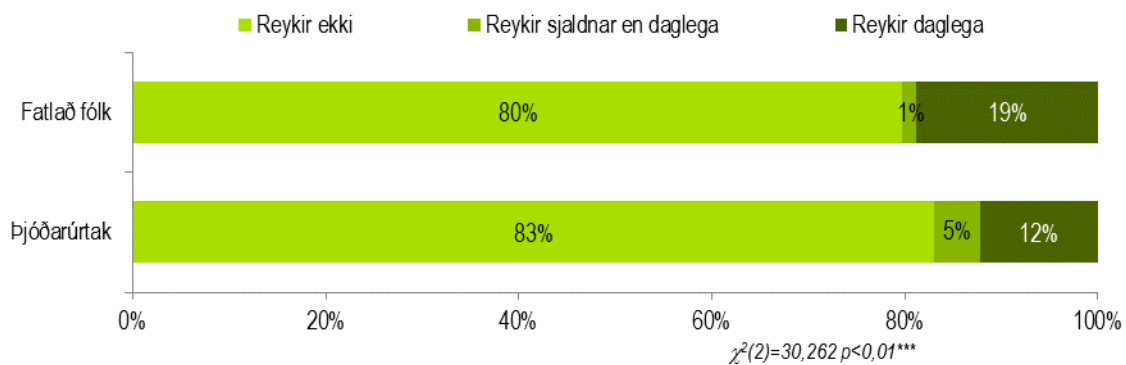
Af þeim sem reyktu, kváðust nær allir reykja daglega (93%) (sjá töflu 34). Þegar bornar voru saman tölur um reykingar þátttakenda í *Fötlun og heilsu* annars vegar og *Heilsu og líðan* hins vegar reyndist vera tölfræðilega marktækur munur en fremur lítill hluti í báðum hópnum reykir eins og sést á mynd 28.



Mynd 27. Reykir þú eða notar tóbak? (n= 580)

Tafla 34. Hversu mikið reykir þú?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Ég reyki daglega	104	93%	4,8%	93%
Ég reyki að minnsta kosti vikulega	3	3%	3,0%	3%
Ég reyki sjaldnar en vikulega	5	4%	3,8%	4%
Fjöldi svara	112	100%		
Á ekki við	471			
Alls	583			



Mynd 28. Reykir þú? - Samanburður

Þátttakendur voru spurðir um áfengisneyslu. Einungis 9% þátttakenda drekka áfengi einu sinni í viku eða oftar en meirihluti þátttakenda (58%) drekkur aldrei áfengi (sjá töflu 35). Karlar eru líklegri en konur til að drekka áfengi einu sinni í viku eða oftar (14% á móti 5%) (sjá viðauka).

Þátttakendur í þjóðarúrtaki *Heilsu og líðan* árið 2012 voru einnig spurðir út í áfengisneyslu. Þar sem spurningarnar og svarmöguleikarnir voru ekki orðaðir nákvæmlega eins var ekki unnt að bera svörin saman með beinum hætti. Niðurstöður úr *Heilsu og líðan* sýna hins vegar að áfengisneysla þátttakenda í þjóðarúrtaki er töluvert meiri en fatlaðs fólks en um 26% af þátttakendum hafði drukkið minnst eitt glas af áfengum drykk einu sinni í viku á undangengnum 12 mánuðum og 7% þátttakenda höfðu neytt minnst eitt glas af einhverjum áfengum drykk þrisvar í viku eða oftar. Einungis um 12% þátttakenda höfðu ýmist aldrei drukkið eða ekkert undangengna 12 mánuði.

Loks voru þátttakendur í *Fötlun og heilsu* spurðir hvort þeir teldu að stuðningur samtaka sem aðstoða einstaklinga með áfengis- og/eða fíknivanda taki mið af þörfum fatlaðs fólks. Fáir þátttakendur tóku afstöðu til spurningarinnar en af þeim sem tóku afstöðu svaraði rúmur helmingur spurningunni neitandi (53%) (sjá töflu 36).

Tafla 35. Hversu oft drekkur þú áfengi (vín eða bjór) að jafnaði?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Aldrei	332	58%	4,0%	58%
Sjaldnar en einu sinni í mánuði	125	22%	3,4%	22%
1-3 skipti í mánuði	60	11%	2,5%	11%
Einu sinni í viku	25	4%	1,7%	4%
Tvisvar í viku	12	2%	1,2%	2%
Oftar en tvisvar í viku	17	3%	1,4%	3%
Fjöldi svara	571	100%		
Veit ekki	3			
Vil ekki svara	9			
Alls	583			

Tafla 36. Telur þú að stuðningur samtaka sem aðstoða einstaklinga með áfengis- og/eða fíknivanda taki mið af þörfum fatlaðs fólks?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já	54	47%	9,2%	47%
Nei	60	53%	9,2%	53%
Fjöldi svara	114	100%		
Veit ekki	442			
Vil ekki svara	27			
Alls	583			

Ofbeldi

Í lok spurningalistans voru nokkrar spurningar um ofbeldi. Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu orðið fyrir líkamlegu ofbeldi, kynferðisofbeldi eða andlegu ofbeldi. Þegar svör allra eru tekin saman hafði rúmur helmingur þátttakenda orðið fyrir einhvers konar ofbeldi (53%) (sjá töflu 37) og í bakgrunnsgreiningu í viðauka má sjá að konur eru ívið líklegri til að hafa orðið fyrir ofbeldi en karlar (59% á móti 48%). Ennfremur eru þátttakendur með geðfötlun líklegri til að hafa orðið fyrir ofbeldi en þátttakendur með annarskonar skerðingar (71% á móti 38-52%) og þátttakendur sem búa við bágan fjárhag líklegri til að hafa orðið fyrir ofbeldi en þátttakendur sem búa við betri fjárhag (69% á móti 49%).

Þegar greint er á milli tegunda ofbeldis kemur í ljós að nærri 30% þátttakenda höfðu verið beittir líkamlegu ofbeldi, fimmtungur hafði verið beittur kynferðisofbeldi og 42% andlegu ofbeldi (sjá töflur 38-40). Við bakgrunnsgreiningu kom í ljós að þátttakendur sem búa við

bágan fjárhag voru líklegri til að hafa verið beittir öllum ofangreindum tegundum ofbeldis en þátttakendur sem búa við betri fjárhag, einnig voru þátttakendur með geðfötlun töluvert líklegri til að hafa verið beittir öllum ofangreindum tegundum ofbeldis en þátttakendur með aðrar skerðingar. Konur höfðu fleiri verið beittar kynferðisofbeldi en karlar (30% á móti 11%) (sjá viðauka).

Mynd 29 sýnir að af þeim sem höfðu verið beittir ofbeldi hafði tæpur helmingur (46%) verið beittur einni tegund ofbeldis. Í bakgrunnsgreiningu í viðauka má sjá að konur voru líklegri til að hafa orðið fyrir öllum þremur tegundum ofbeldis en karlar (15% á móti 6%), þátttakendur með geðfötlun líklegri til að hafa orðið fyrir öllum þremur tegundum ofbeldis en þátttakendur með aðrar skerðingar (19% á móti 7-9%) og þátttakendur sem búa við bágan fjárhag líklegri til að hafa orðið fyrir öllum tegundum ofbeldis en þátttakendur sem búa við betri fjárhag (24% á móti 5%).

Tafla 37. Hefur þú orðið fyrir ofbeldi (líkamlegu ofbeldi, kynferðisofbeldi eða andlegu ofbeldi)?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Hefur orðið fyrir ofbeldi	254	53%	4,5%	53%
Hefur ekki orðið fyrir ofbeldi	227	47%	4,5%	47%
Fjöldi svara	481	100%		
Veit ekki	38			
Vil ekki svara	64			
Alls	583			

Tafla 38. Hefur þú orðið fyrir líkamlegu ofbeldi (t.d. barsmíðum eða heimilisofbeldi)?

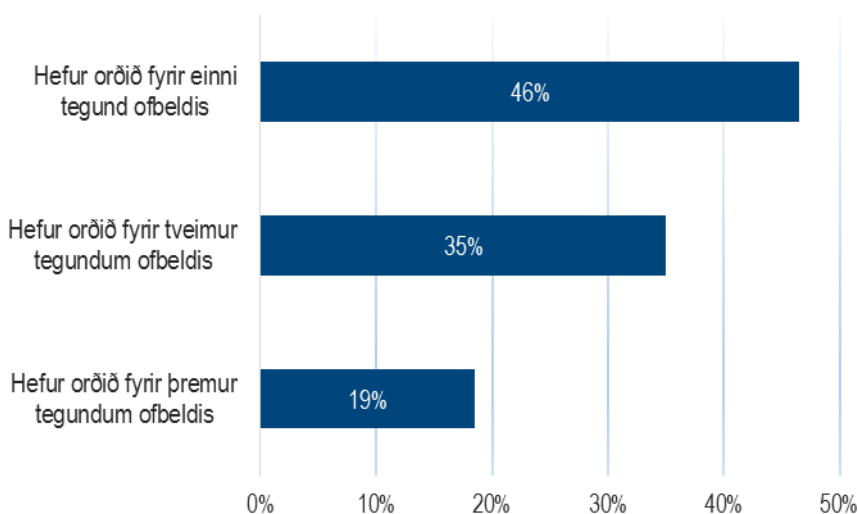
	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Hefur orðið fyrir líkamlegu ofbeldi	142	29%	4,0%	29%
Hefur ekki orðið fyrir líkamlegu ofbeldi	355	71%	4,0%	71%
Fjöldi svara	497	100%		
Veit ekki	58			
Vil ekki svara	28			
Alls	583			

Tafla 39. Hefur þú orðið fyrir kynferðisofbeldi (t.d. þvingun til samfara, tilraun til naugunar eða kynferðislegri snertingu/athöfn gegn vilja þínum)?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi	98	20%	3,5%	20%
Hefur ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi	394	80%	3,5%	80%
Fjöldi svara	492	100%		
Veit ekki	60			
Vil ekki svara	31			
Alls	583			

Tafla 40. Hefur þú orðið fyrir andlegu ofbeldi (hótun, niðurlægingu eða þvingun til að gera eitthvað gegn vilja þínum)?

	Fjöldi	Hlutfall		Hlutfall
		svarenda	Vikmörk +/-	
Hefur orðið fyrir andlegu ofbeldi	197	42%	4,5%	42%
Hefur ekki orðið fyrir andlegu ofbeldi	274	58%	4,5%	58%
Fjöldi svara	471	100%		
Veit ekki	82			
Vil ekki svara	30			
Alls	583			



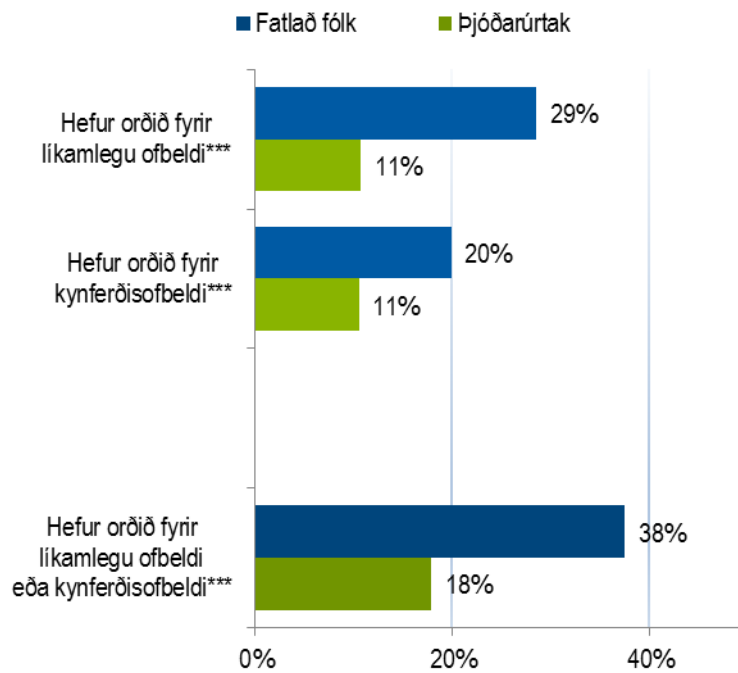
Mynd 29. Hefur þú orðið fyrir ofbeldi? – Fjöldi ofbeldistegunda (n= 254)

Í *Heilsu og líðan* voru einnig lagðar fyrir sambærilega spurningar um ofbeldi sem gaf tilefni til samanburðar. Þó var þar ekki spurt um andlegt ofbeldi og því fjalla töflur hér á eftir, sem sýna samanburð milli ólíkra rannsókna, eingöngu um líkamlegt ofbeldi og kynferðisofbeldi.

Mynd 30 sýnir að tölfræðilega marktækur munur var á svörum fatlaðs fólks annars vegar og þátttakenda í þjóðarúrtaki hins vegar. Fatlað fólk var töluvert líklegra til að hafa orðið fyrir

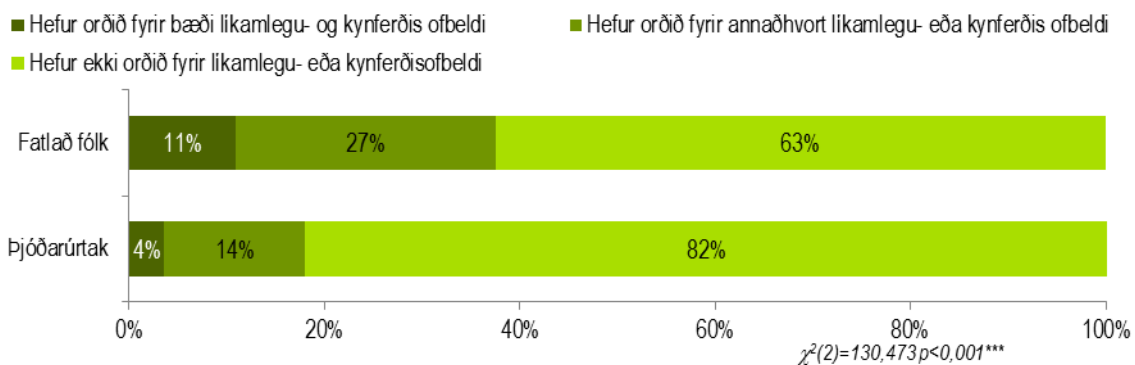
líkamlegu ofbeldi en þátttakendur í þjóðarúrtaki (29% á móti 11%), kynferðisofbeldi (20% á móti 11%) og einnig líklegri til að hafa verið beitt annarri hvorri tegund ofbeldis (38% á móti 18%).

Mynd 31 sýnir að fatlað fólk var umtalsvert líklegra til að hafa verið beitt líkamlegu ofbeldi og kynferðisofbeldi. Þá höfðu 82% þátttakenda í landskönnuninni aldrei orðið fyrir ofbeldi á móti 63% þátttakenda í *Fötlu og heilsu*.



Munur á milli hópa var metinn með Ki-kvaðratprófi * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Mynd 30. Hefur þú orðið fyrir líkamlegu ofbeldi eða kynferðisofbeldi? – Samanburður



Mynd 31. Hefur þú orðið fyrir líkamlegu ofbeldi eða kynferðisofbeldi? – Samanburður

Þátttakendur voru spurðir um líkamleg einkenni og andlega vanlíðan í kjölfar ofbeldisins. Rúmur helmingur þátttakenda hafði ekki fundið fyrir líkamlegum einkennum í kjölfar

ofbeldisins (58%) en 16% þátttakenda fundu fyrir líkamlegum einkennum nú (sjá töflu 41). Aðspurðir um andlega vanlíðan höfðu hins vegar einungis 23% þátttakenda aldrei fundið fyrir vanlíðan en tæpur helmingur fann fyrir andlegri vanlíðan nú (sjá töflu 42).

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir höfðu leitað til fagaðila í vegna ofbeldisins sem þeir voru beittir. Í töflu 43 eru dregnar saman upplýsingar um það hversu margir fengu einhverskonar stuðning í kjölfar ofbeldisins og þar má sjá að rúmur helmingur þátttakenda (59%) hafði fengið stuðning. Bakgrunnsgreining sýnir að karlar voru mun líklegri til að fá engan stuðning en konur (53% á móti 30%). Eins höfðu eldri þátttakendur síður fengið stuðning en þeir yngri en helmingur þátttakenda 50 ára og eldri sem höfðu orðið fyrir ofbeldi höfðu ekki fengið stuðning á móti 32-41% yngri þátttakenda. Eins voru þátttakendur sem bjuggu í íbúðakjörnum og á sambýlum ólíklegri til að hafa fengið stuðning en þátttakendur sem bjuggu í annarskonar húsnæði (55% á móti 34-37%) (sjá viðauka). Mynd 32 sýnir hjá hvaða aðilum þátttakendur fengu stuðning. Nokkrir þátttakendur höfðu fengið stuðning hjá öðrum aðilum en þeim sem gefnir voru upp í svarmöguleikum spurningalistans. Þeim gafst tækifæri að koma á framfæri hvaða aðilar höfðu stutt þá og voru þá algengustu stuðningsaðilarnir fjölskylda eða vinir og stuðningssamtök önnur en Stígamót, svo sem Aflið á Akureyri og Drekaflóð.

Tafla 41. Hefur þú fundið fyrir líkamlegum einkennum í kjölfar þess að þú varðst fyrir ofbeldi?

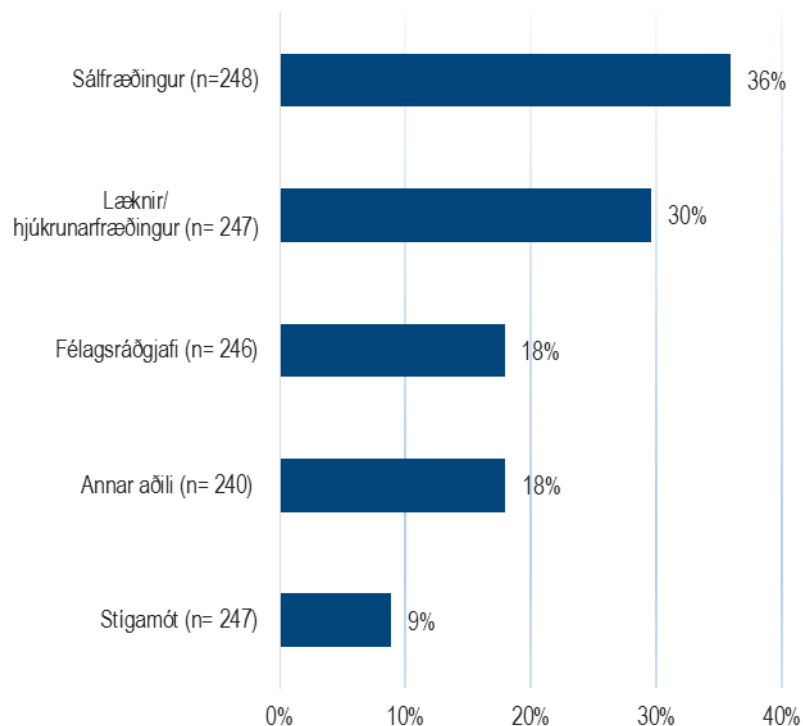
	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já, finn fyrir núna	37	16%	4,8%	16%
Já, fann fyrir áður, ekki núna	59	26%	5,7%	26%
Nei, aldrei	131	58%	6,4%	58%
Fjöldi svara	227	100%		
Fékk ekki spurningu	329			
Veit ekki	26			
Vil ekki svara	1			
Alls	583			

Tafla 42. Hefur þú fundið fyrir andlegum einkennum í kjölfar þess að þú varðst fyrir ofbeldi?

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Já, finn fyrir núna	111	49%	6,5%	49%
Já, fann fyrir áður, ekki núna	65	29%	5,9%	29%
Nei, aldrei	52	23%	5,4%	23%
Fjöldi svara	228	100%		
Fékk ekki spurningu	329			
Veit ekki	25			
Vil ekki svara	1			
Alls	583			

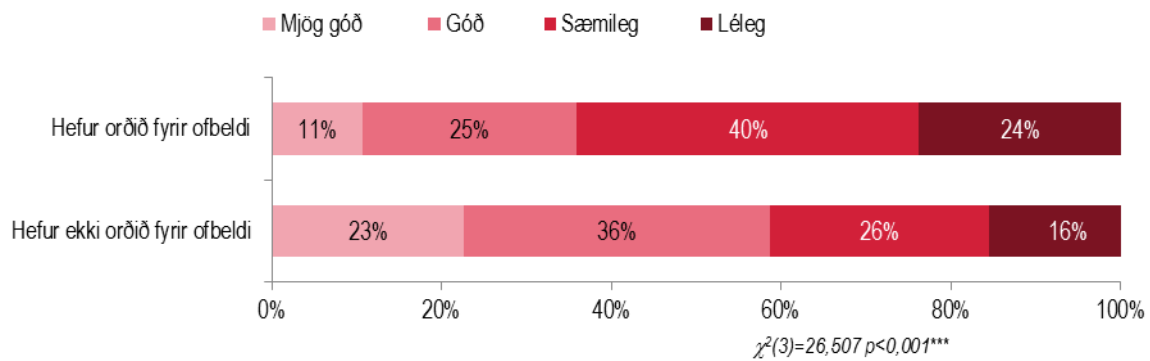
Tafla 43. Stuðningur í kjölfar ofbeldis

	Fjöldi	Hlutfall svarenda	Vikmörk +/-	Hlutfall
Fékk einhverskonar stuðning	146	59%	6,1%	59%
Fékk engan stuðning	103	41%	6,1%	41%
Fjöldi svara	249	100%		
Fékk ekki spurningu	329			
Veit ekki	2			
Vil ekki svara	3			
Alls	583			

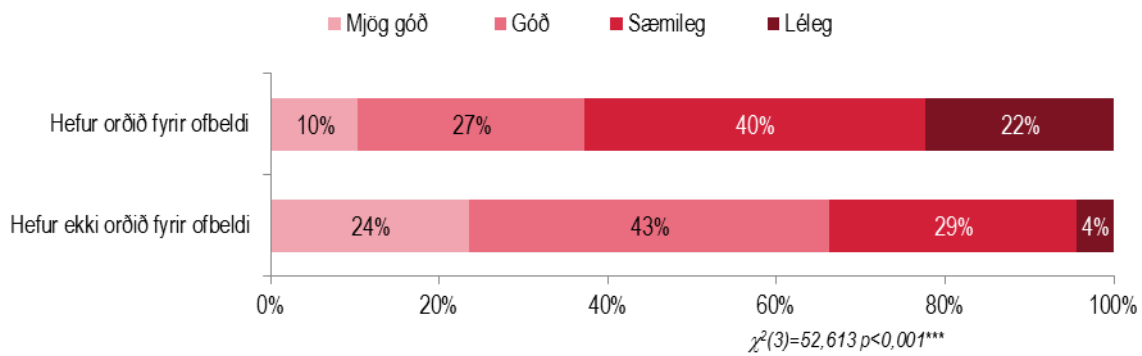


Mynd 32. Hefur þú leitað til eftirfarandi fagaðila vegna ofbeldisins sem þú varðst fyrir?

Myndir 33 og 34 sýna mat þátttakenda á líkamlegri og andlegri heilsu sinni eftir því hvort þeir höfðu verið beittir ofbeldi eða ekki. Tölfræðilega marktækur munur var á svörum þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir ofbeldi og þeirra sem höfðu orðið fyrir ofbeldi. Þátttakendur sem höfðu orðið fyrir ofbeldi voru töluvert líklegri til að meta líkamlega heilsu sína sæmilega eða lélega (64%) en þátttakendur sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi (42%) og enn líklegri til að meta andlega heilsu sína sæmilega eða lélega en þeir sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi (62% á móti 33%).



Mynd 33. Mat á líkamlegri heilsu eftir því hvort þátttakendur höfðu orðið fyrir ofbeldi eða ekki



Mynd 34. Mat á andlegri heilsu eftir því hvort þátttakendur höfðu orðið fyrir ofbeldi eða ekki

SAMANTEKT OG NIÐURLAG

Könnunin náði til tilviljunarúrtaks notenda þjónustu sveitarfélaganna sem veitt er á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks (nr. 59/1992). Aðgengi fékkst að gögnum úr könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* frá árinu 2012 og gögnum Rúnars Vilhjálmssonar (2015) í því skyni að bera niðurstöðurnar saman við svör þjóðarúrtaks. Niðurstöðurnar sýna yfirlit yfir þætti er varða heilsu og líðan fatlaðs fólks og renna stoðum undir það sem erlendar rannsóknir hafa sýnt, að heilsa fatlaðs fólk er almennt lakari en ófatlaðs fólks. Ennfremur bregða niðurstöðurnar ljósi á áhrif slæmrar fjárhagsstöðu og ofbeldis á heilsu og líðan fatlaðs fólks.

Almennt heilsufar

Þátttakendur voru beðnir að meta líkamlega og andlega heilsu sína með sambærilegum hætti og í könnunum sem náð hafa til almennings. Í samanburði við þjóðarúrtak metur fatlað fólk líkamlega og andlega heilsu sína mun verr en rúmur helmingur þátttakenda (55%) mat líkamlega heilsu sína sæmilega eða lélega og helmingur (50%) taldi andlega heilsu sína sæmleg eða lélega. Þátttakendur voru spurðir um atriði tengd svefni en samanburður við svör þjóðarúrtaks voru ekki jafn afdráttalaus og því er erfitt að draga ályktanir um það hvort gæði svefns fatlaðs fólks séu frábrugðin almennings. Niðurstöður gefa til kynna að fatlað fólk finni fyrir töluverðum svefnörðugleikum, en um fjórðungur þátttakenda hafði oft eða alltaf átt erfitt með að sofna á kvöldin síðastliðna 3 mánuði. Ennfremur hafði um fjórðungur þátttakenda vaknað nokkrum sinnum á nóttu og um fimmtungur átt erfitt með að sofna aftur eftir að hafa vaknað. Þrátt fyrir þetta var rúmur helmingur þátttakenda alltaf eða oft útsofinn eftir nætursvefn.

Spurt var um verki síðastliðnar fjórar vikur og hafði rúmur þriðjungur (34%) þátttakenda fundið fyrir frekar eða mjög miklum verkjum á tímabilinu. Verkir jukust með hækkandi aldri þátttakenda og voru þátttakendur með hreyfihömlun líklegri til að hafa fundið fyrir verkjum en þátttakendur með aðrar skerðingar (83% á mótí 50-63%). Þegar spurt var nánar út í ólíka verki kom í ljós að yfir helmingur þátttakenda (56%) hafði fundið fyrir verkjum baki eða herðum sem truflað höfðu daglegt líf þeirra undanfarna 12 mánuði og tæpur helmingur (48%) fundu fyrir verkjum í höndum eða fótum á sama tímabili. Aðrir verkir sem truflað höfðu daglegt líf þátttakenda voru vöðvabólga (41%) verkir í kvið (31%) og tíðir höfuðverkir (30%). Þegar niðurstöðurnar eru bornar saman við svör úr þjóðarúrtaki má sjá að fatlað fólk finnur í mun meira mæli fyrir verkjum í útlimum, kvið og höfði.

Einnig var spurt um önnur einkenni svo sem kvíða, þrekleysi og andþyngsli. Athygli vakti að meirihluti þátttakenda taldi þrekleysi hafa truflað daglegt líf sitt en alls höfðu 57% þátttakenda

upplifað slíkt á síðustu 12 mánuðum. Þegar kom að þátttum tengdum áhyggjum, streitu og kvíða var hlutfallið einnig hátt en meira en helmingur þátttakenda töldu þungar áhyggjur eða kvíða hafa truflað daglegt líf sitt síðastliðna 12 mánuði og rúmur helmingur hafði upplifað langvinnan kvíða eða spennu og 38% langvinnt þunglyndi. Öll þessi einkenni; þrekleysi, áhyggjur og kvíði, langvinnur kvíði eða spenna og langvinnt þunglyndi voru algengari meðal fatlaðs fólks en þátttakenda í þjóðarúrtaki.

Reynsla af lækni- og sjúkrahúspjónustu

Lagðar voru fyrir spurningar í því skyni að meta reynslu þátttakenda af lækni- og sjúkrahúspjónustu. Tæpur fjórðungur þátttakenda hafði verið lagður inn á spítala undanfarna 12 mánuði og höfðu flestir þeirra lagst inn einu sinni eða tvisvar. Samanborið við þjóðarúrtak fór fatlað fólk að jafnaði oftár á spítala. Þegar rýnt var í viðhorf þeirra til þjónustunnar sem það fékk á sjúkrahúsinu var fatlað fólk ívið óánægðara með þjónustuna en almenningur í þjóðarúrtaki. Þó var meirihluti þátttakenda (74%) mjög eða frekar ánægður með þjónustuna sem hann fékk þegar hann var á sjúkrahúsi.

Niðurstöður sýna að lyfjainntaka fatlaðs fólks er fremur mikil en einungis 14% þátttakenda (14%) tók ekki lyf að staðaldri. Um 42% þátttakenda tók fjórar tegundir lyfja eða fleiri daglega. Þátttakendur voru spurðir hvort þeir færu til sama heilsugæslulæknis eða heimilislæknis þegar þeir færu á heilsugæslustöð og sýndu niðurstöður að flestir þátttakendur (64%) fara til sama læknis. Hlutfallslega færri þátttakendur á landsbyggðinni fara þó til sama heilsugæslulæknisins en þátttakendur á höfuðborgarsvæðinu. Aðspurð hversu oft þau höfðu farið til læknis svaraði tæpur fjórðungur þátttakenda því til að hann hafi aldrei farið til heimilislæknis undanfarna 12 mánuði sem er sama hlutfall og meðal almennings í þjóðarúrtaki. Þegar rýnt er nánar í samanburð milli þjóðarúrtaks annars vegar og fatlaðs fólks hins vegar má sjá að fatlað fólk hafði að jafnaði farið oftár til heimilislæknis eða læknis á heilsugæslustöð en almenningur. Aðspurð um viðhorf til þjónustunnar síðast þegar þeir fóru til læknis var mikill meirihluti þátttakenda (80%) mjög eða frekar ánægður og var hlutfall ánægðra hærra meðal fatlaðs fólks en almennings. Ekki var spurt um lækniheimsóknir til sérfræðinga, en líklegt er að töluverður hópur þátttakenda fari reglulega til sérfræðilækna.

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu frestað eða hætt við að fara til læknis á síðastliðnum sex mánuðum og hverjar ástæðurnar hefðu verið. Um fimmtungur þátttakenda hafði hætt við eða frestað lækniheimsókn sem er sama hlutfall og meðal þjóðarúrtaks. Helsta ástæða þess að þátttakendur höfðu frestað eða hætt við að fara til læknis var kostnaður (að það hafi verið of dýrt að fara til læknis), að þau töldu heimsókn til læknis ekki

gera mikið gagn og að þau hafi ekki getað fengið tíma hjá læknum nægilega fljótt. Stór hluti þátttakenda nefndu einnig ástæðurnar kvíða, mikil veikindi og óánægja með lækni.

Langflestir þátttakendur fara einu sinni á ári eða oftar til tannlæknis (79%) og samanborið við svör úr þjóðarúrtaki fer fatlað fólk oftar til tannlæknis. Þegar rýnt var í svör þátttakenda eftir bakgrunni kom í ljós að þátttakendur í elsta aldurshópnum fóru sjaldnar til tannlæknis, en fjórðungur þeirra fóru á þriggja ára fresti eða sjaldnar. Þátttakendur sem búa við bágan fjárhag fóru enn fremur sjaldnar en þátttakendur sem búa við betri fjárhag.

Dagleg neysla og fleiri heilsutengd atriði

Spurt var um atriði er lúta að daglegri umhirðu, hreyfingu og mataræði. Aðspurð um hreyfingu kom í ljós að algengasta hreyfingin sem þátttakendur iðkuðu að minnsta kosti einu sinni í mánuði voru líkamsæfingar (57%) og langar gönguferðir (47%).

Meirihluti þátttakenda tekur lýsi, lýsisbelgi eða annað D-vítamín (75%) og neytir því D-vítamíns í meira mæli en þátttakendur í þjóðarúrtaki. Þátttakendur í þjóðarúrtaki neyta hins vegar í meira mæli ávaxta, berja og grænmetis. Þegar rýnt er í svör eftir bakgrunni sést að fatlaðir karlar borða ívið sjaldnar ávexti og ber og grænmeti en fatlaðar konur og taka síður lýsi eða annað D vítamín. Neysla á grænmeti og ávöxtum fór einnig eftir fjárhagi þátttakenda en þátttakendur sem búa við bágan fjárhag neyttu slíks síður en aðrir.

Mikill meirihluti þátttakenda borðar daglega morgunmat (76%) hádegismat (75%) og kvöldmat (89%) en þegar niðurstöður eru bornar saman við þjóðarúrtak sést að fatlað fólk neytir ívið sjaldnar hádegismatar en aðrir. Bakgrunnsgreining sýnir að þátttakendur í yngsta aldurshópnum borða síður morgunmat en eldri þátttakendur og að þátttakendur sem leigja íbúð á félagslegum leigumarkaði eru einnig líklegri en þátttakendur sem búa við annarskonar aðstæður til að sleppa morgunmat.

Meirihluti þátttakenda þarf stuðning eða aðstoð við að elda mat (63%) og fær meirihluti þeirra (64%) alltaf þann stuðning sem þau þurfa til að elda mat sem þau vilja borða. Einungis tæpur helmingur þátttakenda (48%) stýrir því alltaf hvað hann borðar. Um 42% þátttakenda voru alltaf sátt við eigin matarvenjur og 72% reyndu alltaf eða oft að borða hollan mat. Rúmur fjórðungur þátttakenda (29%) hafði hins vegar oft eða alltaf ekki efni á að kaupa hollan mat.

Fimmtungur þátttakenda reykir, sem er ívið meira en meðal almennings í þjóðarúrtaki. Hlutfallslega fleiri karlar reyktu en konur og reykingar voru enn fremur algengari meðal eldri

Þátttakenda en yngri. Þátttakendur með geðfötlun voru mun líklegri til að reykja en þátttakendur með aðrar skerðingar (56% á móti 9-32%). Áfengisneysla fatlaðs fólks er fremur lítil en meira en helmingur þátttakenda drekkur aldrei vín eða bjór.

Til að fá innsýn í félagslega þætti voru þátttakendur spurðir hversu ánægðir eða óánægðir þeir væru með samband sitt við ólíka aðila. Þátttakendur voru að jafnaði ánægðastir með samband sitt við maka og unnustu, en þó má benda á að töluvert fáir í hópnum áttu í slíku sambandi. Þátttakendur voru síst ánægðir með samband sitt við aðra íbúa sem búa með þeim á sambýlum eða íbúðakjörnum.

Ofbeldi

Í könnuninni var spurt um reynslu þátttakenda af ofbeldi. Rúmur helmingur þátttakenda hafði orðið fyrir ýmist líkamlegu, andlegu eða kynferðisofbeldi (53%). Um 29% þátttakenda hafði verið beittur líkamlegu ofbeldi, fimmtungur verið beittur kynferðisofbeldi en 42% andlegu ofbeldi. Hlutfallslega fleiri konur höfðu orðið fyrir ofbeldi en karlar (59% á móti 48%) og þátttakendur með geðfötlun höfðu í meira mæli orðið fyrir ofbeldi en þátttakendur með aðrar skerðingar (71% á móti 38-52%). Þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag voru enn fremur líklegri til að hafa verið beittir ofbeldi en þátttakendur sem bjuggu við betri fjárhag (69% á móti 49%). Hlutfallslega fleiri þátttakendur sem bjuggu við bágan fjárhag og þátttakendur með geðfötlun höfðu orðið fyrir öllum þremur tegundum ofbeldis (líkamlegu, andlegu og kynferðisofbeldi) en aðrir þátttakendur.

Þegar svör allra þátttakenda um ólíkar tegundir ofbeldis voru tekin saman kom í ljós að tæpur fimmtungur þátttakenda (19%) hafði orðið fyrir öllum þremur tegundum ofbeldis (andlegu, líkamlegu og kynferðisofbeldi).

Borið saman við svör þjóðarúrtaks er ljóst að fatlað fólk verður í mun meira mæli fyrir líkamlegu ofbeldi og kynferðislegu ofbeldi. Í könnuninni *Heilsa og líðan Íslendinga* var hins vegar ekki spurt um andlegt ofbeldi og því ekki hægt að segja til um það. Niðurstöður sýndu að um 18% þátttakenda í þjóðarúrtaki hafði ýmist upplifað líkamlegt eða kynferðisofbeldi á móti 38% fatlaðs fólks.

Aðspurð um afleiðingarnar sem ofbeldisins hafði höfðu um 42% þeirra sem beitt höfðu verið líkamlegu-, andlegu- eða kynferðisofbeldi fundið fyrir líkamlegum einkennum eða áverkum og 77% fundu eða höfðu fundið fyrir andlegri vanlíðan. Meirihluti þátttakenda hafði fengið einhverskonar stuðning í kjölfar ofbeldisins (58%) og sýndi bakgrunnsgreining að hlutfallslega færri karlar höfðu fengið stuðning en konur (47% á móti 70%). Þátttakendur á

landsbyggðinni voru ennfremur líklegri til að hafa fengið stuðning en þátttakendur á höfuðborgarsvæðinu (67% á móti 53%) og þátttakendur sem búa í íbúðakjarna eða á sambýli voru síst líklegir til að hafa fengið stuðning en 45% þeirra hafði fengið stuðning á móti 63-66% þátttakenda sem búa í annars konar húsnæði.

Niðurstöður könnunarinnar bregða ennfremur ljósi á tengsl ofbeldis og heilsuþrestra. Þegar mat á andlegri og líkamlegri heilsu þátttakenda var greint eftir því hvort þeir höfðu orðið fyrir ofbeldi sýndu niðurstöður að þeir sem höfðu orðið fyrir ofbeldi mátu heilsu sína lakari en þeir sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi. Um 64% þátttakenda sem höfðu orðið fyrir ofbeldi mátu líkamlega heilsu sína sæmilega eða lélega á móti 42% þátttakenda sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi. Munurinn var enn meiri þegar kom að andlegri heilsu en 62% þátttakenda sem höfðu orðið fyrir ofbeldi mátu andlega heilsu sína sæmilega eða lélega á móti 33% annarra þátttakenda.

Munur eftir ólíkum hópum

Tölur í viðaukum sýna hvernig svör dreifðust milli ólíkra hópa og þegar rýnt er í þær má sjá tölurverðan mun á svörum. Þá voru þátttakendur með þroskahömlun eða einhverfu líklegri til að meta heilsu sína góða en þátttakendur með geðfötlun og hreyfihömlun. Þátttakendur með hreyfihömlun lýstu meiri verkjum og líkamlegri vanlíðan, voru töluvert líklegri til að hafa fundið fyrir verkjum í stoðkerfi (baki eða herðum og útlimum) og þrekleysi og höfðu hlutfallslega fleiri átt við svefnvandamál að stríða en þátttakendur með aðrar skerðingar. Þátttakendur með hreyfihömlun höfðu ennfremur hlutfallslega fleiri hækkaðan blóðþrýsting og höfðu fengið endurteknar sýkingar, gigt, beinþynningu og legusár. Þátttakendur með geðfötlun höfðu aftur á móti mun fleiri fundið fyrir þungum áhyggjum eða kvíða og andþyngslum.

Greina má mun á svörum eftir því hvort þátttakendur svöruðu með eða án aðstoðar. Þegar þjónustunotendur svöruðu sjálfir voru þeir líklegri til að meta heilsu sína lélega en þegar þeir fengu aðstoð frá aðstandendum eða aðstoðarfólki eða þegar aðstandendur eða aðstoðarfólk svaraði fyrir þá. Í þeim tilvikum þar sem aðstandendur eða aðstoðarfólk aðstoðuðu eða svöruðu fyrir þátttakendur voru verkir að jafnaði metnir minni en þegar þátttakendur svöruðu sjálfir. Ennfremur, þegar þátttakendur svöruðu sjálfir og án aðstoðar, voru þeir líklegri til að tjá svefnörðugleika, að þeir hafi átt erfitt með að sofna og voru síður útsofnir eftir nætursvefn. Þeir voru ennfremur líklegri til að lýsa vanlíðan á borð við þrekleysi, andþyngslu, áhyggjur, kvíða, þunglyndi, vöðvabólgu og verkjum í baki/herðum og höfði. Líklegt er að þessi munur markist af því að aðstandendur og aðstoðarfólk sem svarar fyrir þátttakendur hafi ekki fulla

innsýn í líðan þátttakenda sem þeir svara fyrir og meta verki og aðra vanlíðan minni fyrir vikið.

Svör þátttakenda sem bjuggu í foreldrahúsum, í íbúðarkjörnum eða á sambýlum voru oft „jákvæðari“ en þátttakenda sem bjuggu sjálfstætt. Búsetuformið virtist því hafa töluverð áhrif á daglegt líf og ýmis konar heilsutengda hegðun. Þátttakendur sem bjuggu í foreldrahúsum eða í búsetuúrræðum voru til dæmis síður líklegir til að eiga erfitt eða mjög erfitt með að láta enda ná saman. Þeir fóru reglulegar til tannlæknis en aðrir, hlutfallslega færri höfðu frestað því að fara til læknis á síðastliðnum 6 mánuðum og þeir voru jafnframt ánægðari með þjónustuna sem þeir fengu á sjúkrahúsi og hjá lækni. Þeir voru síður líklegir til að reykja og hlutfallslega fleiri tóku lýsi eða annað D-vítamín daglega og borðuðu oftár morgunmat, hádegismat og kvöldmat. Þeir voru ennfrémur líklegri til að fá þann stuðning sem þeir þurfa til að elda mat. Á hinn bóginn voru þeir síður líklegir til að stýra því sjálfir hvað þeir borðuðu. Auk þess fengu þeir síður stuðning eftir að hafa orðið fyrir ofbeldi.

Athygli vakti að þátttakendur sem búa í foreldrahúsum, á sambýli eða í íbúðakjarna voru síður líklegir til að finna fyrir þrekleysi, vöðvabólgu og verkjum í baki og herðum. Í þessu sambandi er þó vert benda á að þátttakendur sem bjuggu í foreldrahúsum voru alla jafna yngri en aðrir þátttakendur sem kann að hafa töluverð áhrif á svör þeirra um heilsutengd atriði. Ennfrémur fékk meirihluti þeirra sem bjó á sambýli eða í íbúðakjarna aðstoð frá aðstandendum eða aðstoðarfólki til að svara könnuninni, en eins og áður kom fram var töluverður munur á svörum eftir því hvort þátttakendur svöruðu sjálfir eða fengu aðstoð.

Viðkvæmir hópar meðal fatlaðs fólks

Þegar rýnt er í upplýsingar í viðauka má sjá að oft reyndist tölfræðilega marktækur munur á svörum þátttakenda eftir fjárhag. Þegar svörum hafði verið skipt í tvo hópa eftir fjárhagsstöðu reyndist það vera sú bakgrunnsbreyta sem oftast sýndi marktækan mun. Sem dæmi má nefna mátu þátttakendur sem bjuggu á heimilum sem komust vel af eða heimilum þar sem tekst að ná endum saman líkamlega og andlega heilsu sína mun betri en þátttakendur sem bjuggu á heimilum þar sem erfitt eða mjög erfitt var að ná endum saman. Þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru líklegri til að hafa fundið fyrir miklum verkjum undanfarna fjórar vikur og höfðu hlutfallslega fleiri upplifað þrekleysi, áhyggjur og kvíða, verið með langvinnt þunglyndi, vöðvabólgu og ýmsa verki svo sem tannpínu, tíða höfuðverki, gigt, verki í höndum eða fótum, baki eða herðum. Þeir tjáðu sig ennfrémur um meiri svefnörðugleika en aðrir þátttakendur. Þátttakendur sem búa við bágan fjárhag voru líklegri til að hafa lagst inn á sjúkrahús undanfarna 12 mánuði og voru óánægðari með þjónustuna sem þeir höfðu fengið þar en aðrir þátttakendur. Þeir fóru sjaldnar til tannlæknis og höfðu hlutfallslega fleiri þurft að

hætta við eða fresta för til læknis. Þátttakendur sem búa við bágan fjárhag borðuðu sjaldnar grænmeti, ávexti og ber og voru líklegri til að reykja. Þeir fengu síður þann stuðning sem þeir þurftu til að elda mat sem þeir vildu borða og voru síður sáttir við eigin matarvenjur. Þegar kom að spurningum um ofbeldi komu þessir þátttakendur mun verr út en þeir sem búa við betri fjárhag. Þeir voru líklegri til að hafa orðið fyrir öllum tegundum ofbeldis og fundu hlutfallslega fleiri fyrir líkamlegum eða andlegum afleiðingum ofbeldisins. Þeir voru þó töluvert líklegri til að hafa fengið stuðning vegna ofbeldisins en þátttakendur sem búa við betri fjárhag.

Þegar niðurstöður eru skoðaðar má einnig sjá kynjamun. Konur komu að jafnaði verr út að mörgu leyti en karlar. Þær höfðu hlutfallslega fleiri fundið fyrir (74%) verkjum en karlar (59%) og voru líklegri til að meta heilsu sína lélega. Þær voru líklegri til að hafa upplifað þrekleysi og verki ýmiskonar, svo sem verki í útlimum, vöðvabólgu, verki í baki og herðum og gigt. Konur höfðu enn fremur hlutfallslega fleiri verið með endurteknar sýkingar, beinþynningu, astma og ofnæmi. Þær höfðu frekar verið með þungar áhyggjur og kvíða, langvinnan kvíða eða spennu og með langvinnt þunglyndi. Þær voru líklegri til að hafa orðið fyrir ofbeldi en karlar og 15% þeirra höfðu orðið fyrir þrem tegundum ofbeldis (líkamlegu-, andlegu- og kynferðisofbeldi) á móti 6% karla. Vert er að taka fram að karlar komu verr út en konur varðandi nokkur mikilvæg atriði þar sem þeir fengu t.a.m. hlutfallslega færri stuðning eftir að hafa orðið fyrir ofbeldi.

HEIMILDIR

Allerton, L. og Emerson, E. (2012). British adults with chronic health conditions or impairments face significant barriers to accessing health services. *Public Health*, 126(11), 920-927.

Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, Jón Óskar Guðlaugsson, Kristján Þór Magnússon, Sigríður Haraldsdóttir og Stefán Hrafn Jónsson (2012). *Heilsa og líðan Íslendinga: Framkvæmaskýrsla*. Reykjavík: Embætti landlæknis.

Emerson, E., Madden, R., Graham, H., Llewellyn, G., Hatton, C. og Robertson, R. (2011). The health of disabled people and the social determinants of health. *Public Health*. 125(3) P.145-147

Emerson, E., Madden, R., Robertson, J., Graham, H., Hatton, C. Og Llewellyn, G. (2009). *Intellectual and physical disability, social mobility, social inclusion and health: Background paper for the Marmot review*. Sótt af: http://eprints.lancs.ac.uk/26403/1/Disability_Social_Mobility_Social_Inclusion.pdf

Lög um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992 með áorðnum breytingum.

Reynolds, F., Stanistreet, D. og Elton, P. (2008). Women with learning disabilities and access to cervical screening: retrospective cohort study using case control methods. *BMC Public Health*,8(30).

Rúnar Vilhjálmsson. (2015). Landskönnunin Heilsa og lífshættir Íslendinga.

Velferðarráðuneyti. (2012). Þingsályktun um framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks til ársins 2014. Sótt af: <http://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni-fatladra/framkvaemdaaetlun-2012-2014/>

World Health Organisation. (2011). *World report on disability*. Geneva: World Health Organization