

# Hälsa på lika villkor i Västra Götaland 2005?



## Resultat från den nationella folkhälsoenkäten

OKTOBER 2006

## Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Om rapporten</b> .....	<b>5</b>
<b>Allmänt om "Hälsa på lika villkor?"</b> .....	<b>5</b>
Urval .....	6
Bortfall .....	7
<b>Levnadsvanor</b> .....	<b>8</b>
Fysisk aktivitet .....	8
Kostvanor .....	12
Övervikt och fetma .....	14
Övervikt och fysisk aktivitet .....	16
Alkoholvanor .....	16
Tobaksvanor .....	19
Miljötobaksrök .....	22
Droganvändning .....	23
Spelvanor .....	24
<b>Självskattad hälsa</b> .....	<b>27</b>
Allmänt hälsotillstånd .....	27
Dagar med fysisk ohälsa .....	29
Långvarig sjukdom .....	30
<b>Rörelseförmåga och värk i rörelseorganen</b> .....	<b>32</b>
Astma/allergi .....	34
Diabetes .....	36
Högt blodtryck .....	37
Tandhälsa och tandvård .....	39
Psykisk hälsa .....	41
Nedsatt psykiskt välbefinnande .....	41
Dagar med psykisk ohälsa .....	43
Ängslan, oro eller ångest .....	44
Sömnsvårigheter .....	45
Stress .....	46
Självordstankar .....	47
Självordsförsök .....	48
<b>Hälsa och ansamling av ohälsosamma levnadsvanor</b> .....	<b>51</b>
<b>Vårdkontakter</b> .....	<b>53</b>
Kontakt med sjukvården .....	53
Läkarbesök på sjukhus .....	55
Läkarbesök på vårdcentral m.m. ....	55
Distriktssköterskebesök .....	56
Kuratorsbesök .....	57
Psykologbesök .....	58
Sjukgymnastbesök .....	58
Alternativvård .....	59
Sluten sjukhusvård .....	59
<b>Läkemedelsanvändning</b> .....	<b>59</b>
Magsårs/magkatarrsmedicin .....	60
Astma/allergimedicin .....	61
Diabetesmedicin .....	61
Blodtryckssänkare .....	62
Sömnmedel .....	63
Antidepressiva medel .....	64
Lugnande medel .....	65
Smärtstillande medel .....	65
Blodfettssänkare .....	67
Avstått från att köpa medicin på recept .....	68
<b>Bilaga 1 Diagram över åldersfördelningen per nämndområde</b> .....	<b>.....</b>
<b>Bilaga 2 Frågeformuläret "Hälsa på lika villkor? 2005"</b> .....	<b>.....</b>

## Sammanfattning

Undersökningen "Hälsa på lika villkor?" är en nationell folkhälsoenkät, som år 2005 även genomförts i hela Västra Götaland. Denna rapport redovisar framförallt resultaten på hälso- och sjukvårdsnämndsområdesnivå.

### Hälsorelaterade levnadsvanor

Var sjätte invånare i Västra Götaland rör sig alldeles för lite. Problemet är störst i Göteborg Nordost. Kvinnor äter mer frukt och grönt än män, vilket kan ses som en indikator på goda kostvanor. De bästa kostvanorna har kvinnorna i Göteborg Centrum Väster. Nära hälften av befolkningen i Västra Götaland har övervikt eller fetma. Störst andel överviktiga finns i Skaraborg och Dalsland.

I Västra Götaland har en större andel män riskabla alkoholvanor än i riket i övrigt. De flesta riskkonsumenterna när det gäller alkohol finns bland unga vuxna, både män och kvinnor. I Göteborg Centrum Väster ses flest med riskabla alkoholvanor och i Östra Skaraborg ser man den lägsta alkoholkonsumtionen bland män.

Var femte kvinna och var tredje man i Västra Götaland är daglig tobakskonsument. Flest dagligrökare finns i Norra Bohuslän och på Hisingen. Bland de med lång utbildning är endast sex procent dagligrökare. Fler män än kvinnor utsätts för miljötobaksrök. Andelen passiva rökare är störst i Göteborg Nordost.

I Göteborgsområdet svarar var femte man att han någon gång prövat cannabis, den vanligast förekommande narkotiska drogen. Genomsnittet för regionen är sju procent för kvinnor och tolv procent för män.

Betydligt fler män än kvinnor har riskabla spelvanor. Störst andel spelberoende finns på Hisingen och i Göteborg Nordost.

### Hälsa

Fler kvinnor än män upplever att de har dålig hälsa. Fyra av tio kvinnor har en långvarig sjukdom. Andelen som uppger långvarig sjukdom är ungefär lika stor i de olika nämndsområdena. Trestad har dock den procentuellt högsta andelen långvarigt sjuka med nedsatt arbetsförmåga.

Unga kvinnor mår sämst när det gäller den psykiska hälsan. I Göteborg Nordost har mer än var fjärde kvinna ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

Såväl självmordstankar som självmordsförsök är vanligare hos kvinnor. Hisingen och Göteborg Nordost har de högsta siffrorna i Västra Götaland. Var femte kvinna i Göteborg Nordost och på Hisingen har haft allvarliga självmordstankar. Självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och studerande än bland yrkesarbetande.

Det är vanligare med sömnsvårigheter bland kvinnor än bland män. Sömnsvårigheterna är vanligast bland medelålders och äldre. I Göteborg, framförallt på Hisingen och Göteborg Nordost är det så många som 13 procent av kvinnorna som uppger att de har svåra besvär med sömnsvårigheter. Stress är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer är mer stressade än äldre. Göteborg Nordost har de högsta siffrorna när det gäller stress.

Nedsatt rörelseförmåga och värk är vanligare hos kvinnor än hos män. Något fler kvinnor än män är allergiska. Fler kvinnor än män har också astma. Det är dock fler män än kvinnor som uppger att de har diabetes. Andelen diabetiker är störst på Hisingen, där tio procent av männen uppger att de lider av diabetes. Ungefär lika många män som kvinnor uppger sig ha högt blodtryck. Skillnader finns mellan de olika nämndområdena, vilket delvis kan förklaras med variationen i åldersstrukturen.

Mer än var tionde vuxen i Västra Götaland upplever sin tandhälsa som dålig. I Göteborg Nordost uppger var femte man dålig tandhälsa. Det är många som inte söker tandläkare trots behov. Främst är det yngre personer i Göteborg som avstår från tandvård. Det gäller både kvinnor och män. Bristande ekonomi anges oftast som orsak.

### **Hälsa och ansamling av ohälsosamma levnadsvanor**

Bland personer med flera ohälsosamma levnadsvanor är såväl den fysiska som den psykiska hälsan klart sämre än bland övriga. Andelen personer med flera ohälsosamma levnadsvanor är störst i Göteborg Hisingen och Nordost.

### **Vårdkontakter**

Det är fler kvinnor än män som har kontakt med vården. Det gäller såväl läkarbesök på vårdcentral, besök hos distriktssköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast, alternativvård och slutet sjukhusvård. Läkarbesök på sjukhus görs dock ungefär lika ofta av kvinnor och män. I hela regionen är det 55 procent av kvinnorna och 44 procent av männen som uppger sig haft kontakt med sjukvården någon gång under de senaste tre månaderna.

### **Läkemedelsanvändning**

Kvinnor använder mer läkemedel än män. Det gäller magsårs/magkatarrmediciner, astma och allergipreparat, sömnmedel, antidepressiva, lugnande och smärtstillande mediciner. Diabetesmedicin, blodfettssänkande och blodtryckssänkande mediciner är dock något vanligare bland män. När det gäller magsårs och magkatarrmediciner är konsumtionen högre i Västra Götaland än riket i övrigt. Högst konsumtion finns i Dalsland och Göteborg Nordost. Även när det gäller användningen av sömnmedel är den vanligare i Västra Götaland än i riket. Högsta användningen av antidepressiva ses inom Göteborg Nordost, där också flest har nedsatt psykiskt välbefinnande. I åldersgruppen 65-84 år är det drygt dubbelt så vanligt bland kvinnor som bland män att använda lugnande eller ångestdämpande mediciner.

Andelen som avstår från att köpa medicin på recept är störst på Hisingen. Den vanligaste angivna orsaken är att man inte har råd.

## Om rapporten

Avsikten med denna rapport är att på hälso- och sjukvårdsnämnds(HSN)-nivå redovisa resultaten från den nationella folkhälsoenkäten som antas spegla hälsa och levnadsvanor hos invånarna i Västra Götaland. Syftet med rapporten är att öka kunskapen om befolkningens hälsa och levnadsvanor och att den skall utgöra ett verktyg och ett underlag för framtida beslut och prioriteringar inom folkhälsoområdet, för bland annat respektive hälso- och sjukvårdsnämnd inom Västra Götalandsregionen. Målgruppen för rapporten är politiker och berörda tjänstemän inom Västra Götalandsregionen samt andra intresserade.

Rapporten har utarbetats av en regional arbetsgrupp under ledning av

**Barbara Rubinstein**, epidemiolog, Hälso- och sjukvårdskansliet, Göteborg,

och i övrigt bestående av:

**Leif Hansson**, planeringsledare, Hälso- och sjukvårdskansliet, Göteborg,

**Tove Olofsson**, planeringsledare, Hälso- och sjukvårdskansliet, Borås,

**Anette Ohlin-Johansson**, planeringsledare, Hälso- och sjukvårdskansliet, Mariestad,

**Andreas Hjertén**, planeringsledare, Hälso- och sjukvårdskansliet, Uddevalla,

**Sonja Gillving**, informatör, Regionkansliet, Mariestad,

**Lars Palo**, planeringsledare, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Skövde.

**Anna Kjellström**, epidemiolog, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Skövde, har bidragit med synpunkter på rapporten och **Gunilla Johansson**, Hälso- och sjukvårdskansliet, Mariestad, har gjort den avslutande layouten.

## Allmänt om "Hälsa på lika villkor?"

Undersökningen "*Hälsa på lika villkor?*" är en nationell folkhälsoenkät som genomförts åren 2004 och 2005, och kommer att göras regelbundet för att följa upp folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.

Enkäten<sup>1</sup> innehåller ett 70-tal frågor om fysiskt och psykiskt välbefinnande, tandhälsa, tandvård, vårdutnyttjande, levnadsvanor - fysisk aktivitet, kost, rökning, snusning, alkoholkonsumtion och spel. Den innehåller också frågor om ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning, hem och hushåll, trygghet och sociala relationer. Information om frågornas bakgrund

finns på Statens folkhälsoinstituts hemsida<sup>2</sup>.

Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Statens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting/regioner och genomförs med hjälp av Statistiska Centralbyrån (SCB). I undersökningen år 2005 deltog Västra Götalandsregionen med ett stratifierat tilläggsurval. Det totala urvalet i Västra Götaland omfattade sammanlagt 26 040 personer i åldern 16-84 år. Undersökningen genomfördes i april 2005 som en postenkät med tre påminnelser. Datainsamlingen avslutades i maj/juni 2005.

<sup>1</sup> Bilaga 2

<sup>2</sup> [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

## Urval

Totalt var det 16 253 personer i Västra Götaland som besvarade frågeformuläret, vilket är 62,4 procent av urvalet.

Antalet svar och procentuell andel svarande fördelat per HSN-område framgår av nedanstående tabell:

Tabell 1: Antal respektive andel svar per nämndområde.

HSN-nr	HSN-namn	Antal svar	Svarsandel (%)
1	Norra Bohuslän	649	60,4
2	Dalsland	625	59,5
3	Trestad	725	62,4
4	Mellersta Bohuslän och Ale	1 274	62,5
5	Göteborg Centrum Väster	1 580	61,9
6	MittenÄlvsborg	2 399	65,1
7	Södra Bohuslän	1 004	61,9
8	Sjuhärad	4 534	65,1
9	Västra Skaraborg	735	65,6
10	Östra Skaraborg	711	62,2
11	Göteborg Hisingen	1 035	56,4
12	Göteborg Nordost	982	55,0
Västra Götaland		16 253	62,4

Urvalet till undersökningen består av det nationella urvalet (1 661 enkäter i Västra Götaland), det regionala urvalet (500 enkäter/HSN) samt nämndspecifika urval, stratifierade på kommun eller stadsdel (totalt 18 379).

Urvalsmetoden var stratifierat obundet slumpmässigt urval (STOSU).

I och med att man har gjort olika stora urval i olika HSN, är också osäkerheten i resultaten olika stora, vilket innebär att andelarna i t.ex. Dalsland måste tolkas med betydligt större försiktighet än de i Sjuhärad.

## Bortfall

De som inte alls besvarade enkäten utgör det externa bortfallet men det finns även ett internt bortfall, ett så kallat partiellt bortfall, som innebär att vissa frågor i enkäten inte besvarades av alla deltagare.

En obesvarad enkät kan bland annat bero på att urvalspersonen inte var villig att delta i undersökningen, att urvalspersonen inte gick att nå eller var förhindrad att medverka t.ex. på grund av sjukdom eller utlandsvistelse.

Det finns grupper i det s.k. bortfallet som har en klart sämre hälsa än de som svarat. Detta kan innebära att den faktiska ohälsan är större än vad som visas av enkätsvaren.

Det externa bortfallet i de olika nämndområdena varierar mellan 35 procent och 45 procent. Ju större bortfall desto större blir osäkerheten när det gäller att generalisera till hela populationen eller till enstaka

nämndområden. Göteborg Hisingen och Göteborg Nordost, som redovisar en relativt sett hög andel människor som mår dåligt eller har levnadsvanor som riskerar leda till ohälsa, har också det största bortfallet. Det finns anledning att utgå från att urvalet inte är helt representativt för befolkningen i de aktuella områdena, t.ex. är sannolikt de invandrare som ännu ej lärt sig svenska kraftigt underrepresenterade.

För att minska inverkan av skevheter i urvalen och i bortfallet använder SCB en kalibreringsteknik genom att utnyttja registervariabler (hjälpvariabler) till att ”vikta upp” underrepresenterade grupper.

En närmare beskrivning av urval, bortfall samt viktberäkning finns i den tekniska rapporten från SCB som är utlagd på regionens hemsida [www.vgregion.se/nfhe](http://www.vgregion.se/nfhe).

## Levnadsvanor

Levnadsvanorna påverkas av kultur och tradition och varierar med ekonomiska villkor, arbetslöshet och socioekonomisk tillhörighet. Det är alltså inte bara en slump

eller okunskap som avgör levnadsvanorna utan sociala villkor utgör också begränsningar för människors möjligheter vid val av livsstil.

### Fråga 36 och 37

#### Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet stärker muskler, skelett, leder och immunförsvar. Regelbunden fysisk aktivitet motverkar uppkomsten av ett mycket brett spektrum av sjukdomar. Fysisk aktivitet minskar bland annat risken för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och tjocktarmscancer. Den minskar risken för depressioner, ökar självkänslan och gör att man bättre klarar vardagens krav. Regelbunden fysisk aktivitet har också en mycket stor betydelse för att motverka övervikt och fetma, samt har en påtagligt

förebyggande effekt när det gäller ben-skörhet och fallolyckor hos äldre.

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Denna definition omfattar all typ av muskelaktivitet, t.ex. städning, trädgårdsarbete, cykling, motionsgymnastik. För att man ska uppnå en mätbar hälsoeffekt av fysisk aktivitet rekommenderas minst 30 minuters daglig aktivitet motsvarande snabb promenad.

#### ***Var sjunde invånare rör på sig alldeles för lite***

Cirka 14 procent av befolkningen har en stillasittande fritid, vilket är en stark indikator på att även den totala fysiska aktiviteten i denna grupp är alldeles för låg.

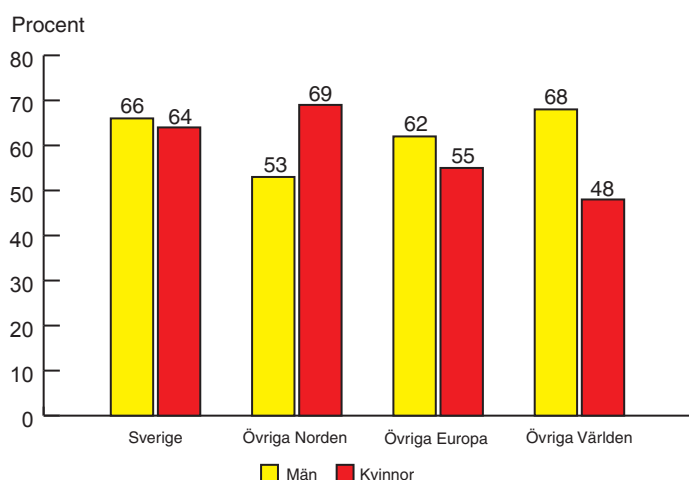
Cirka 60 procent av befolkningen förefaller ha en utifrån hälsosynpunkt godtagbar fysisk aktivitetsnivå (30 minuter eller mer per dag).

#### ***Män är mer fysiskt aktiva än kvinnor***

Generellt är män något mer fysiskt aktiva än kvinnor vilket blir särskilt tydligt bland de yngsta samt bland de äldsta. Fysisk aktivitet är något vanligare bland högutbildade

medan födelseland inte spelar så stor roll förutom för utomnordiska kvinnor, vilka har en lägre nivå av fysisk aktivitet.



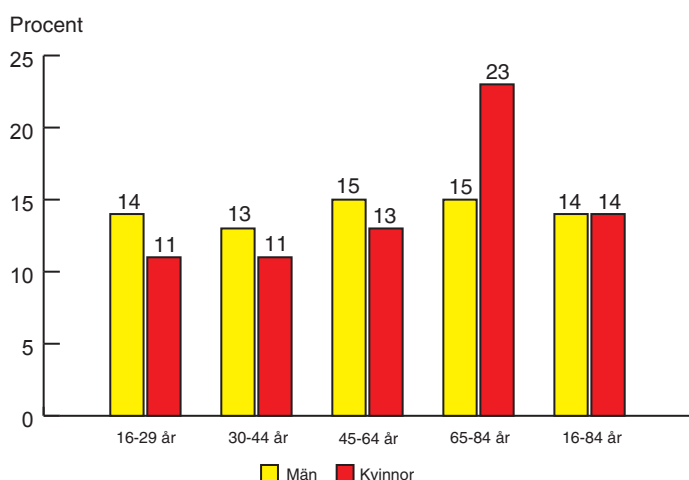


**Figur 1.** Andel fysiskt aktiva efter födelseland, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

### Äldre har stillasittande fritid i högre utsträckning än yngre

Figur 2 visar att det framförallt är äldre kvinnor över 64 år som har stillasittande fritid. I de yngre åldersgrupperna har männen en stillasittande fritid i något högre ut-

sträckning än kvinnorna. En förklaring kan vara att i äldre åldrar har en stor del av männen med högriskbeteende redan avlidit.



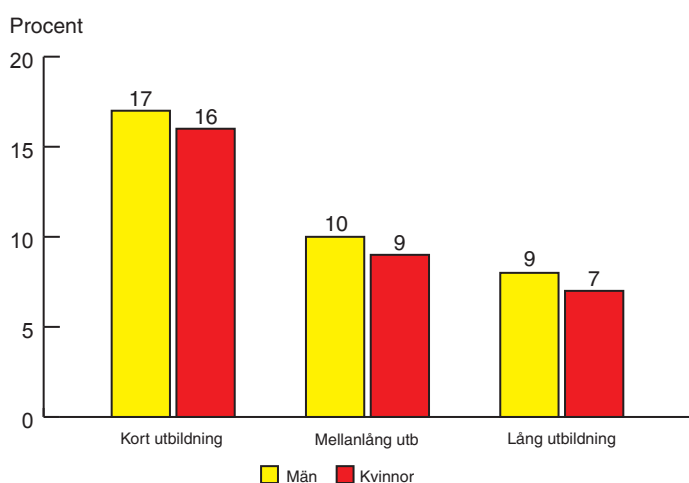
**Figur 2.** Andel med mest stillasittande fritid i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Det finns en klar social gradient<sup>3</sup> genom att individer med kort utbildning är väsentligt mer stillasittande än de med mellanlång eller lång utbildning.

Orsakerna till detta är troligen mycket komplexa, bland annat kan ekonomi och kunskap ha betydelse.

<sup>3</sup> samband mellan socioekonomisk status och grad av ohälsa

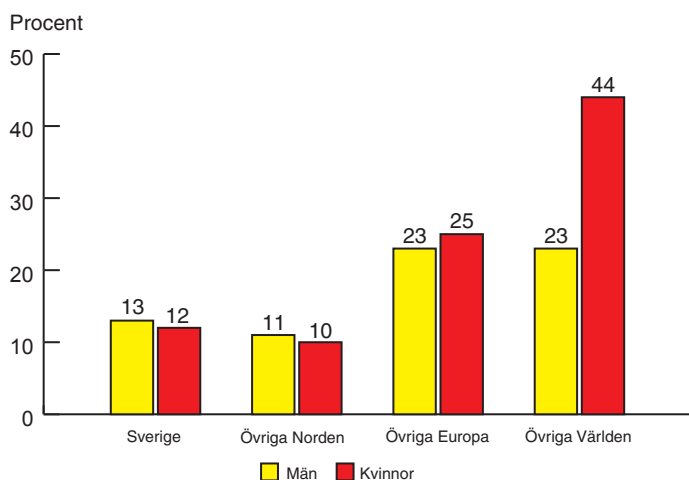


**Figur 3.** Andel med mest stillasittande fritid efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Det är vanligare med stillasittande på fritiden bland utomnordiska invandrare, vilket särskilt gäller utomeuropeiska kvinnor.

Bristen på integration samt kulturella orsaker spelar möjligen in här.



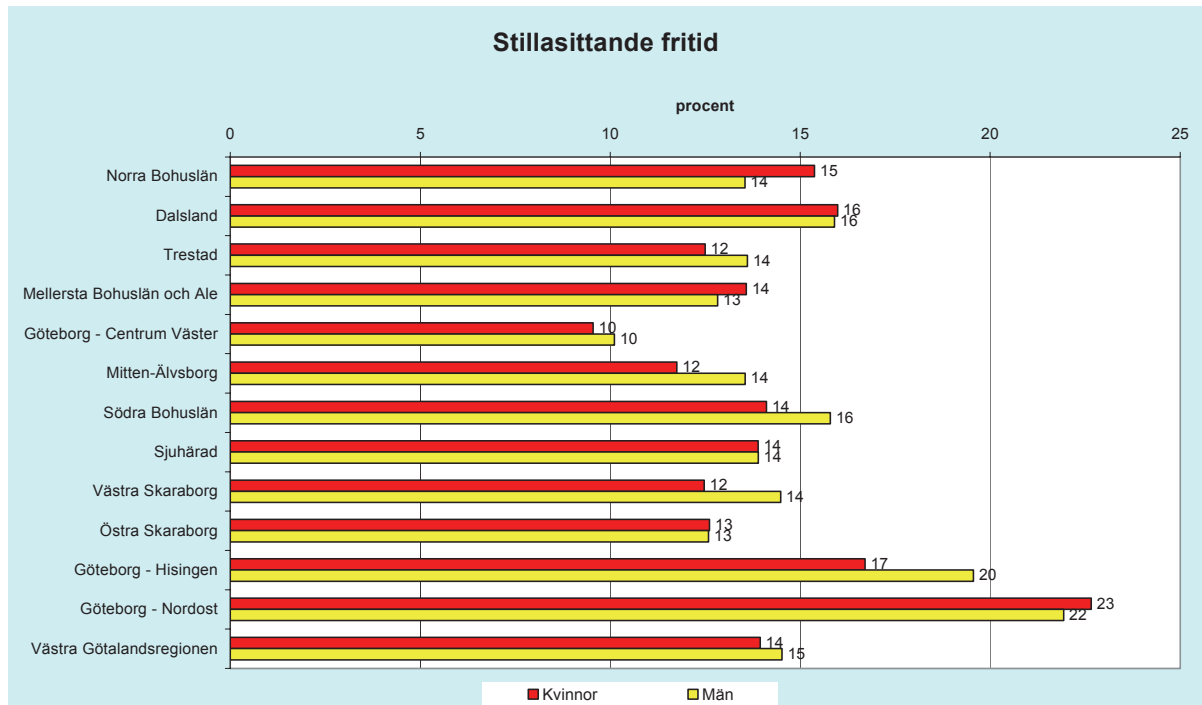
**Figur 4.** Andel med mest stillasittande fritid efter födelseland, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

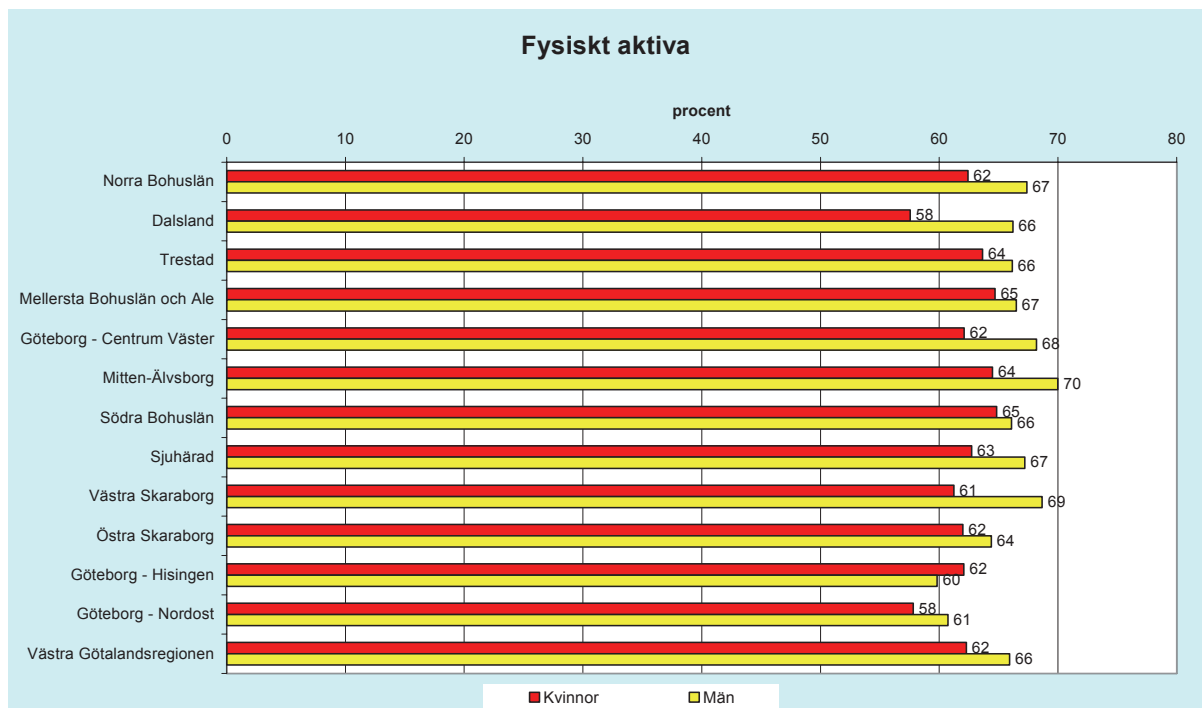
### **Stillasittande fritid vanligast i Göteborg - Nordost**

I Västra Götaland finns skillnader mellan nämndområdena gällande hur många som har en stillasittande fritid. Göteborg – Nordost har den största andelen män och kvinnor med stillasittande fritid. Därefter kommer Göteborg – Hisingen.

Det nämndområde som har lägst andel med stillasittande fritid hittar vi i Göteborg – Centrum Väster. Dessa skillnader som återfinns inom Göteborg beror sannolikt på bostadssegregationen i staden.



Figur 5. Andel med stillasittande fritid, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005



Figur 6. Andel fysiskt aktiva efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

Intaget av frukt och grönsaker används som en indikator på goda kostvanor. Stort intag av frukt och grönt förutsätts höra ihop med till exempel generellt större intag av kostfibrer, mindre sockerintag, mindre fett, mindre mängd total tillförd energi. Goda matvanor har även ett samband med minskad risk för hjärt-kärlsjukdom och

vissa cancerformer och har även betydelse för diabetes, övervikt och karies.

Att äta frukt och grönsaker fem gånger per dag eller oftare bedöms vara markör för goda kostvanor medan mindre än 1,3 gånger per dag bedöms vara markör för dåliga kostvanor.

**Kvinnor har bättre kostvanor än män**

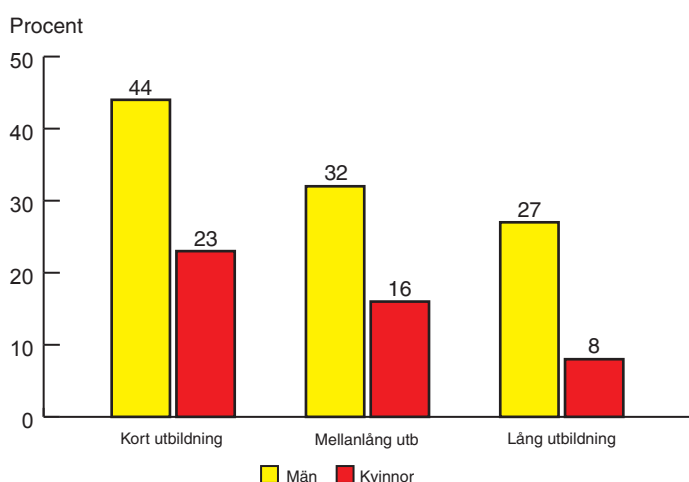
Nära tre gånger så många kvinnor som män äter frukt och grönt minst fem gånger per dag. En orosfaktor är att ungdomarna äter minst grönsaker. Tabell 2 visar att yngre män och kvinnor har dåliga kostvanor i högre utsträckning än äldre. Bland kvinnor finns den lägsta andelen med

dåliga kostvanor i åldrarna 45-64 år och högst andel finns bland män mellan 16 och 29 år. När man studerar vilka som äter lite frukt och grönsaker stärker det bilden av att kvinnor generellt får en större andel av sitt energibehov genom frukt och grönt än männen.

Tabell 2: Andel i procent som äter lite frukt och grönsaker.

	Västra Götaland			
	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	43	37	31	27
Kvinnor	27	19	14	18

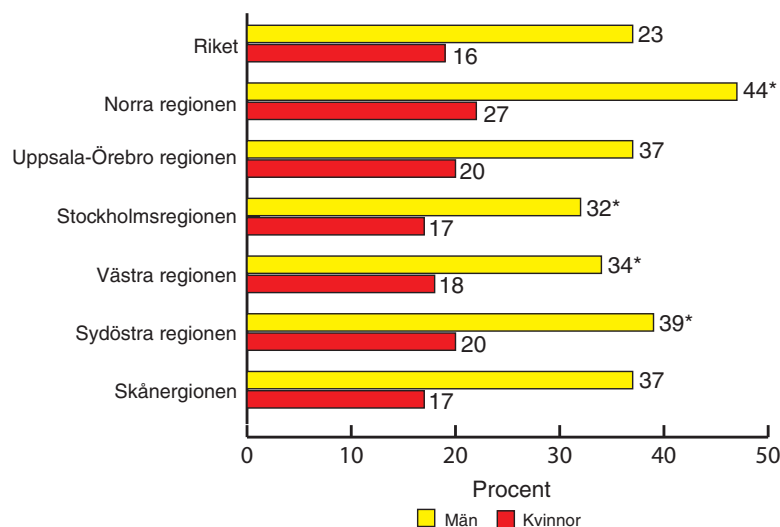
De högtbildade har bättre kostvanor än de med kort utbildning. Denna skillnad är dock mindre än skillnaden mellan könen.



**Figur 7.** Andel som äter lite frukt och grönsaker efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

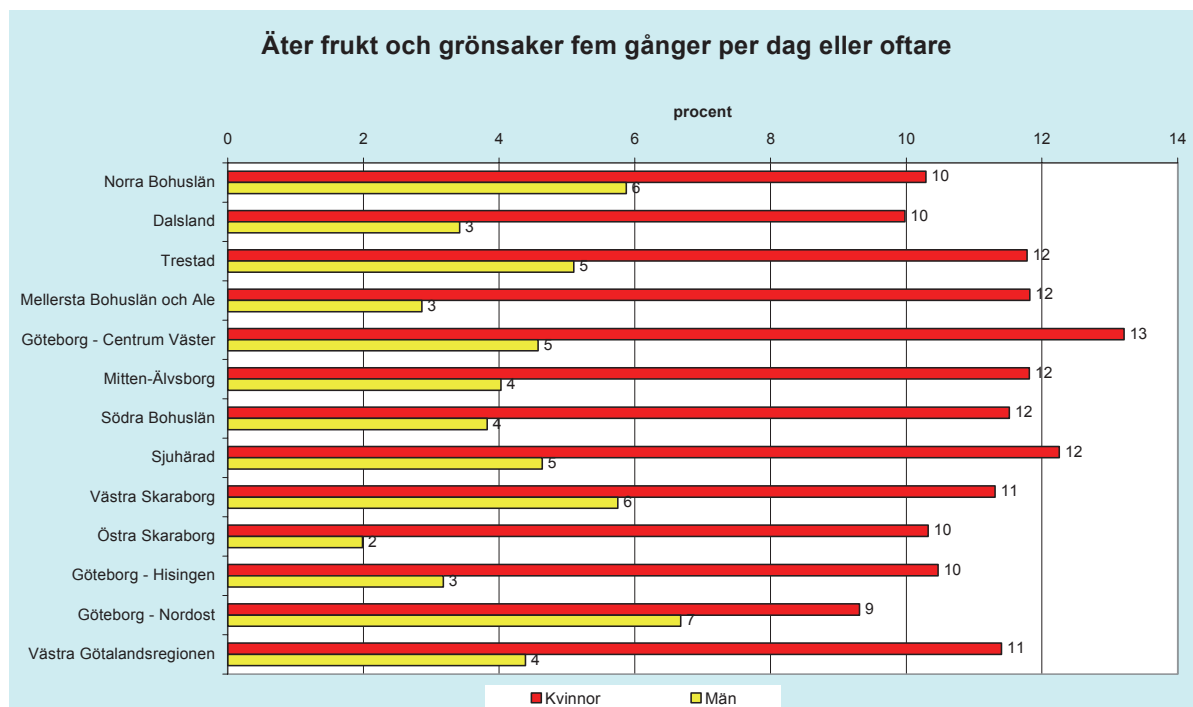
Stockholmaren tycks ha de bästa kostvanorna och norrlänningen de sämsta



**Figur 8.** Andel som äter lite frukt och grönsaker i olika regioner, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserade värden. \* statistiskt signifikant skillnad.

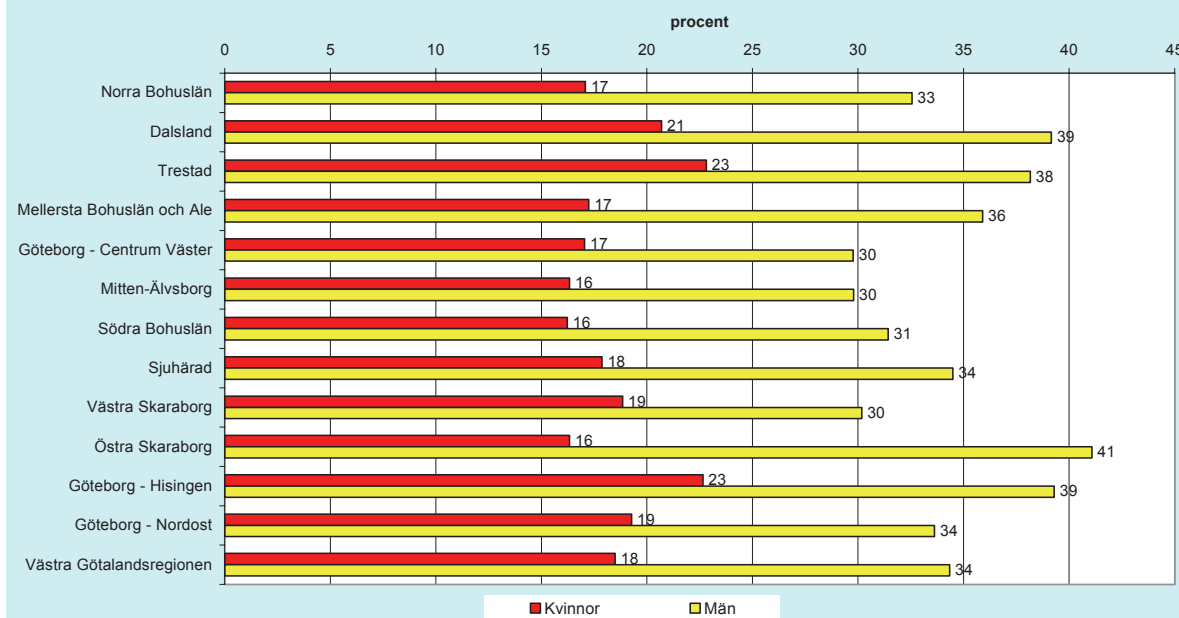
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

I Västra Götaland tycks invånarna i Göteborg Centrum Väster har något bättre kostvanor än de i övriga nämndområden.



**Figur 9.** Andel som äter mycket frukt och grönsaker efter nämndområde, 16-84 år, 2005

### Äter lite frukt och grönsaker (1,3 gånger per dag eller mindre)



Figur 10. Andel som äter lite frukt och grönsaker efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

### Fråga 12 och 13

#### Övervikt och fetma

Övervikt och fetma innebär ökad risk för att utveckla en lång rad sjukdomar samt bidrar till förkortad livslängd. Om övervikten är koncentrerad till bukfetma ökar risken för högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, stroke och diabetes typ II.

Body Mass Index (BMI) är ett framräknat värde för att klassificera individer utefter deras vikt och längd, där  $BMI = \text{vikt (kg)} / \text{längden (m)}^2$ . BMI mindre än 18,5 betraktas som undervikt, 18,5-25 som normalvikt, 25-30 som övervikt och över 30 som fetma.

Fler män än kvinnor har övervikt, delvis beroende på att BMI ej tar hänsyn till muskelmassa och individuellt kan en stor muskelmassa leda till att ett fåtal personer, de mycket muskulösa, klassas som överviktiga i stället för normalviktiga. När det gäller fetma märks ingen tydlig könsskill-

nad, vilket kan stärka förklaringen att muskelmassa påverkar utfallet i gruppen med övervikt, men i denna grupp är övervikten så stor att muskelmassan inte blir så avgörande.

I de flesta nämndområdena i Västra Götaland, liksom i övriga Sverige, har drygt hälften av männen övervikt/fetma. Idag är det vanligare för en man att ha övervikt/fetma än att ha normalvikt. Andra undersökningar visar att övervikt ökar i alla åldersgrupper och alla socioekonomiska grupper. Störst andel överviktiga/feta kvinnor finner vi i åldersgruppen över 65 år medan andelen överviktiga/feta män minskar i den äldsta åldersgruppen. Som tidigare påpekats i avsnittet fysisk aktivitet kan en sådan skillnad bero på att män med dessa riskfaktorer i större utsträckning redan har avlidit, företrädesvis i sjukdomar där övervikt kan utgöra en riskfaktor.

Tabell 3: Andel i procent med övervikt och fetma

Västra Götaland				
	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	29	55	63	60
Kvinnor	19	33	46	42

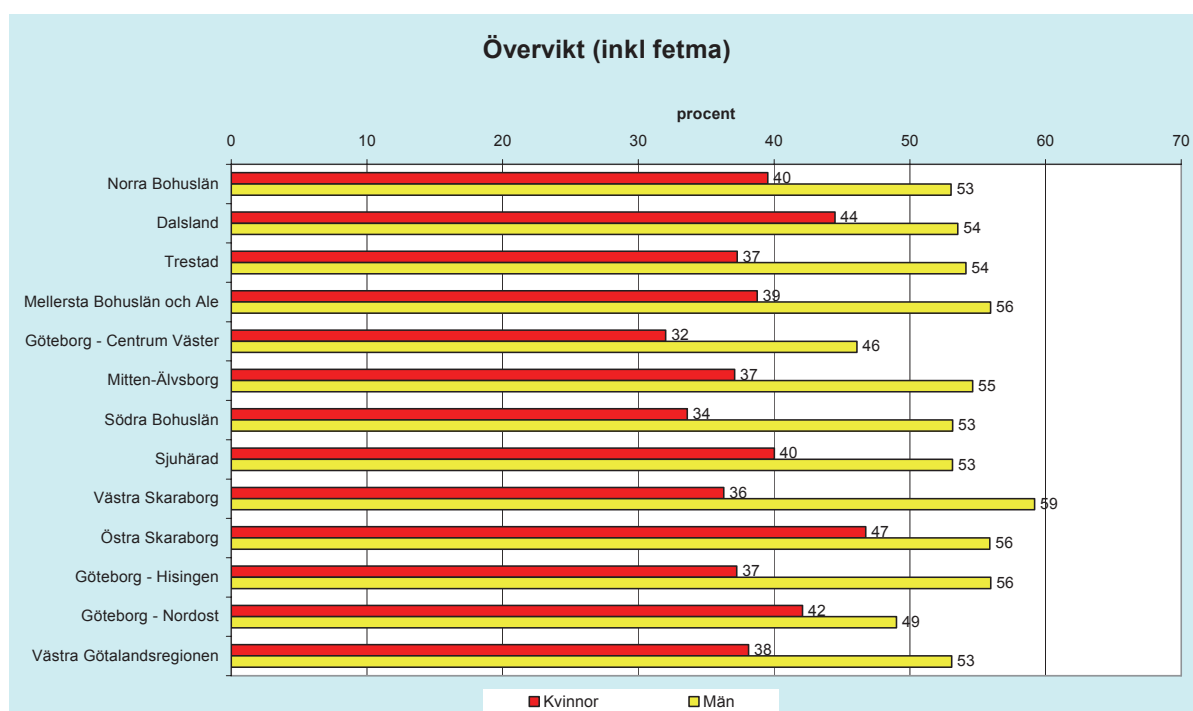
Det är något mindre vanligt att individer med lång utbildning har övervikt. Övervikt/fetma är något vanligare i gruppen utomnordiska invandrare. Andelen överviktiga/feta personer är låg i Göteborg

Centrum Väster bland både män och kvinnor, vilket till del kan förklaras av stor ungdomspopulation, många studenter och framför allt relativt hög utbildningsgrad och hög inkomst.

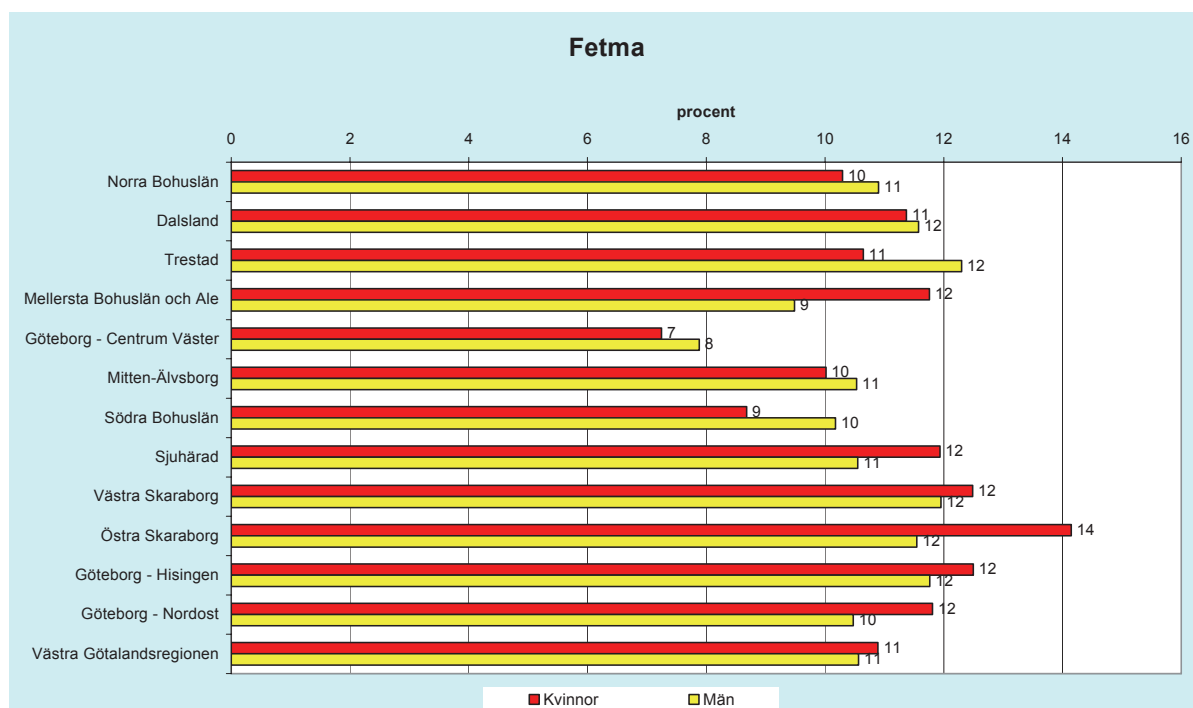
### Flest överviktiga i Skaraborg och Dalsland

Störst andel överviktiga finns i Skaraborg och Dalsland. En tänkbar förklaring till

detta är att utbildningsnivån är låg i dessa områden.



Figur 11. Andel med övervikt eller fetma efter nämndområde, 16-84 år, 2005



Figur 12. Andel med fetma efter nämndområde, 16-84 år, 2005

## Övervikt och fysisk aktivitet

En ganska stor andel av de fysiskt aktiva har också övervikt. Denna grupp är dock ingen högriskgrupp då det ur ett hälsoperspektiv är bättre att vara överviktig och fysiskt aktiv än normalviktig och inaktiv.

Trots att det totala energiintaget per person tycks ha minskat sedan 1970-talet har en

markant ökning skett när det gäller övervikt och fetma. Den främsta orsaken till det antas vara att den fysiska aktiviteten minskat. Det påstås att vi rör oss igenomsnitt ett maratonlopp mindre i veckan, dvs. sex kilometer mindre varje dag jämfört med 1970-talet.

## Alkoholvanor

Skadlig konsumtion av alkohol kan leda till förödande konsekvenser för människor. Skador av våld och olycksfall, familjetragedier och sjukdomar med alkoholdiagnos är några exempel på detta.

Faktorer som har betydelse för om alkoholkonsumtionen är skadlig är mängden alkohol, hur ofta man dricker samt mängden alkohol man dricker vid varje tillfälle.

## Fråga 50-53

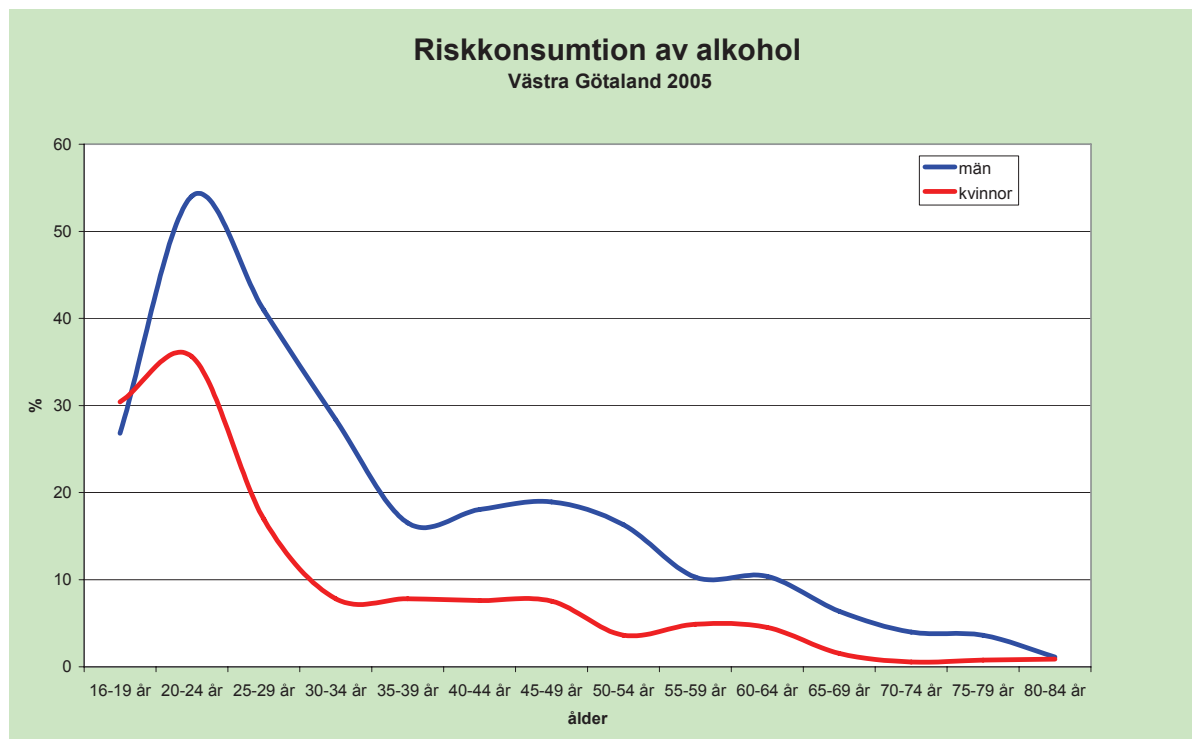
Figurerna 13-15 visar andelen riskkonsumenter av alkohol. Bedömningen bygger på instrumentet Audit som syftar till att identifiera personer vars alkoholkonsumtion kan skada deras hälsa. Det är ett index som tar hänsyn till den totala mängden alkohol man konsumerar, hur ofta man dricker, mängden alkohol man dricker vid varje tillfälle samt hur ofta man dricker sig berusad. Ett summaindex beräknas utifrån de fyra frågorna. Brytpunkten är åtta poäng för män och sex för kvinnor.



Män bedöms kunna konsumera mer alkohol än kvinnor kan innan de betraktas som riskkonsumenter. Betydligt fler män än kvinnor har en riskabel alkoholkonsumtion. Skillnaden tycks dock minska med

den nuvarande utvecklingen. Andelen kvinnor med riskabel alkoholkonsumtion ökar något medan det är omvänt för männen.

### Vanligare med riskabla alkoholvanor bland yngre



Figur 13. Andel med riskabla alkoholvanor efter ålder och kön, 2005.

Ungdomar har i särklass störst andel med riskabla alkoholvanor. Under de senaste 15-20 åren har konsumtion av alkohol fördubblats bland ungdomar.<sup>4</sup>

Det tycks finnas lägre andel riskkonsumenter bland människor med kort utbildning än bland dem med längre utbildning. Detta kan delvis förklaras av ekonomiska skäl, att riskabla alkoholvanor etableras under studietiden samt möjligen av att högutbildade har större socialt umgänge där alkohol ingår som en del i samvaron.

Forskning visar dock att vid hög alkoholkonsumtion har högutbildade lägre risk för

att råka ut för alkoholrelaterad ohälsa än de med kort utbildning.<sup>5</sup>

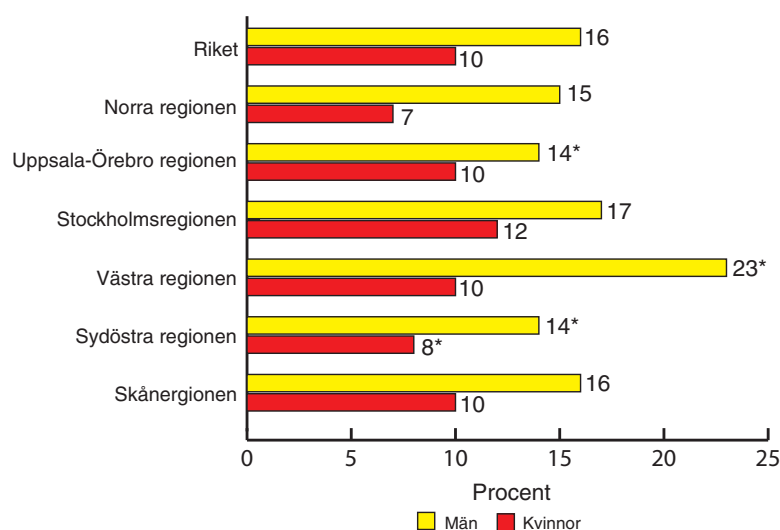
Utomnordiska invandrare har avsevärt mindre riskabla alkoholvanor än nordbor. Här kan förutom kulturella olikheter även ekonomiska faktorer ha betydelse.

Männen i Västra Götaland har signifikant mer riskabla alkoholvanor än i övriga riket. Här kan inte skillnaden förklaras med att sydsvenskar handlar billig alkohol utomlands eller att hembränning är mer frekvent i andra delar av landet eftersom det inte handlar om försäljningsstatistik, utan om den självrapporterade konsumtionen.

<sup>4</sup> Folkhälsopolitisk rapport 2005, Statens Folkhälsoinstitut

<sup>5</sup> Professor Annika Rosengren, personlig kommunikation.

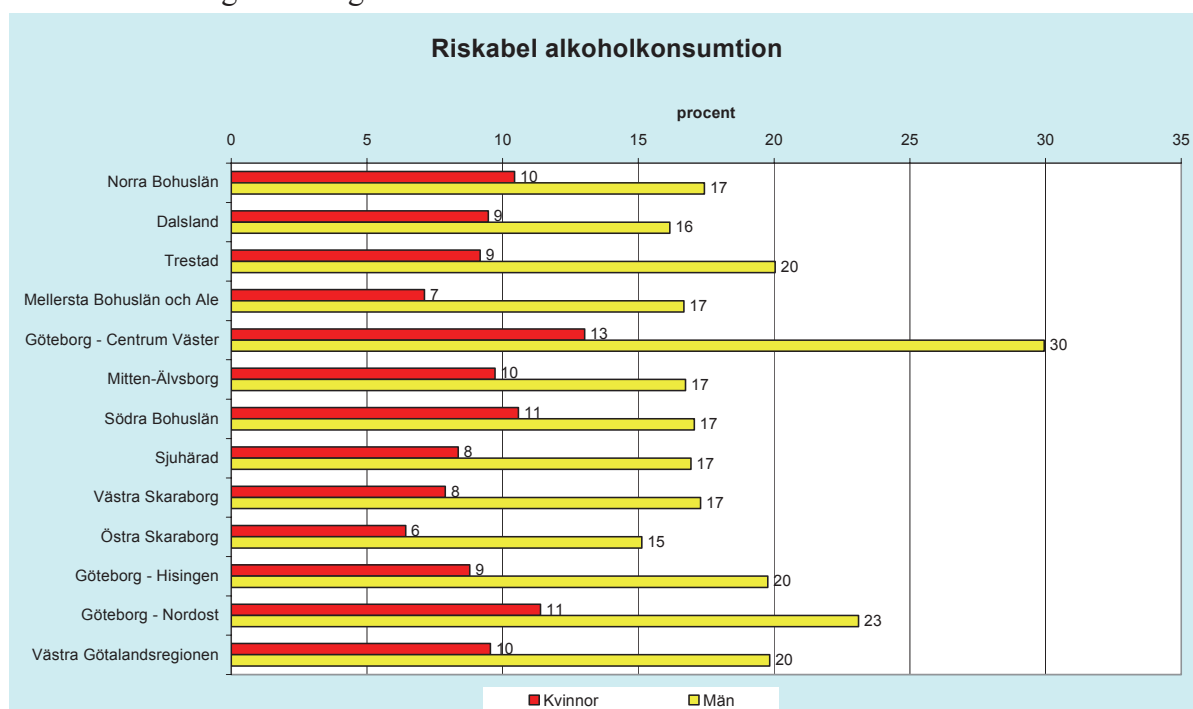
## Män i Västra Götaland dricker mest i riket



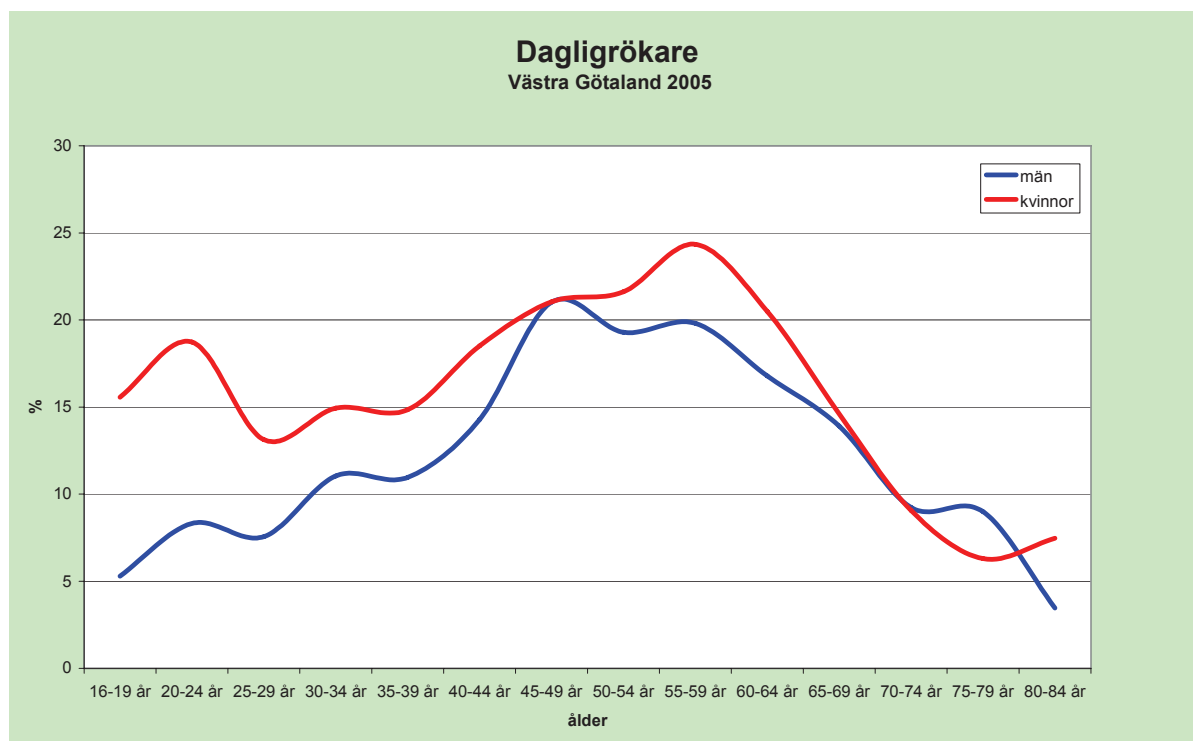
**Figur 14.** Andel med riskabla alkoholvanor i olika regioner, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserade värden. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Hela Göteborg tillsammans med Trestadsområdet ligger högst i statistiken. För Göteborgs del kan det möjligen förklaras av ett stort utbud av restauranger, stor ungdomspopulation och många studenter. Att det i Göteborg är Hisingen och Nordost

som ligger lägre än Centrum Väster kan eventuellt förklaras med att andelen befolkning med utländsk härkomst, där det inte ingår i kulturen att dricka eller att bli berusad, är stor i dessa nämndområden.



**Figur 15:** Andel med riskabla alkoholvanor efter nämndområde, 16-84 år, 2005.



Figur 16: Andel dagligrökare efter ålder och kön, 2005.

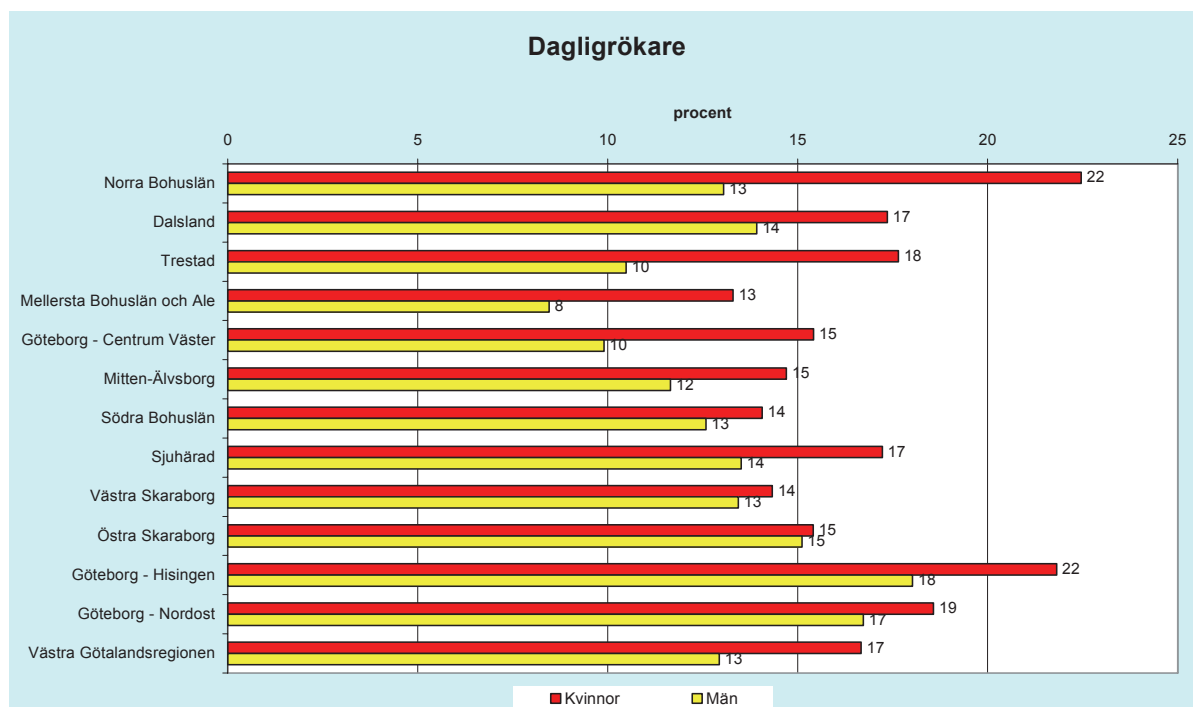
Rökning ökar kraftigt risken att insjukna i ett stort antal sjukdomar. Många sjukdomar orsakas av eller förvärras av rökning. Det gäller bland annat ett antal olika cancerformer, hjärtinfarkt, kärlkramp, slaginfall, benskörhet och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Tobaksrökningen minskar långsamt i alla socioekonomiska grupper, i alla åldrar bland männen, men minskar inte bland medelålders och äldre kvinnor. Trots att hälften av rökarna dör i förtid utgör de en större ekonomisk börda för hälso- och sjukvården än icke-rökare.<sup>6</sup>

År 2005 var 17 procent av kvinnorna och 13 procent av männen dagligrökare. Mot bakgrund av att det då infördes en lag om rökfria restauranger samt samhällets i stort allt mer röknegativa inställning kommer sannolikt andelen dagligrökare att sjunka ytterligare.

Andelen dagligrökare är betydligt större bland kvinnor än bland män. Faktorn utbildning slår också mycket tydligt igenom. Endast sex av hundra med lång utbildning är dagligrökare bland såväl män som kvinnor.

Det blir allt tydligare att rökning i dag kan betecknas som en klassfråga. Rökning är betydligt vanligare bland invandrare, särskilt bland männen. I Mellersta Bohuslän, Göteborg Centrum Väster och MittenÄlvsborg är det endast tio procent eller färre av männen som är dagligrökare, vilket är en stor framgång för folkhälsoarbetet, även om den totala andelen tobaksbrukare är högre än så bland männen. Dock röker mer än var femte kvinna dagligen i Norra Bohuslän och Göteborg Hisingen.

<sup>6</sup> Tobaksfakta, Åtta fler sjukdagar för rökande anställda. 2003, Tobaksfakta.



Figur 17: Andel dagligrökare efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

Snusbruket har ökat stadigt de senaste 20 åren och män utgör den överväldigande majoriteten av snusare. Ökningstakten är dock snabbast bland kvinnor. Snusandet står nu för drygt hälften av all tobakskonsumtion.

Snusberoende ökar risken för framtida övergång till cigarrettrökning och blandbruket ser ut att öka. De långsiktiga hälsomässiga effekterna av snus är ofullständigt utforskade men en samlad bedömning av de experimentella och epidemiologiska undersökningarna talar för att snus är cancerframkallande.<sup>7</sup>

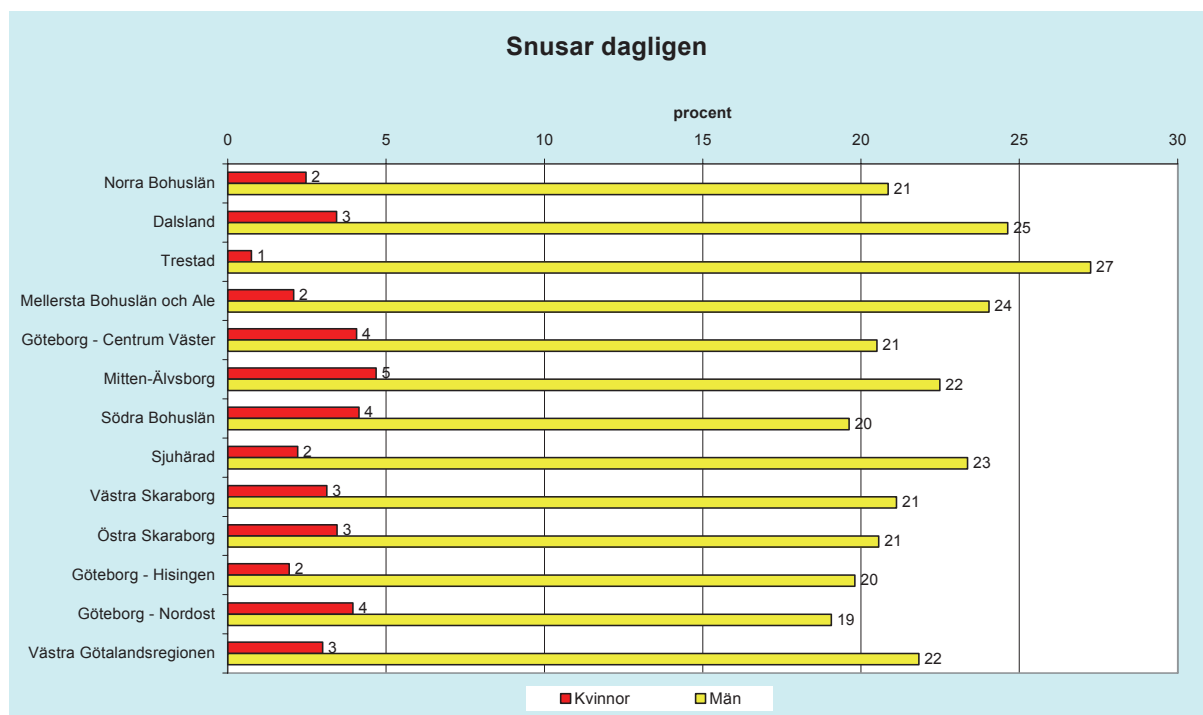
Nästan var fjärde man snusar och alltfler kvinnor börjar. Det är unga och medelålders män som snusar mest. Mycket få kvinnor snusar men allt fler börjar.

<sup>7</sup> Hälsorisker med svenskt snus, Folkhälsoinstitutet november 2005

Tabell 4: Andel i procent som snusar dagligen

Västra Götaland			
	16-29 år	30-64 år	65-84 år
Män	26	24	10
Kvinnor	3	3	2

Bland männen finns ett samband med att stor andel dagligrökare ger låg andel snusare och tvärtom.

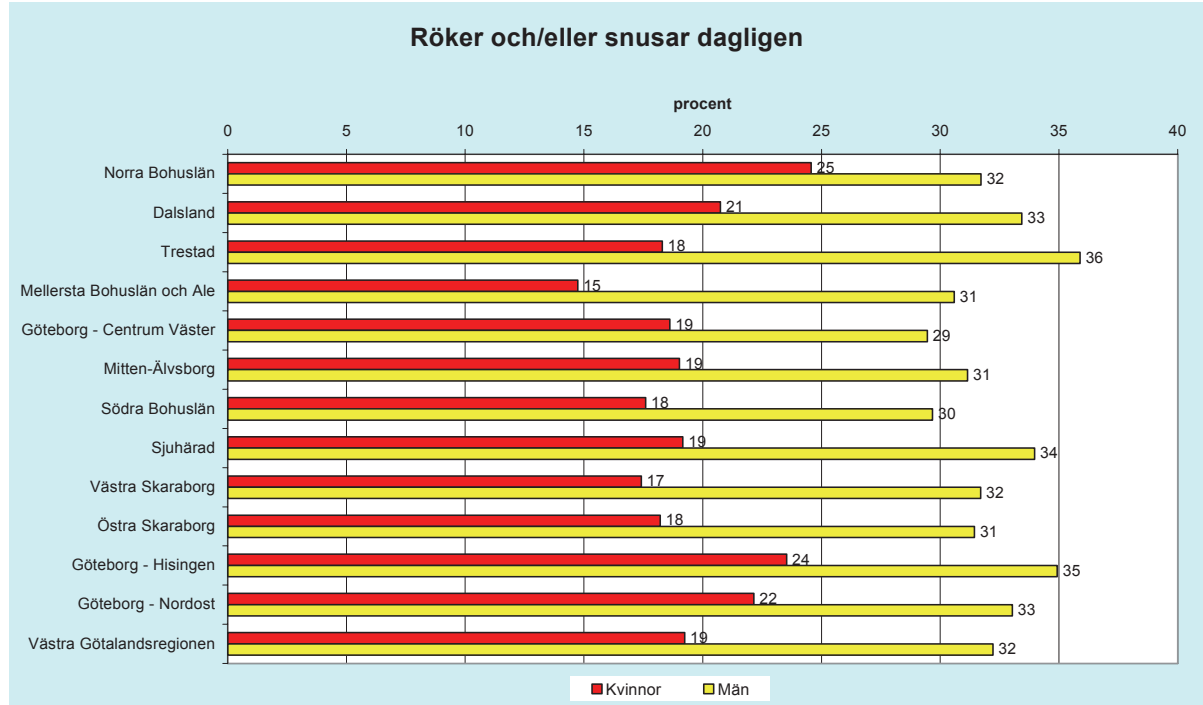


Figur 18: Andel dagligsnusare efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

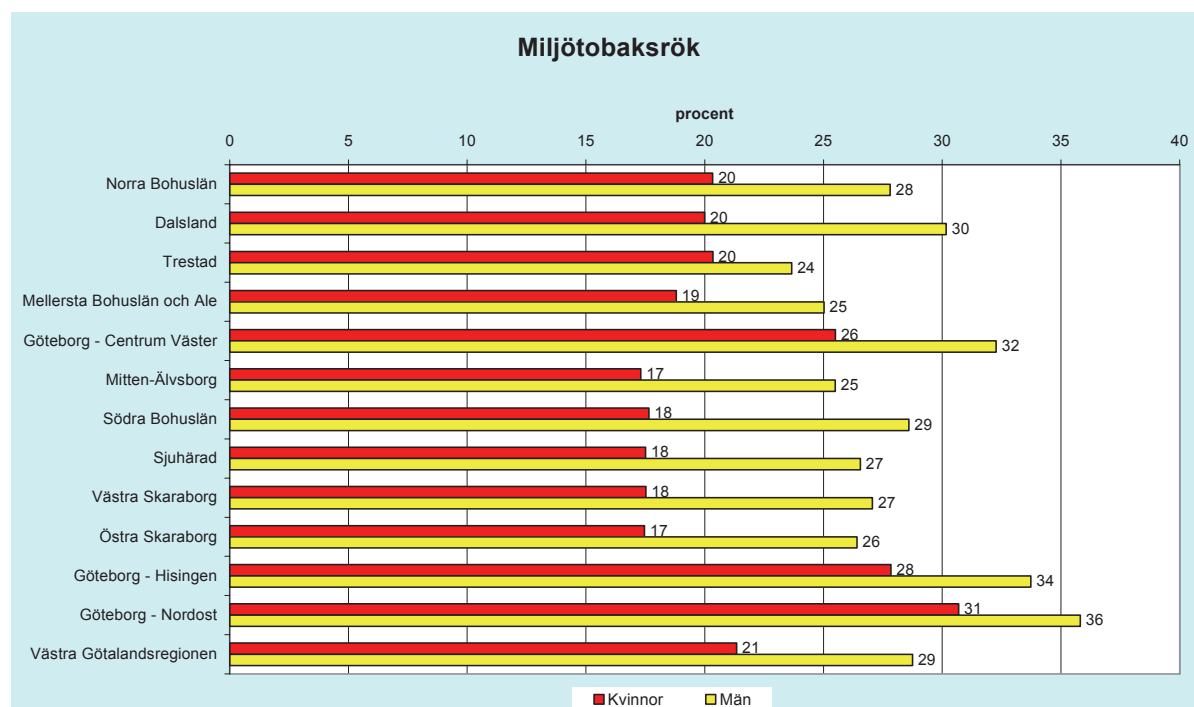
**Var femte kvinna och var tredje man röker eller snusar dagligen**

Var femte kvinna och var tredje man i Västra Götaland är daglig tobakskonsument. Den totala andelen tobakskonsumenter är störst inom Göteborg Hisingen följt

av Göteborg Nordost och Norra Bohuslän. För Norra Bohuslän del kan närheten till Norge ha inverkan.



Figur 19: Andel som använder tobak dagligen efter nämndområde, 16-84 år, 2005.



**Figur 20:** Andel som dagligen blir utsatta för miljötabaksrök, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

Miljötabaksrök (passiv rökning) ökar risken för lungcancer och hjärt-kärlsjukdomar. Att utsättas för tobaksrök förvärrar också symptomen hos barn och vuxna med känsliga slemhinnor, som astmatiker och allergiker. Drygt var tionde vuxen i Sverige utsätts för passiv rökning. Resultatet är cirka 60 årliga fall av lungcancer och drygt tusen hjärtinfarkter. Minst 500 avlider årligen till följd av passiv rökning. Att vistas i rökiga lokaler och samtidigt utsättas för andra kända riskfaktorer till exempel radon ökar ytterligare risken att utveckla lungcancer<sup>8</sup>.

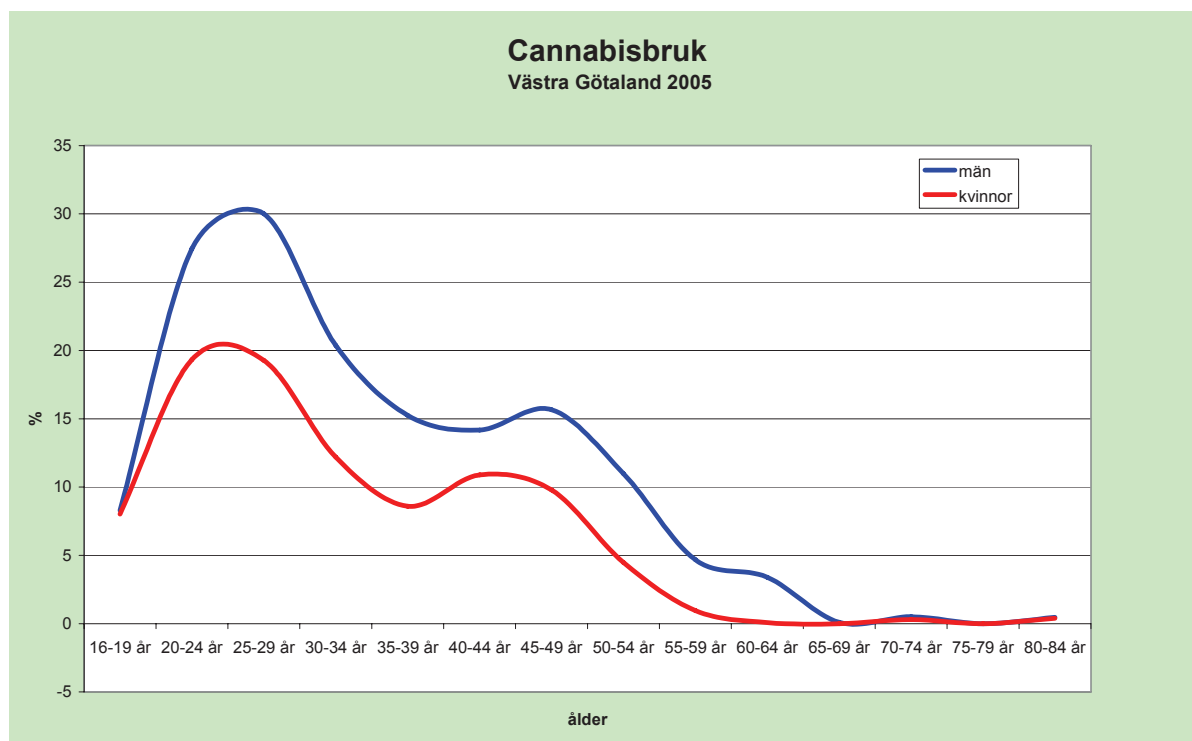
Denna enkätstudie är gjord innan det blev rökfritt på krogen. Viktiga frågor är hur det ser ut nu, hur det ser ut i hemmen och för olika socialgrupper. Femton procent av mammor och tio procent av pappor till förskolebarn är dagligrökare. Enligt Barnhälsovården växer femton procent av fyra-åringarna i Västra Götaland upp i en rökig hemmiljö, vilket torde utgöra en allvarlig hälsorisk för dessa barn.

<sup>8</sup> Miljöhälsoberättelse 2001; Socialstyrelsen, institutet för miljömedicin

### **Män mer utsatta för passiv rökning**

I Västra Götaland utsätts 21 procent av kvinnorna och 29 procent av männen för miljötabaksrök, delvis för att i parrelationer är det fler kvinnor än män som röker. Eventuellt även för att män är flitigare restaurang- och krogbesökare än kvinnor. Det är betydligt vanligare bland yngre än äldre att vara utsatt för miljötabaksrök.

En större andel kvinnor och män som är arbetslösa, långtidssjukskrivna män och kvinnliga studerande har uppgett att de är utsatta för miljötabaksrök jämfört med dem som yrkesarbetar. Bland de yrkesarbetande är det vanligare bland arbetare än tjänstemän att vara utsatt för passiv rökning. En större andel män födda utomlands och kvinnor födda utanför Norden har uppgett att de är utsatta för mer miljötabaksrök jämfört med svenskfödda. I Västra Götaland är det framför allt göteborgare som utsätts för miljötabaksrök.



Figur 21: Andel som använt cannabis efter ålder och kön, 2005.

### Var femte man i Göteborg har prövat cannabis

Cannabis i form av hasch och marijuana är den vanligaste förekommande narkotiska drogen i Sverige.

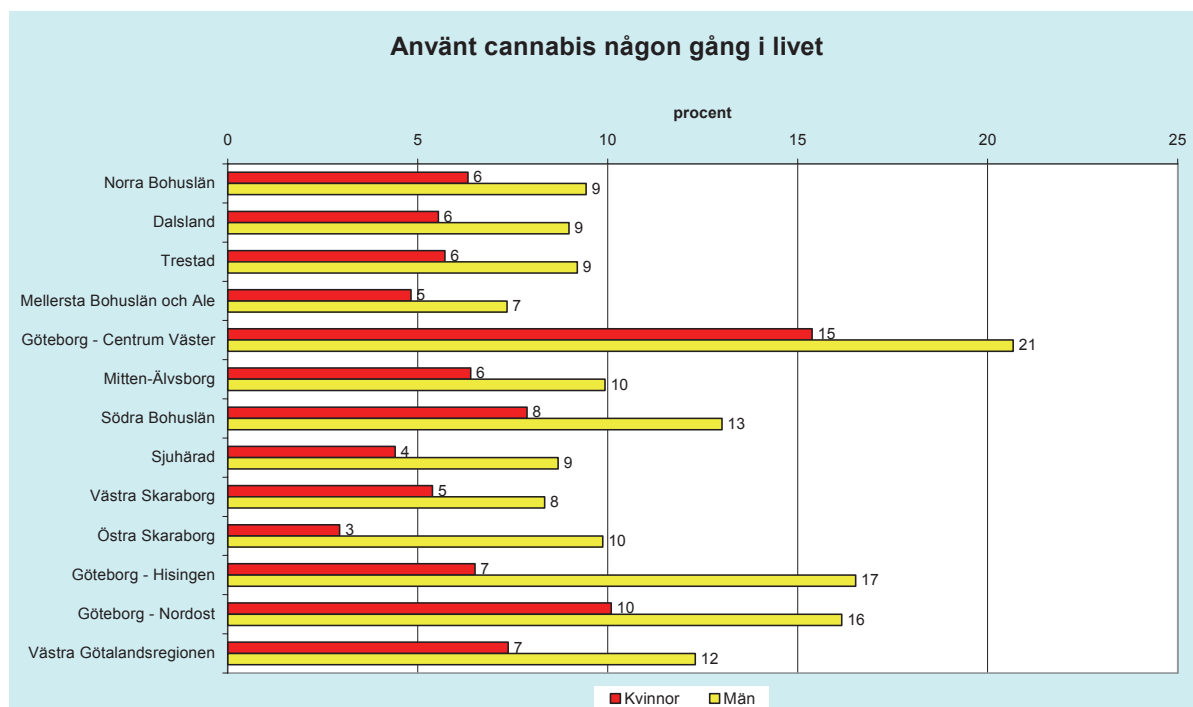
De vanligaste, och vetenskapligt belagda, negativa ruseffekterna av cannabis är ångest, olust, panikkänslor och förföljelsemani.

Cannabissmissbruk försämrar individens förmåga att utnyttja sin intellektuella kapacitet och förmågan att reflektera över sig själv, vilket bland annat medför att den psykiska mognaden hos ungdomar och den nödvändiga frigörelsen under tonåren går långsammare.

De som i årtal har missbrukat cannabis blir avtrubbade och passiva, får svårt att lära sig nya saker och att arbeta koncentrerat. Vidare löper barn till mödrar som använt cannabis under graviditeten ökad risk att födas underviktiga.<sup>9</sup>

Av dem som prövat cannabis någon gång i livet återfinns de flesta i Göteborg Centrum Väster, där 21 procent av männen svarar att de använt det någon gång i livet. Det kan bero på att det i detta område finns förhållandevis många ungdomar. Figuren ovan visar att det framför allt är ungdomar som använder hasch och marijuana.

<sup>9</sup> Källa: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning



**Figur 22:** Andel som använt cannabis efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

## Spelvanor

Fråga 47-49

Spelberoende är ingen ny företeelse men har uppmärksamats alltmer under senare år. Nya spelformer som t ex nätpoker har också tillkommit.

Spelberoende brukar indelas i spelproblematiker och patologiska spelare.

Hälsoeffekterna kan manifesteras i depressioner och andra psykiska reaktioner till följd av att livet kretsar totalt kring möjligheten att spela och att skaffa pengar till detta. Skilsmässa, arbetslöshet eller självmord kan vara den yttersta konsekvensen. Man brukar säga att runt en spelberoende finns det åtta anhöriga som lider. Vi talar här endast om spel om pengar. Aktiespekulationer eller dataspel ingår inte i denna statistik.

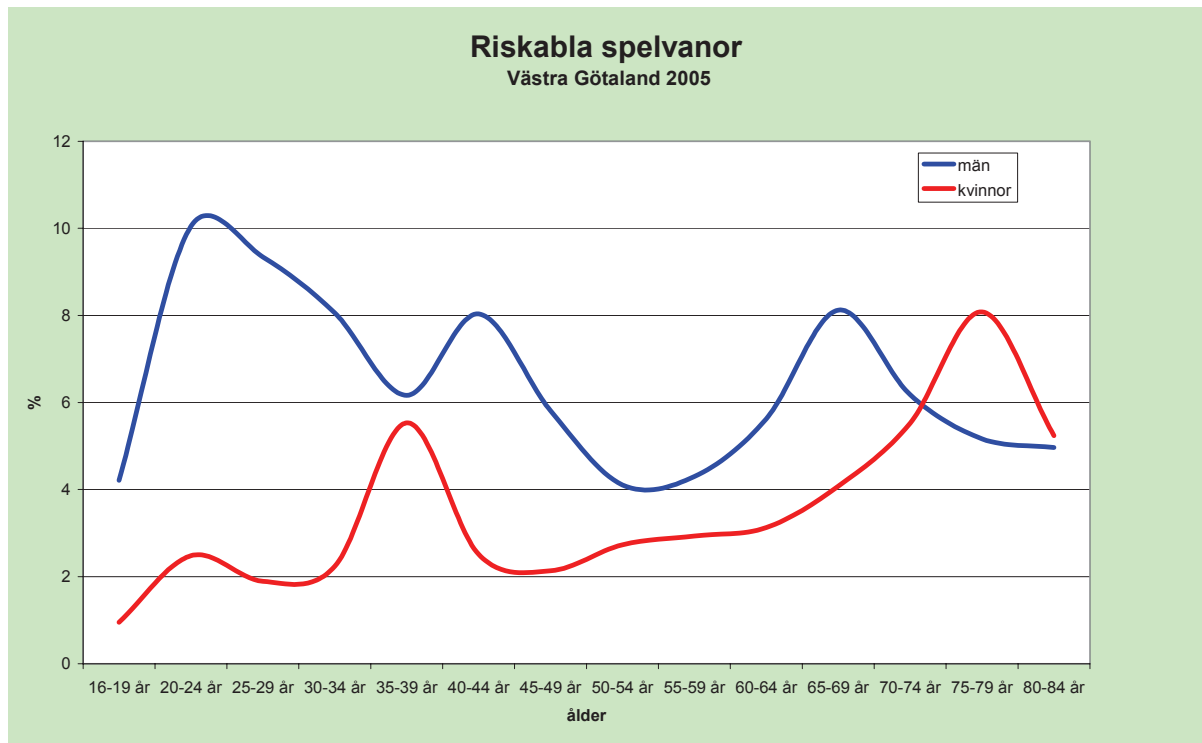
Det illegala spelandet är utbrett och uppskattas uppgå till mellan fem och tio procent av den totala legala omsättningen, som i Sverige 2005 uppgick till ca 36 miljarder kronor<sup>10</sup>.

Fler män än kvinnor, framförallt i den yngsta åldersgruppen, har riskabla spelvanor. Män spelar dessutom för högre summor när de spelar. Bland kvinnorna är det i den äldsta åldersgruppen som störst andel har riskabla spelvanor.

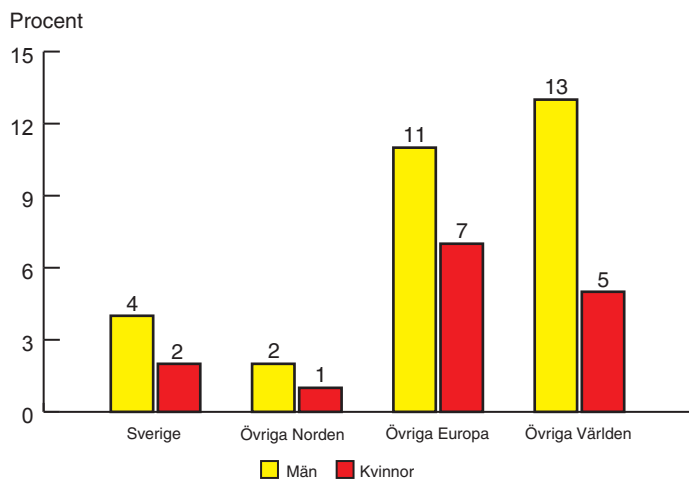
Andelen med riskabla spelvanor är tre gånger större bland utomnordiska invandrare än bland födda i Sverige.

<sup>10</sup> Lotteriinspektionen





**Figur 23.** Andel med riskabla spelvanor efter ålder och kön, 2005

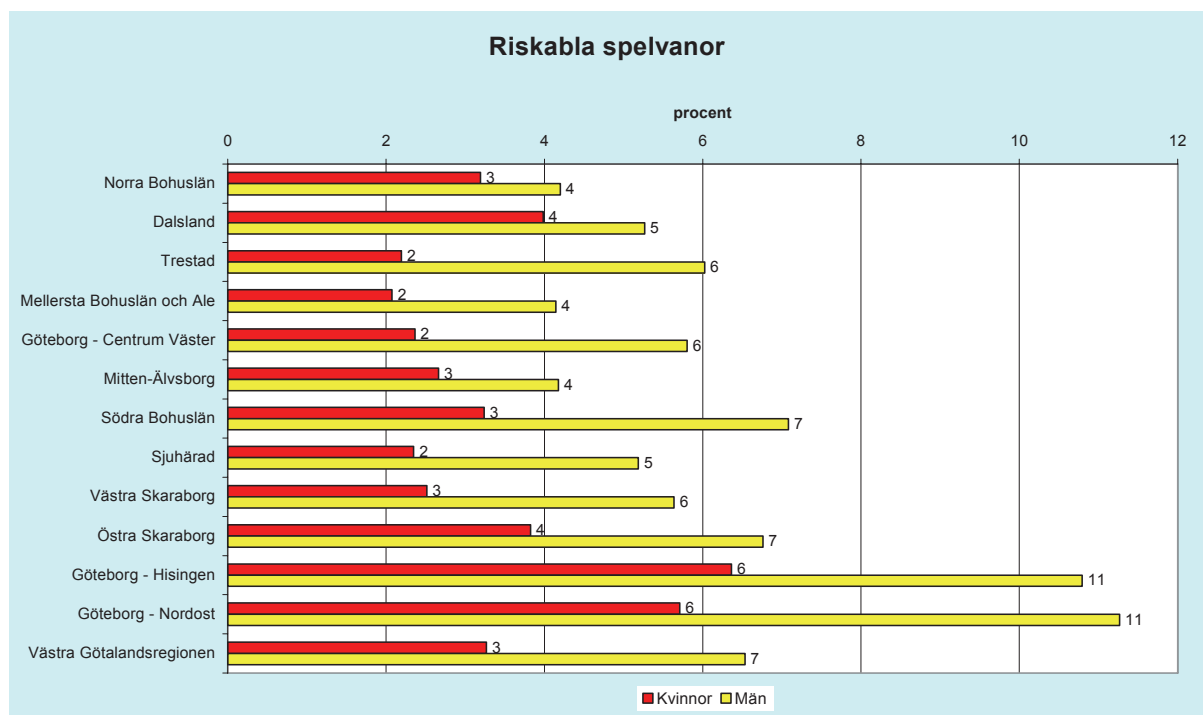


**Figur 24.** Andel med riskabla spelvanor efter födelse land, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

### **Riskabla spelvanor vanligast i Göteborg Hisingen och Nordost**

Göteborg Hisingen och Nordost har störst andel individer med riskabla spelvanor. Närhet till casinon, Jack Vegas maskiner

(spelmaskiner), bingohallar, trav och fler spelombud samt stor andel utomnordiska invandrare är en trolig förklaring till det.



*Figur 25: Andel med riskabla spelvanor efter nämndområde, 16-84 år, 2005.*

## Självskattad hälsa

### Fråga 1

#### Allmänt hälsotillstånd

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd utgör ett grovt mått på individens hälsa. Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd har dock visat sig vara ett bra mått på den faktiska hälsan. Vetenskapliga

undersökningar har visat att dålig självskattad hälsa är tydligt relaterad till ökad sjuklighet och kortare återstående livslängd.

#### *Fler kvinnor än män upplever att de har en sämre hälsa*

Mer än två tredjedelar av befolkningen uppger sig må bra eller mycket bra. Männen uppger sig må något bättre än vad kvinnorna uppger sig göra. Som väntat

finns ett tydligt samband mellan ålder och allmänt hälsotillstånd, då det är en större andel yngre än äldre som har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd.

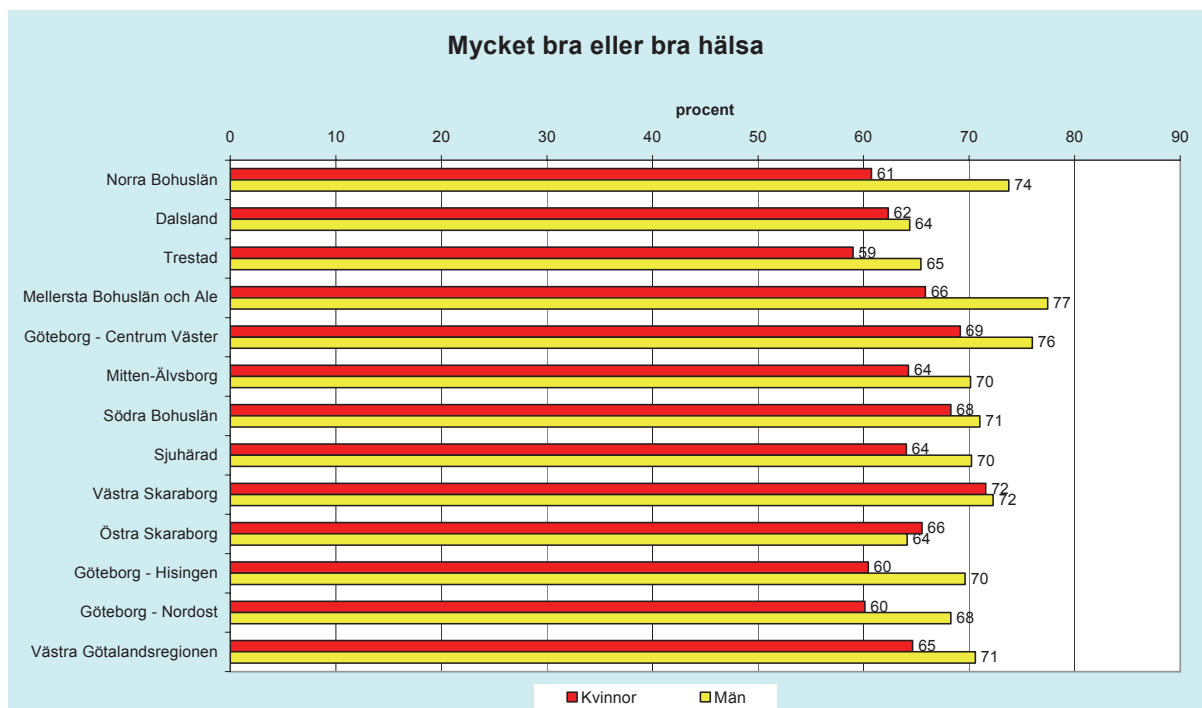
Tabell 5: Andel i procent som bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.

Västra Götaland			
	16-29 år	30-64 år	65-84 år
Män	84	71	52
Kvinnor	78	66	47

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader, så att den största andelen med bra hälsa finns bland högutbildade och tjänstemän på mellannivå eller högre. Bland invandrare är andelen med bra hälsa lägre än bland födda i Sverige.

Skillnaderna mellan nämnderna är inte så stora men andelen personer med bra hälsa

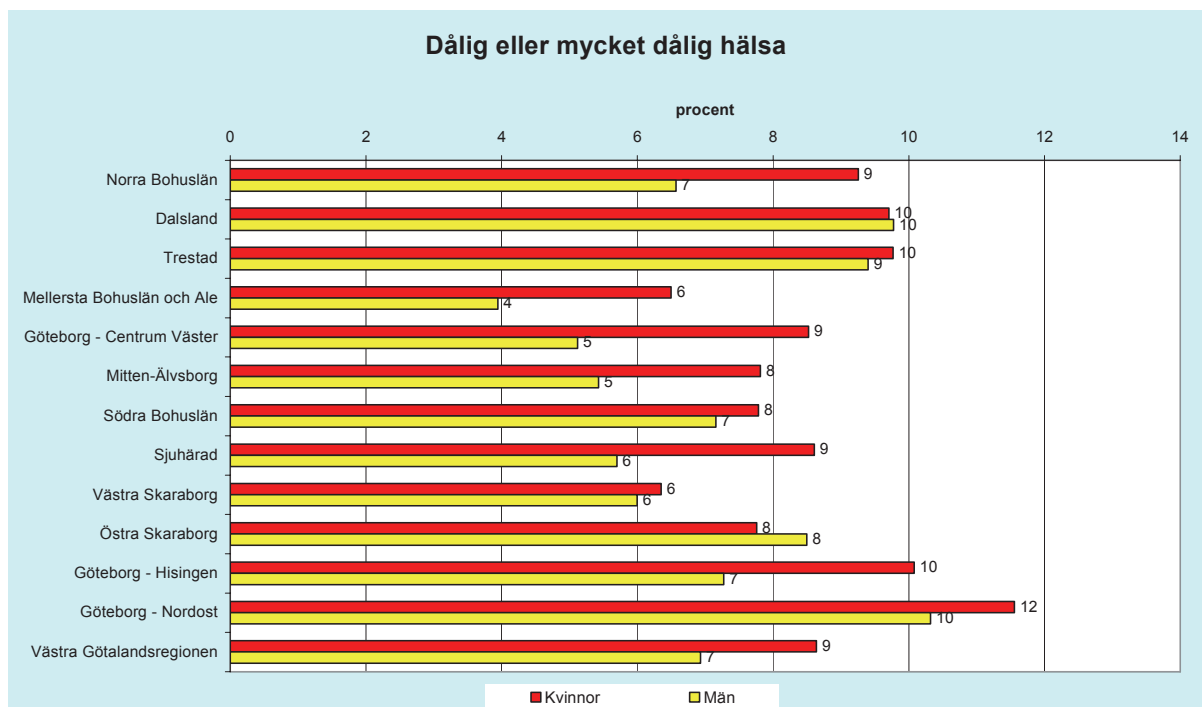
är högst i Mellersta Bohuslän och Ale, Göteborg Centrum Väster samt Västra Skaraborg. Den stora andelen unga, högutbildade och socioekonomiskt starka grupper i Göteborg Centrum Väster är en trolig förklaring. De välmående männen i mellersta och norra Bohuslän är något svårare att förklara.



**Figur 26.** Andel i procent som bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

Mindre än en av tio uppger sig ha dålig eller mycket dålig hälsa. Det är något fler kvinnor än män som anger dålig hälsa, vilket stärker bilden av att kvinnor mår

sämre än män. Störst andel individer med dålig hälsa finner vi Göteborg Nordost, Dalsland och Trestad.

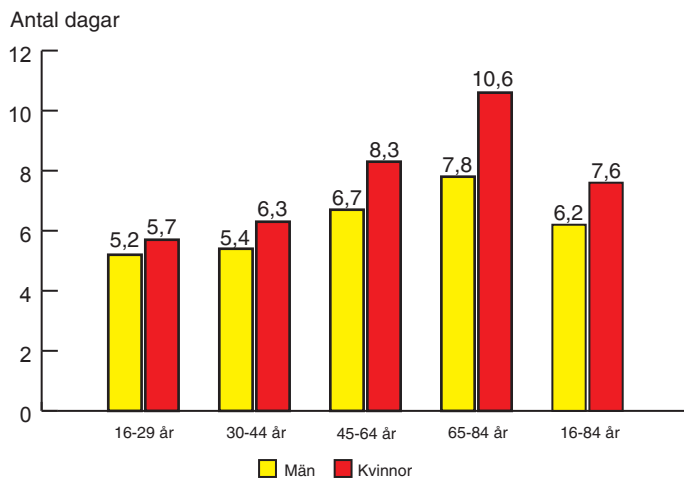


**Figur 27.** Andel i procent som bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

### Dagar med fysisk ohälsa

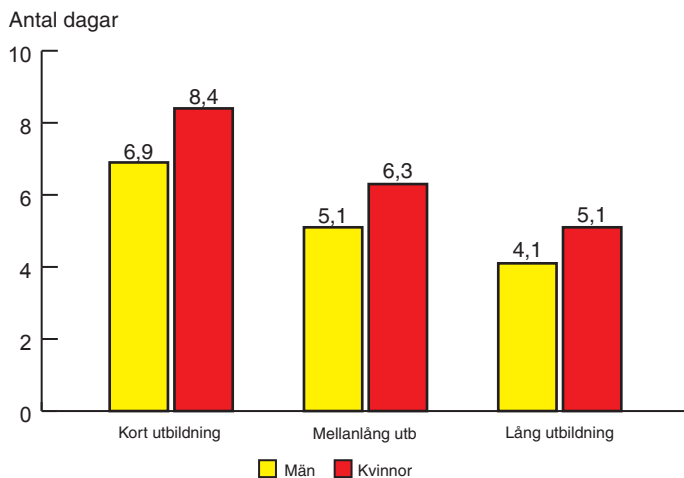
Kvinnor uppger genomgående att de har fler dagar med fysisk/kroppslig ohälsa. Samma mönster finns i alla åldersgrupper (figur 28). Det finns också ett samband

mellan ålder och dagar med fysisk ohälsa, då äldre i genomsnitt anger fler dagar än yngre.



**Figur 28.** Antal dagar med fysisk ohälsa under de senaste 30 dagarna i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

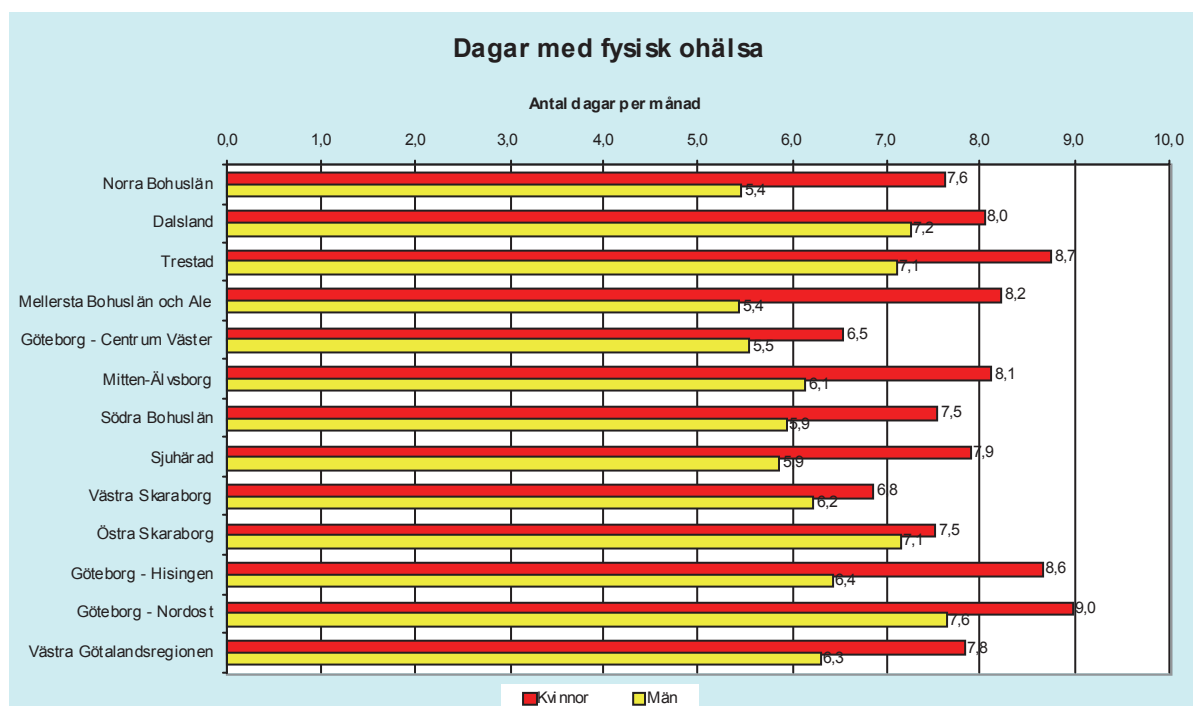
Män och kvinnor med kort utbildning rapporterar fler dagar med fysisk ohälsa än de med lång utbildning.



**Figur 29.** Antal dagar under de senaste 30 dagarna med fysisk ohälsa efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

### Den fysiska hälsan är sämst i Göteborg Nordost

Flest dagar med fysisk ohälsa per invånare rapporteras i Göteborg Nordost, Trestad, Dalsland och Göteborg Hisingen.



Figur 30. Genomsnittligt antal dagar med fysisk ohälsa, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

## Långvarig sjukdom

Fråga 5

### Långvarig sjukdom vanligare bland kvinnor

Fyra av tio kvinnor och något färre män, har besvär av långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem. För den stora majoriteten av dessa innebär det även nedsatt arbetsförmåga. Även lång-

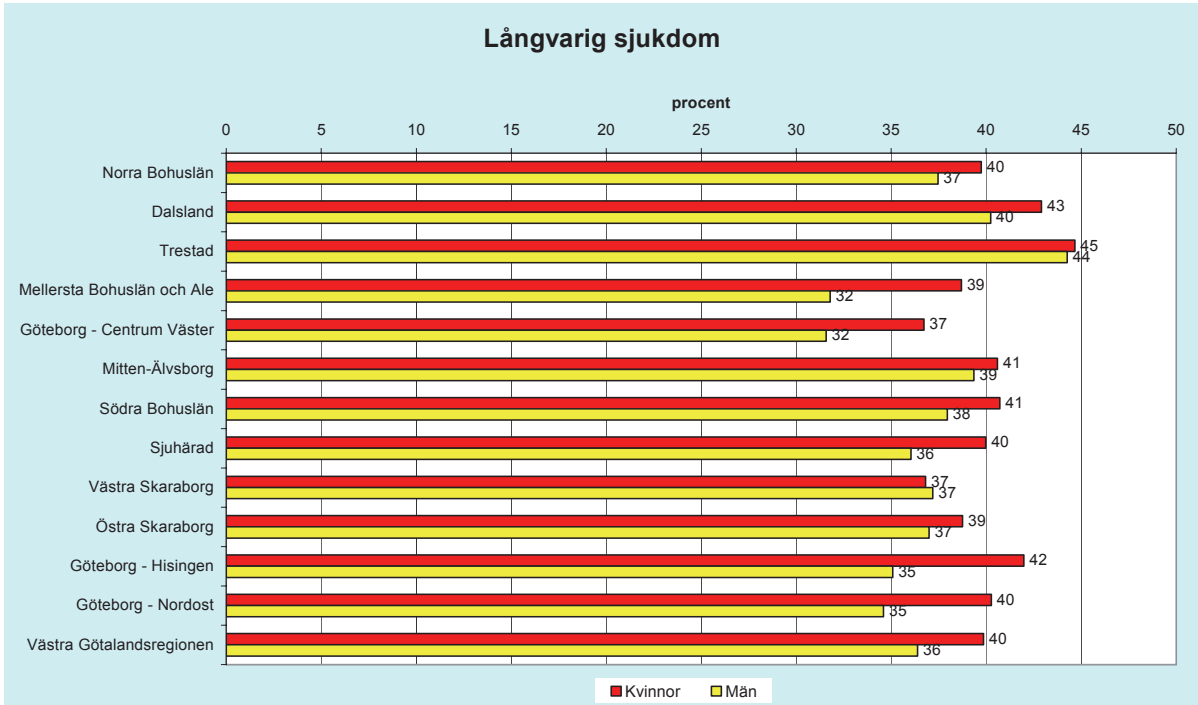
varig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga är något vanligare bland kvinnor än bland män. Som väntat finns det ett tydligt samband mellan ålder och förekomst av långvariga sjukdomar.

Tabell 6: Andel i procent med långvarig sjukdom

	Västra Götaland			
	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	21	27	43	56
Kvinnor	25	31	46	57

Andelen som uppger långvarig sjukdom är likartad mellan de olika nämndområdena men Mellersta Bohuslän och Ale samt Göteborg Centrum Väster är även här i ett

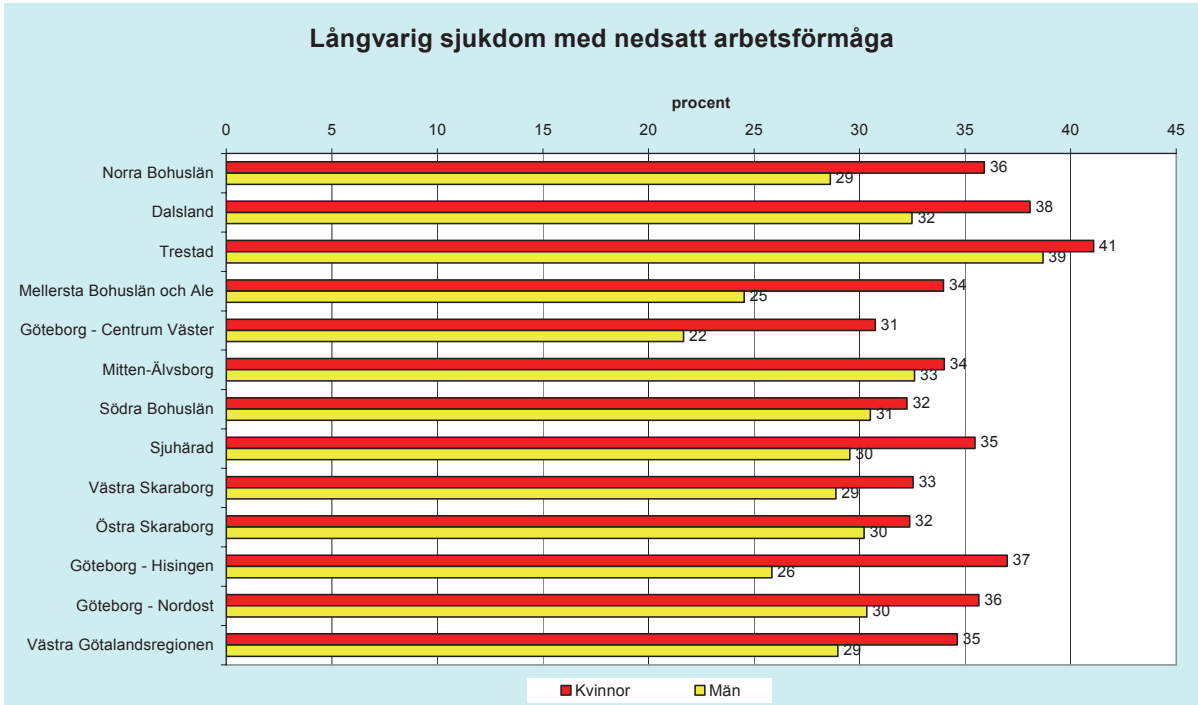
noget bättre läge. Dessa nämnder har en något yngre befolkning, vilket kan förklara att färre är långvarigt sjuka.



**Figur 31:** Andel med långvarig sjukdom, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

Trestad har den procentuellt högsta andelen långvarigt sjuka med nedsatt arbets-

förmåga att jämföra med Göteborg Centrum Väster som har den lägsta andelen.



**Figur 32:** Andel med långvarig sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, efter nämndområde, 16-84 år, 2005.

## Rörelseförmåga och värk i rörelseorganen

Fråga 6abc, 9 och 10

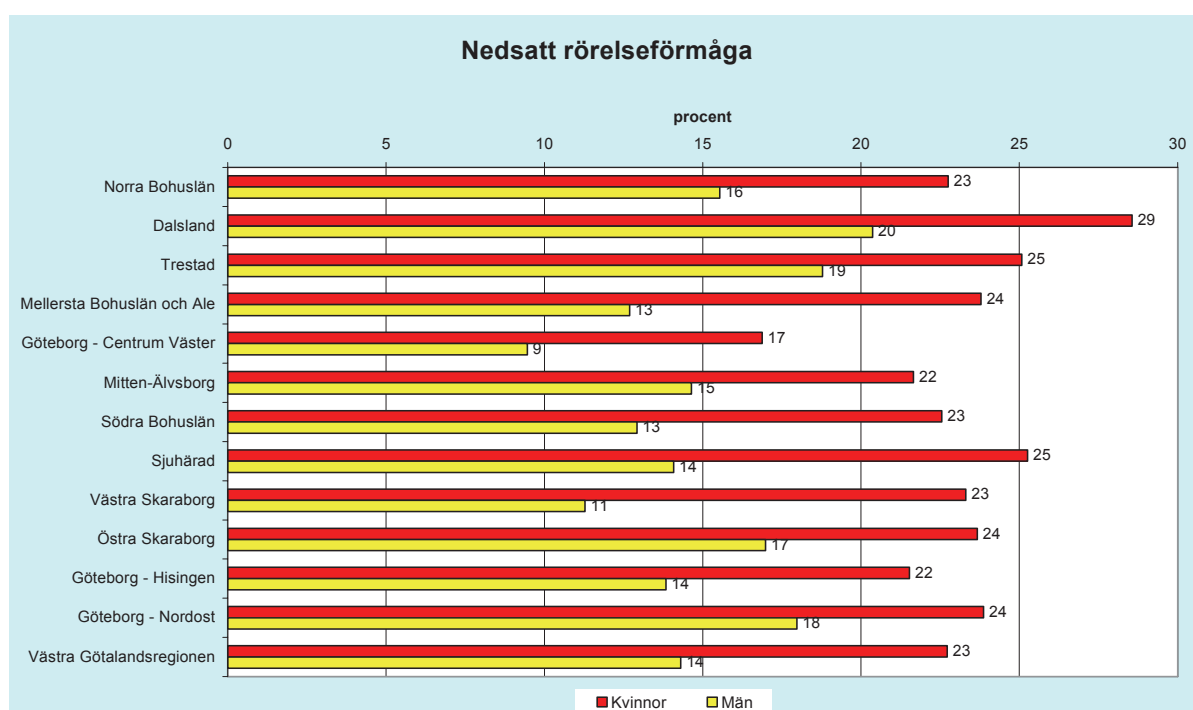
Nedsatt rörelseförmåga och långvarig värk/smärta i rörelseorganen är betydande hälsoproblem, ger avsevärd sänkning av livskvalitén, är vanliga orsaker till kontakt

med sjukvården och tillhör de vanligaste orsakerna till långvariga sjukskrivningar och förtidspension.

### Mer vanligt med svår värk hos kvinnor

Nedsatt rörelseförmåga är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män. Andelen i båda könen är högst i Dalsland. En förklaring kan vara att Dalsland har den äldsta

befolkningen i Västra Götaland. I riket som helhet är 18 procent av befolkningen 65 år eller äldre medan motsvarande andel för Dalsland är 23 procent.

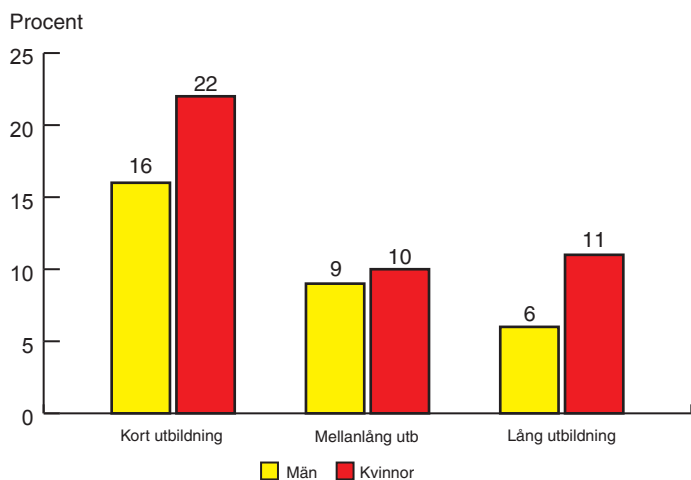


Figur 33: Andel med nedsatt rörelseförmåga, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

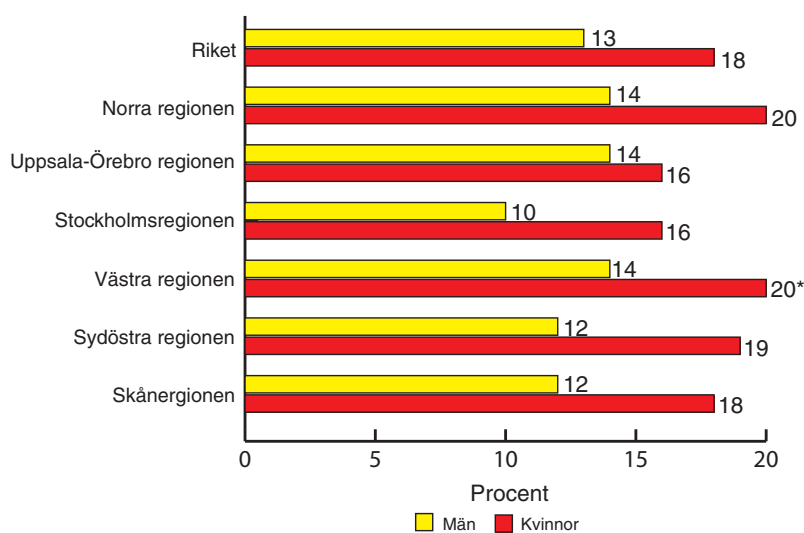
Svåra besvär av smärta eller värk i rörelseorganen är betydligt vanligare bland personer med kort utbildning än bland dem med lång utbildning och vanligare bland födda

utomlands än bland födda i Sverige. Dessa besvär är också vanligare i Västra Götaland än i Sverige i övrigt.





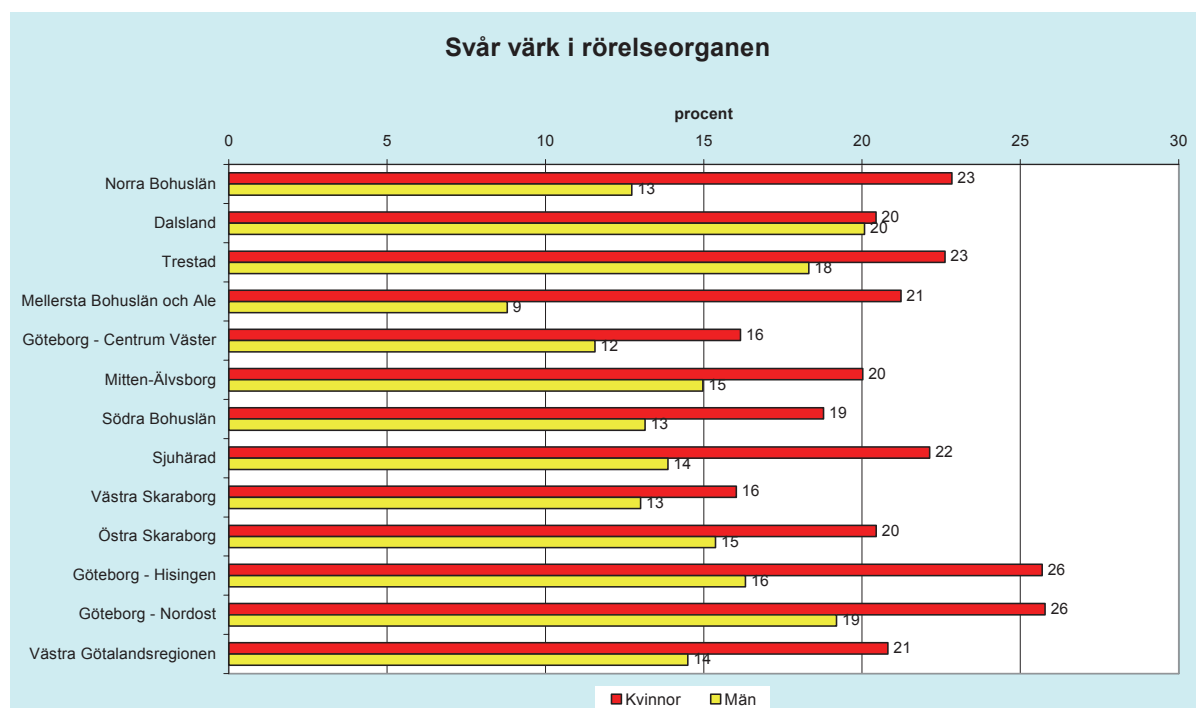
**Figur 34.** Andel som har svåra besvär av smärta eller värk i rörelseorganen efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



**Figur 35.** Andel med svår värk i rörelseorganen i olika regioner, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserade värden. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Det finns även en variation mellan de olika nämndområdena, vilket möjligen kan förklaras av olika åldersprofiler, men mest markant är skillnaden mellan könen, då det är cirka femtio procent vanligare med svår värk bland kvinnor.

Tunga lyft i vårdrörelserna samt monotont rörelsemönster inom handeln i kombination med otillräcklig muskelstyrka för arbetsuppgiften kan vara en förklaring. Även en stressad livssituation kan bidra till värken.



Figur 36: Andel med svår värk i rörelseorganen, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

## Astma/allergi

Fråga 11bc

Astma kan bero på olika saker: allergi, infektioner eller andra yttre omständigheter. Oavsett vilken typ av astma man har så är luftvägarna känsliga och reagerar

exempelvis på tobaksrök, damm, kall och torr luft eller ansträngning.

### Astma och allergi – en folksjukdom

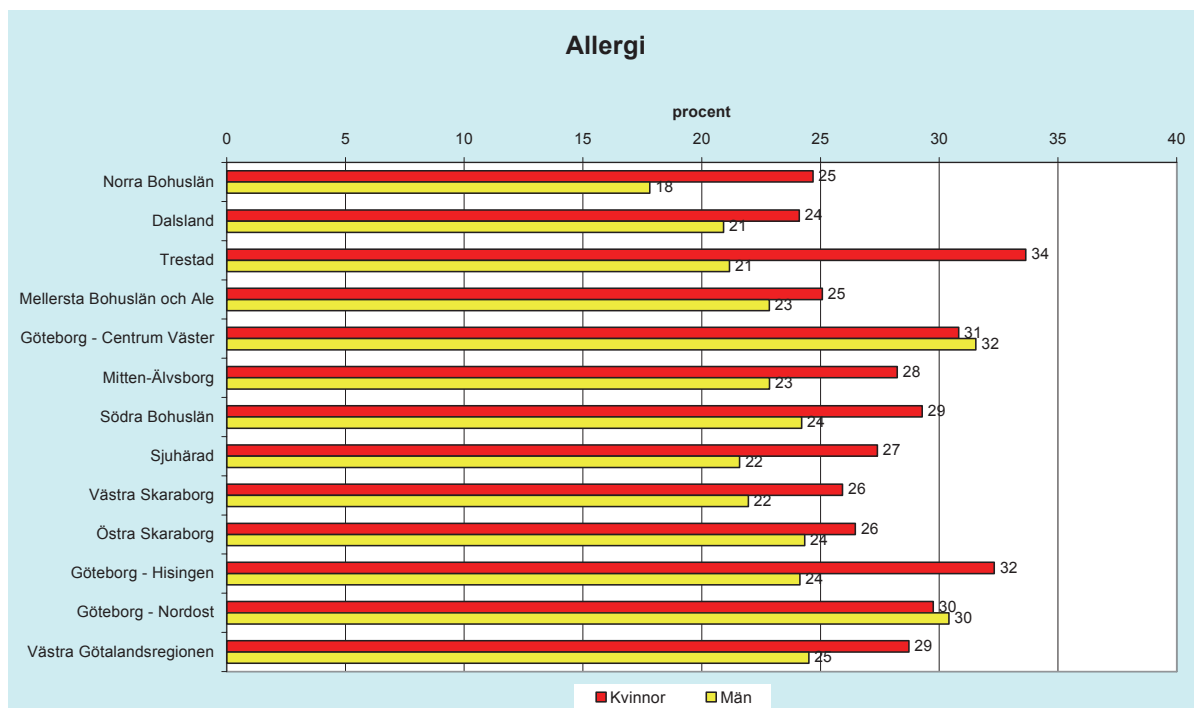
Allergi handlar om att kroppen reagerar på ämnen som människor vanligen tål. Ibland kan det räcka med minimala doser eller till och med lukten av något ämne för att ut-

lösa en reaktion. I hela västvärlden har antalet människor som rapporterat att de lider av allergisjukdomar ökat betydligt under de senaste decennierna.

### Kvinnor är något mer allergiska än män.

Av männen är det 25 procent och av kvinnorna 29 procent som uppger allergiska besvär, vilket stärker bilden av en folksjuk-

dom. Allergibesvär förekommer mest i Göteborg. Större exponering för luftföroreningar kan vara en orsak.

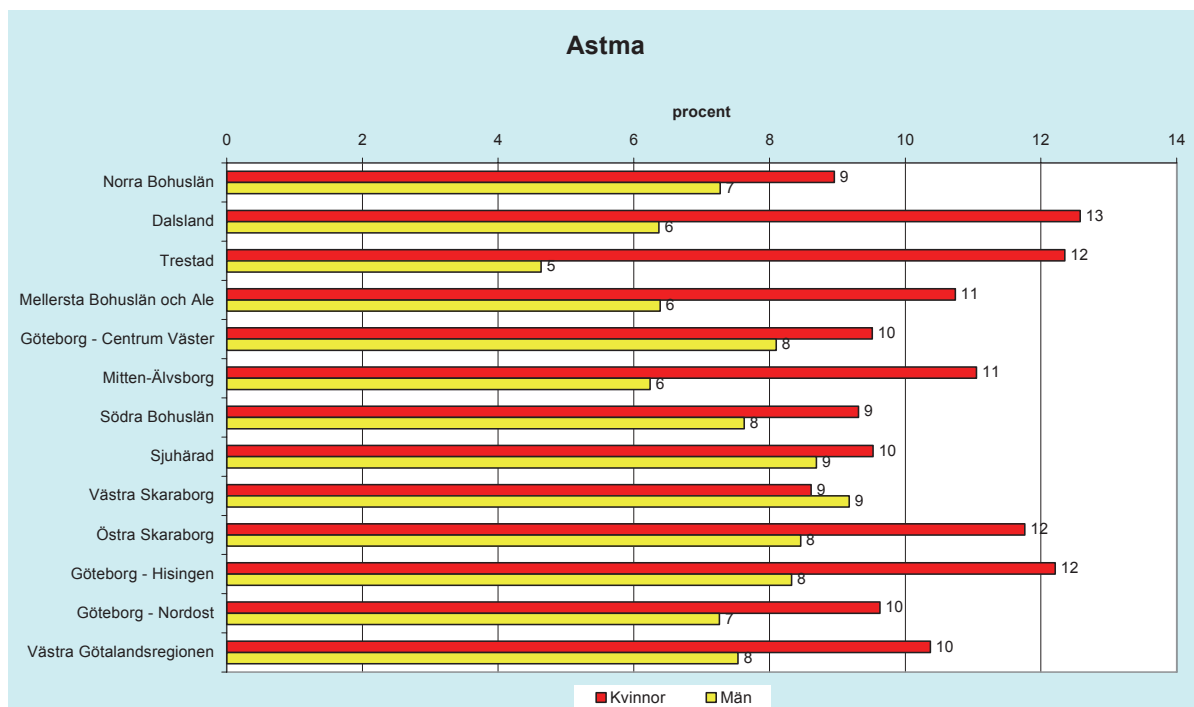


Figur 37: Andel med allergi, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

**Fler kvinnor än män har astma.**

Cirka nio procent av befolkningen i Västra Götaland uppger att de har astma. I Dalsland, Trestad och MittenÄlvsborg uppger

dubbelt så många kvinnor som män att de har astma.



Figur 38: Andel med astma, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

Diabetes är en vanlig sjukdom som drabbar så väl barn som vuxna, och i Västra Götaland antas cirka 50 000 personer ha diabetes. Typ I diabetes/juvenil diabetes debuterar oftast i barnåren/ungdomen; typ II diabetes, också kallad åldersdiabetes, som varit vanligast i den äldre befolkningen, blir nu vanligare även i yngre åldrar, beroende på förändrade levnadsvanor med bl. a. mindre fysisk aktivitet och ökad övervikt. Sjukdomen medför avsevärda

problem i vardagen, och risken är stor för komplikationer, vilka medför stora kostnader för sjukvården och nedsatt livskvalitet som följd. Den förväntade livslängden är kortare än hos den övriga befolkningen. Andelen diabetiker befaras öka ytterligare i takt med att fler blir överviktiga och feta. Fysisk aktivitet är ett effektivt sätt att förebygga diabetes typ II. I detta material redovisas diabetes typ I och typ II sammanslaget.

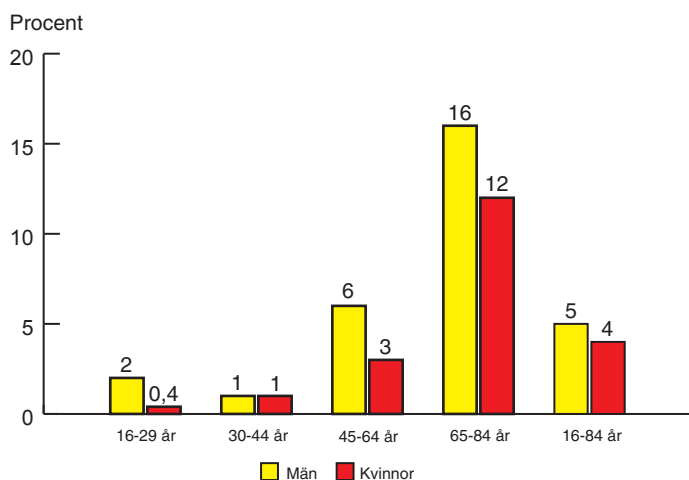
### **Diabetes är något vanligare hos män.**

Andelen personer med diabetes ökar kraftigt med åldern. Det är också något fler män än kvinnor som uppger att de lider av diabetes.

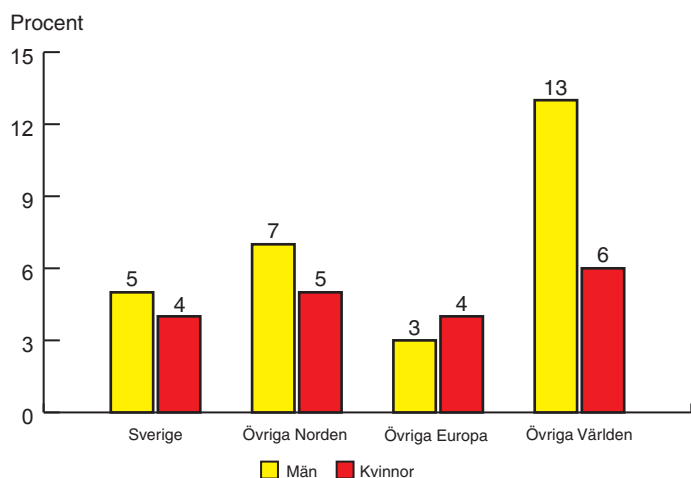
I vissa invandrargrupper är diabetes betydligt vanligare än bland svenskfödda.

Göteborg Hisingen och Nordöstra Göteborg har stort antal diabetiker, delvis beroende på en större andel invandrare.

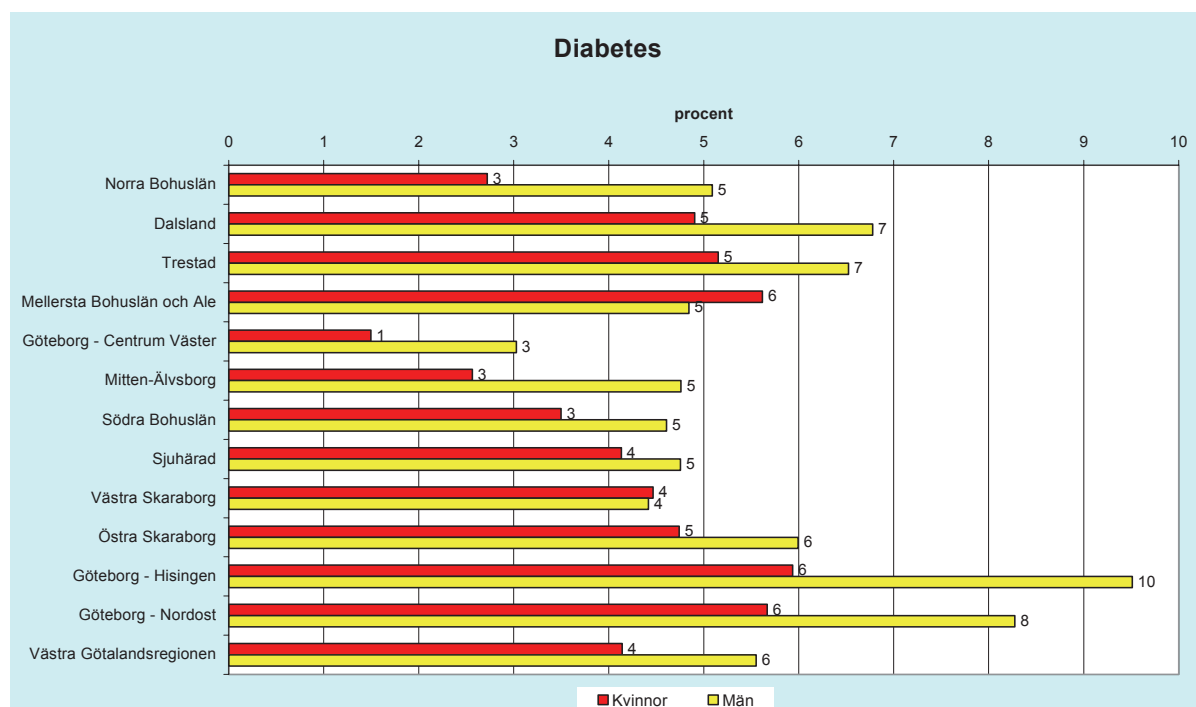
Minst andel diabetiker finns, som väntat, i Göteborg Centrum Väster, där befolkningen är yngre.



**Figur 39.** Andel som har diabetes i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



**Figur 40.** Andel som har diabetes efter födelseland, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



**Figur 41:** Andel med diabetes, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

## Högt blodtryck

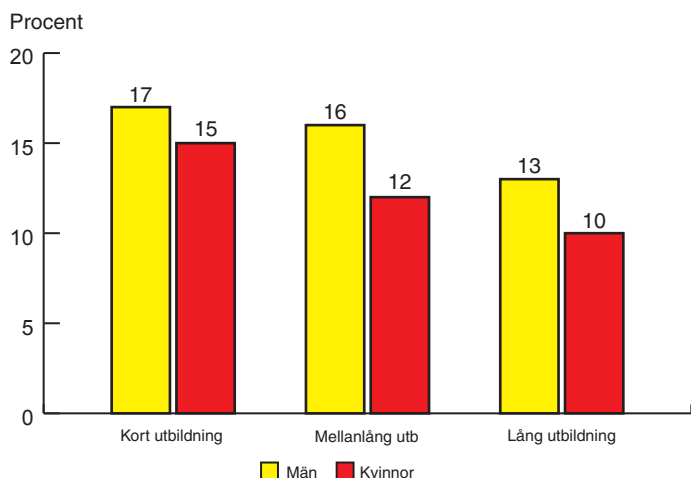
## Fråga 11d

Förekomsten av högt blodtryck är i Sverige, liksom i många andra länder, omfattande. Antalet individer med förhöjt blodtryck uppskattas till omkring 300 000 i Västra Götaland.

Andelen med högt blodtryck ökar med stigande ålder. Antalet har det senaste decenniet stigit, troligen på grund av förändrad åldersstruktur. Den som har högt

blodtryck löper ökad risk att drabbas av kranskärslsjukdom, stroke och flera andra hjärt-kärlsjukdomar, som till exempel hjärtsvikt.

Högt blodtryck är något vanligare hos män än hos kvinnor och vanligare bland personer med kort utbildning än dem med lång utbildning.

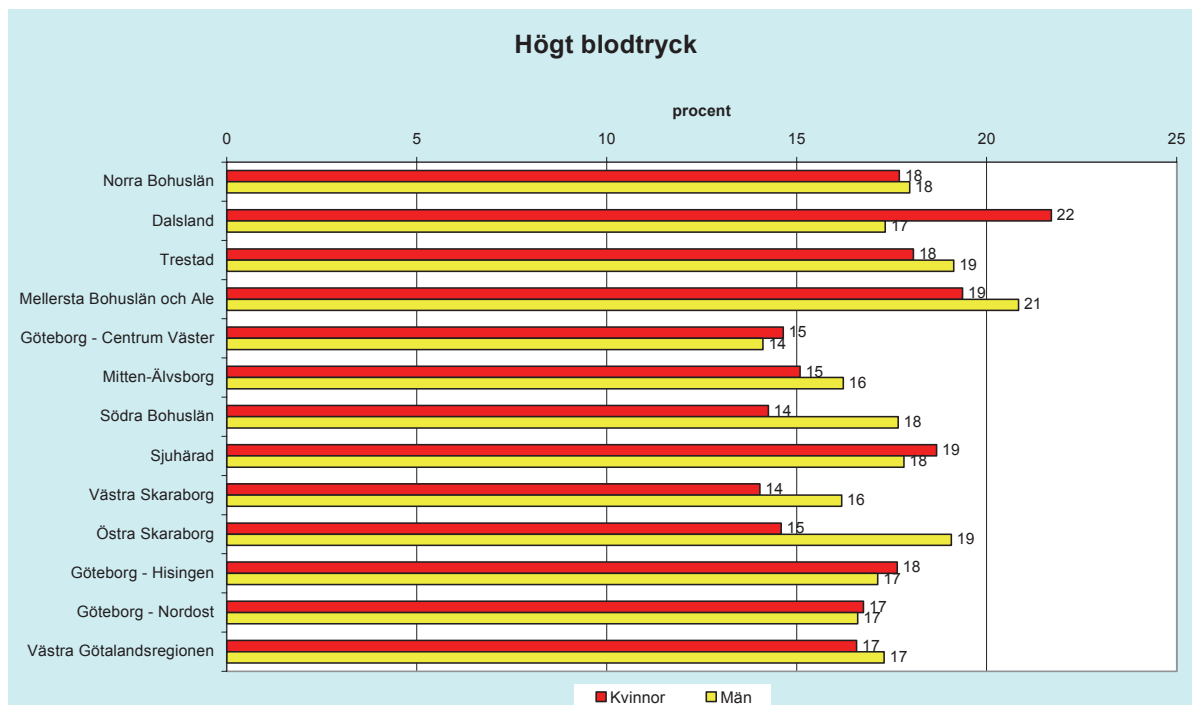


**Figur 42:** Andel som har högt blodtryck efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

### Lika många män som kvinnor i Västra Götaland har högt blodtryck

I Västra Götaland är det lika många kvinnor som män som uppger högt blodtryck. Skillnader mellan olika nämndområden kan delvis förklaras av varierande befolkningsammansättning men också av sociala

skillnader och skiftande levnadsvillkor. Variationerna mellan nämndområdena kan också bero på hur stor andel av befolkningen som har fått sitt blodtryck undersökt.



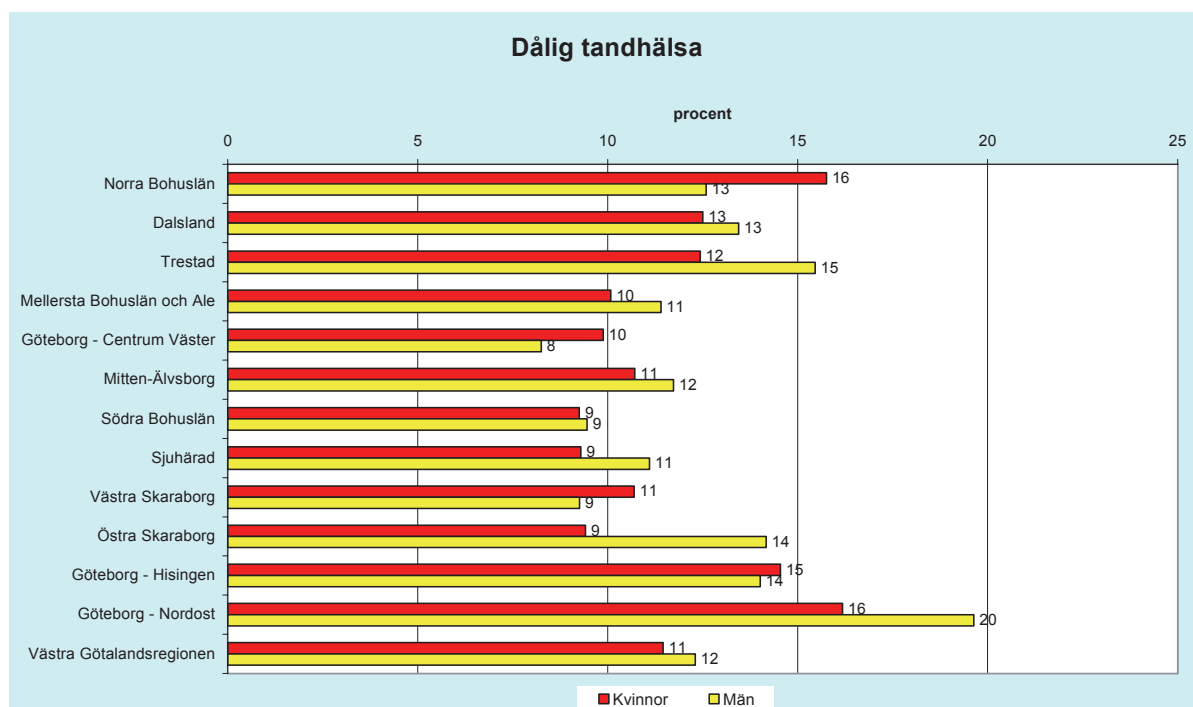
**Figur 43:** Andel med högt blodtryck, efter nämndområde, 16-84 år, 2005

## Tandhälsa och tandvård

### Fråga 33 och 35

Under de senaste decennierna har tandhälsan i Sverige blivit avsevärt bättre. Äldre människor behåller i allt högre grad sina egna tänder. Det kvarstår dock betydande socioekonomiska skillnader i tandhälsa. Speciellt utsatta grupper är personer med utländsk bakgrund och ensamstående kvin-

nor med barn. Generellt uppger män att de har något sämre tandhälsa. I Nordöstra Göteborg uppger var femte man dålig tandhälsa. I Norra Bohuslän upplever dock kvinnor i högre utsträckning än män sin tandhälsa som dålig.



**Figur 44.** Andel med dålig eller mycket dålig tandhälsa, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

### Var femte söker inte tandläkare trots behov

Många avstår tandvård trots att de ansett sig vara i behov av vård. Detta gäller nästan 20 procent av den vuxna befolkningen i Västra Götaland. Andelen som anser sig vara i behov av tandvård men

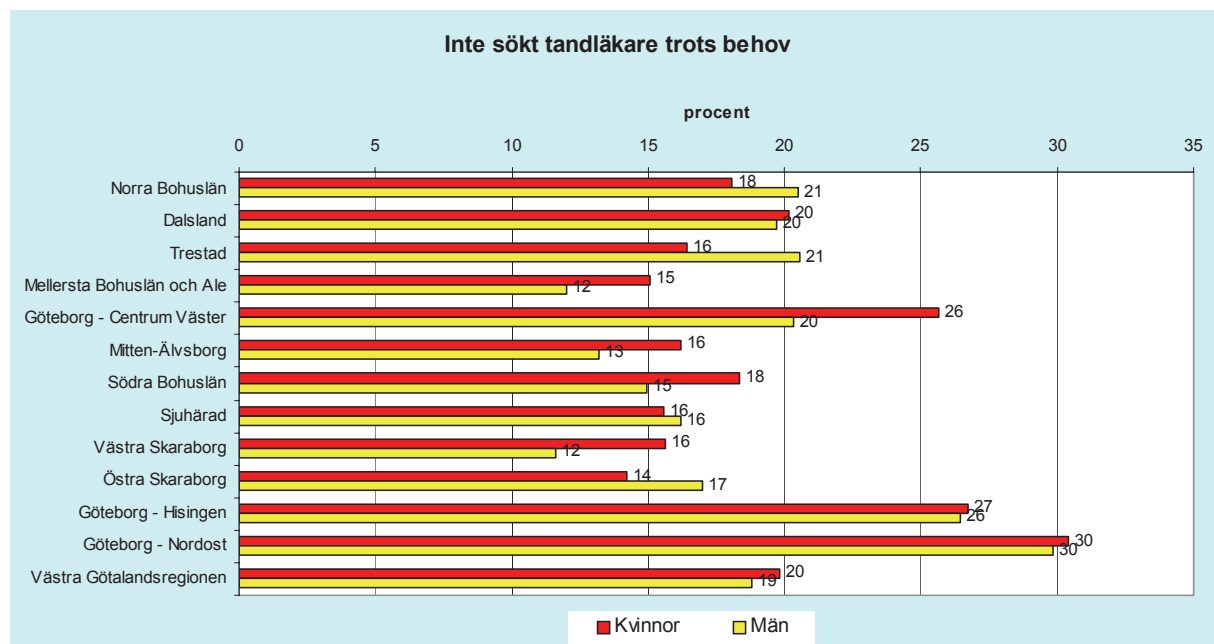
avstår från att söka varierar mellan åldersgrupperna. Det är framförallt de yngre som avstår från tandvård, och kvinnor avstår i högre utsträckning än män.

Tabell 7: Andel i procent som de tre senaste månaderna avstått från tandvård trots att man ansett sig vara i behov av sådan vård

	Västra Götaland			
	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	21	25	16	11
Kvinnor	24	27	16	12

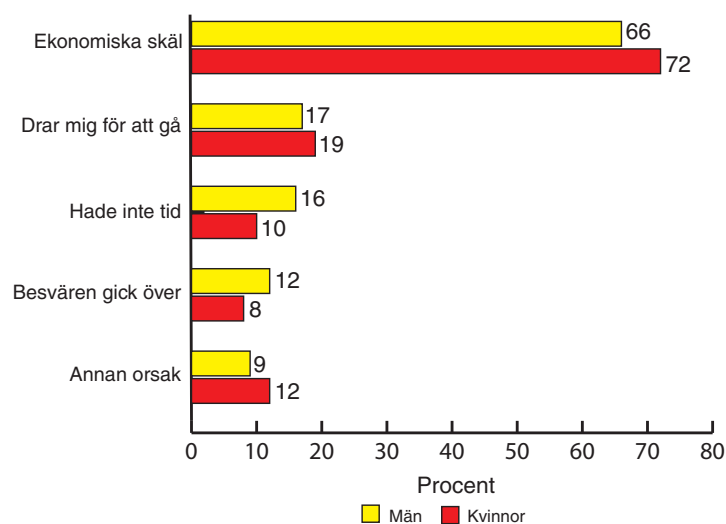
Att avstå tandvård trots behov är vanligast i Göteborg, i första hand i Nordost, tätt följt av Hisingen. Hög andel invandrare,

som oftare har sämre tandhälsa och bristande ekonomi kan tänkas vara en förklaring.



**Figur 45.** Andel som inte sökt tandläkare trots att man ansett sig vara i behov av sådan vård, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

Orsakerna till att man avstår tandvård är oftast ekonomiska skäl men också tandvårdsrädsla och tidsbrist.



**Figur 46.** Andel som uppgav olika orsaker till att inte söka tandvård fast de ansett sig vara i behov av vård, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



## Psykisk hälsa

Mellan 20 och 40 procent av befolkningen uppskattas idag lida av psykisk ohälsa – allt från allvarligare sjukdomstillstånd, som t.ex. psykoser, till lättare psykiska problem, som t.ex. oro, ångest och sömnproblem. Mellan 10 och 15 procent av befolkningen beräknas lida av psykisk ohälsa i den bemärkelsen att de också har en psykiatrisk diagnos, till exempel ångest eller depression.

Förekomsten av de allvarligaste psykiska sjukdomarna, t.ex. psykoser, har inte

nämnvärt ändrats i befolkningen över tiden. Däremot har andelen av befolkningen som känner sig oroliga, ängsliga eller har ångest, ökat. Ökningen har pågått sedan början av 1990-talet och gäller alla åldersgrupper, med undantag av kvinnor över 65 år.

De senaste årens ökning av självmordsförsök bland unga kvinnor är särskilt oroande. Å andra sidan har självmorden minskat under en lång följd av år, trots ökad psykisk ohälsa hos befolkningen.

## Nedsatt psykiskt välbefinnande

General Health Questionnaire 12 (GHQ 12) är ett frågebatteri bestående av 12 frågor, som ingår i enkäten "Hälsa på lika villkor". Frågorna avser att indikera psykiskt välbefinnande och mäter psykiska reaktioner på påfrestningar.

GHQ 12 är utformat för att mäta två huvudsakliga problem: oförmåga att klara av sina "normala" funktioner och uppkomsten av nya former av kris/utmattningstillstånd.

För att få ett mått på välbefinnande beräknas ett summaindex utifrån de tolv frågorna. Svaren på enkätfrågorna poängsätts och summeras. De individer som får värdet 3 eller högre på GHQ 12 definieras ha ett nedsatt välbefinnande<sup>11</sup>.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer har i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande än äldre, speciellt uttalat är detta bland kvinnor.

Mycket pekar på att det är samhällsförändringar som påverkar unga kvinnors psykiska hälsa. Medierna och vuxenvärlden ger

## Fråga 15-26

unga kvinnor orealistiska förväntningar på livet som leder till att de ställer orimliga krav på sig själva och när dessa inte uppfylls känner de sig misslyckade.

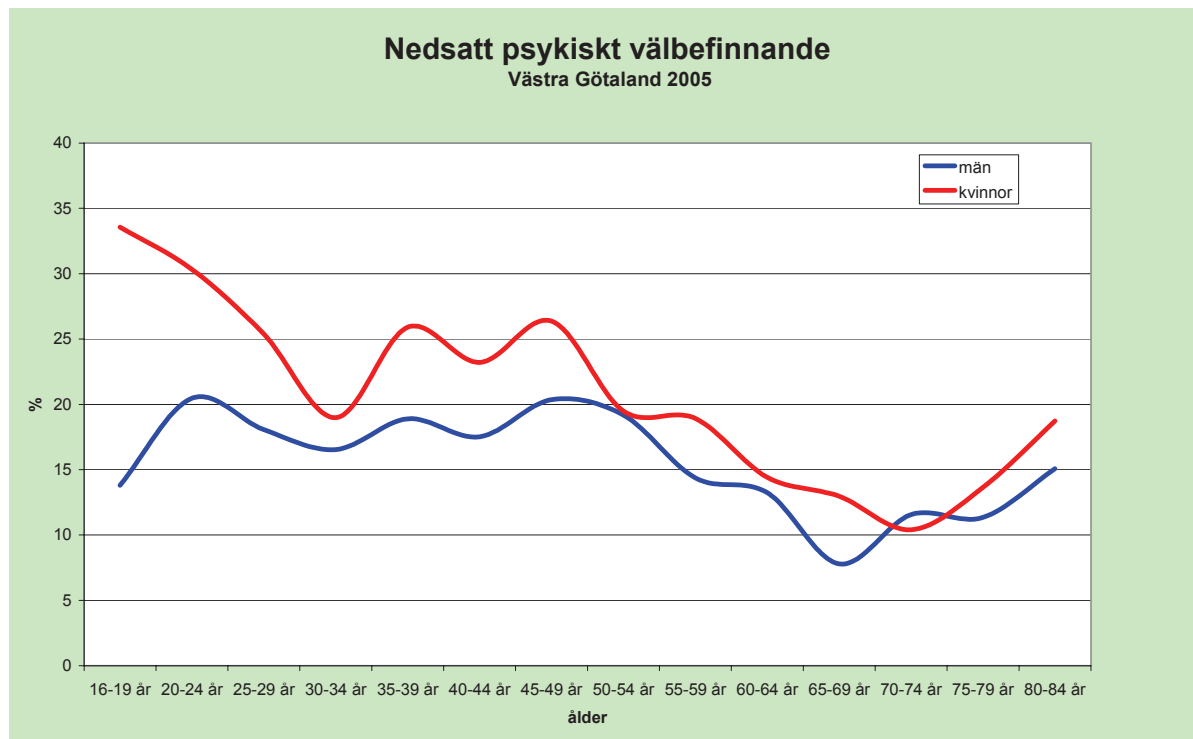
Nedsatt psykiskt välbefinnande är, till skillnad från annan ohälsa, vanligare bland kvinnor med lång utbildning jämfört med kvinnor med mellanlång eller kort utbildning. Män med kort utbildning har nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än män med mellanlång eller lång utbildning.

Sysselsättning och födelseland har stor betydelse för psykiskt välbefinnande. Arbetslösa, förtidspensionärer, långtids-sjukskrivna och studerande har nedsatt psykiskt välbefinnande i betydligt större omfattning än de yrkesarbetande. Lägsta andelen män och kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland ålderspensionärer

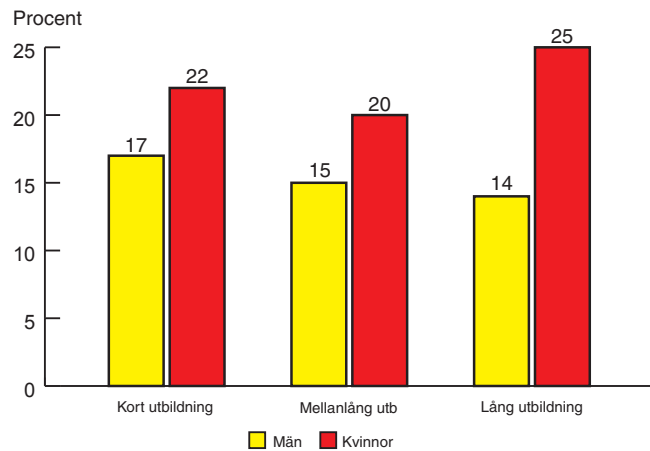
Nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt vanligare bland kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Sverige än bland svenskfödda.

<sup>11</sup> Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires

## Unga kvinnor har sämst psykisk hälsa



**Figur 47:** Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande efter ålder och kön, 2005.



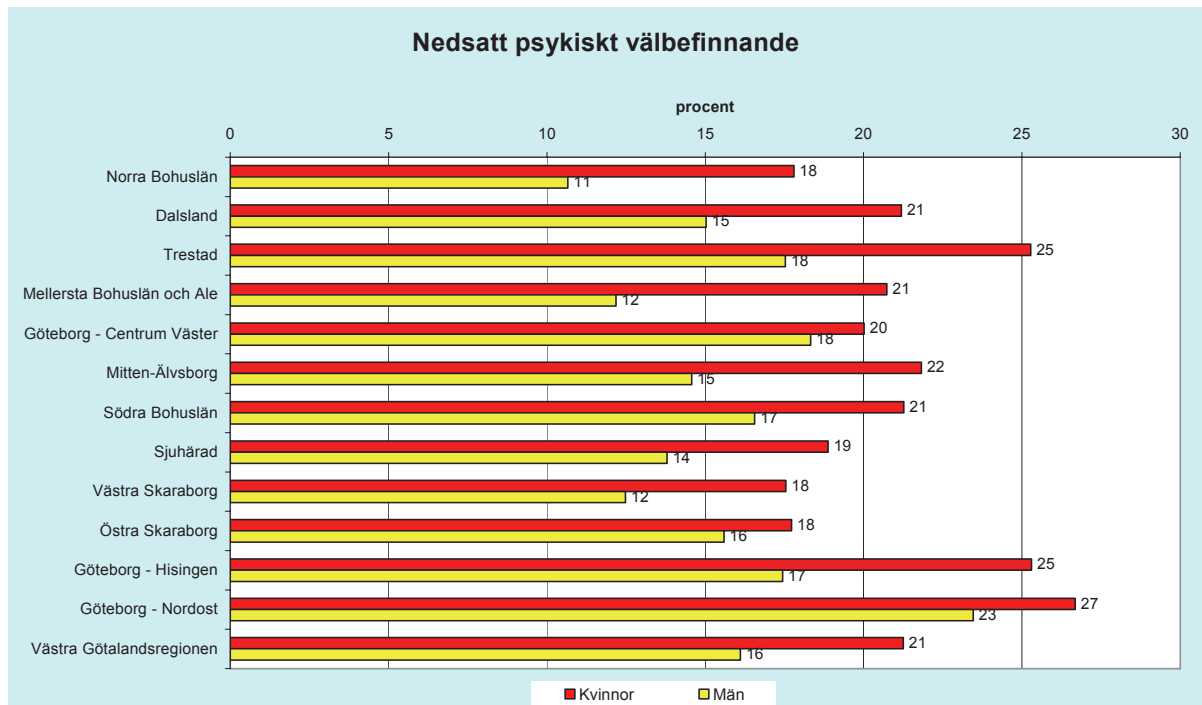
**Figur 48:** Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*, Statens folkhälsoinstitut.

I regionen är det i Göteborg Nordost och Hisingen samt Trestad som har störst andel av befolkningen som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande förefaller vara lägst bland

männen i norra och mellersta Bohuslän och i Västra Skaraborg.

Kvinnorna i Skaraborg, Norra Bohuslän och Sjuhäradsbygden tycks ha ett bättre psykiskt välbefinnande än kvinnor i övriga regionen.



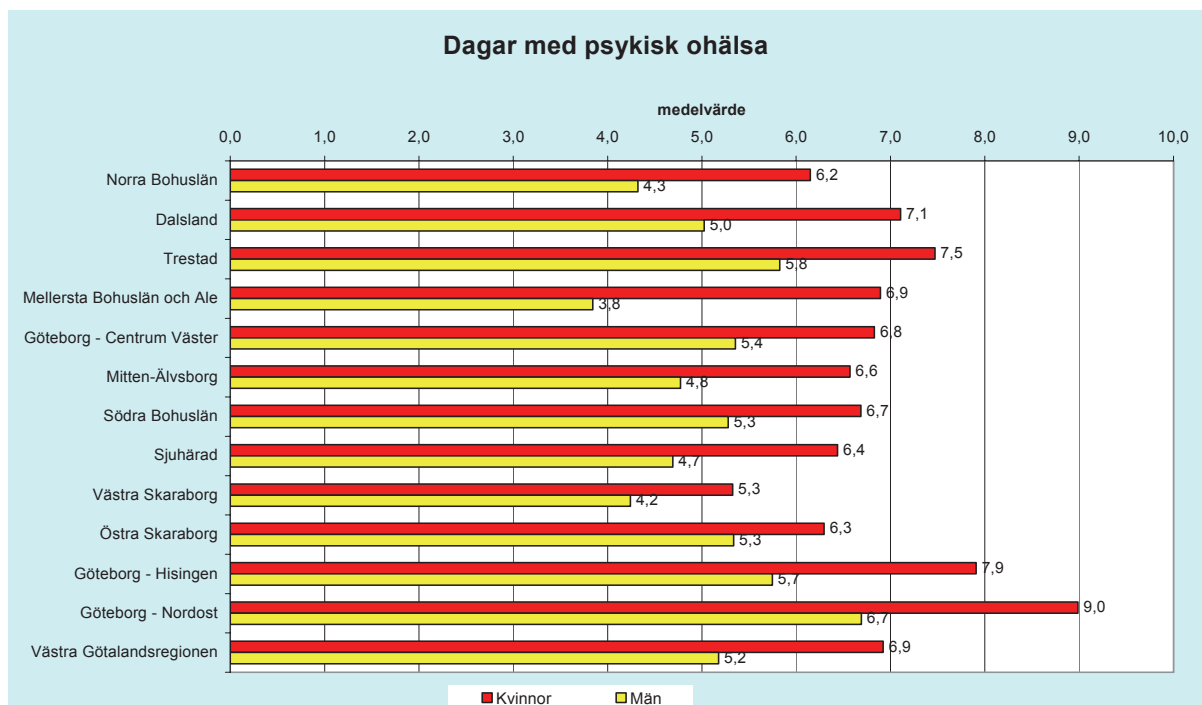
Figur 49: Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Dagar med psykisk ohälsa

### Fråga 3

Kvinnor rapporterar i genomsnitt fler dagar med psykisk ohälsa än män gör (6,9 respektive 5,2 dagar per månad). Unga kvinnor uppger flest dagar med psykisk ohälsa,

i genomsnitt 8,5 dagar per månad. Flest dagar med psykisk ohälsa anges av kvinnorna i Göteborg Nordost, på Hisingen och i Trestad.



Figur 50: Genomsnittligt antal dagar per månad med psykisk ohälsa, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Ängslan, oro eller ångest

Även svåra besvär av ängslan, oro eller ångest är vanligast bland unga kvinnor. I alla åldersgrupper har fler kvinnor än män

sådana besvär. Minst besvär av ängslan, oro eller ångest uppger äldre män.

Tabell 8: Andel i procent med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

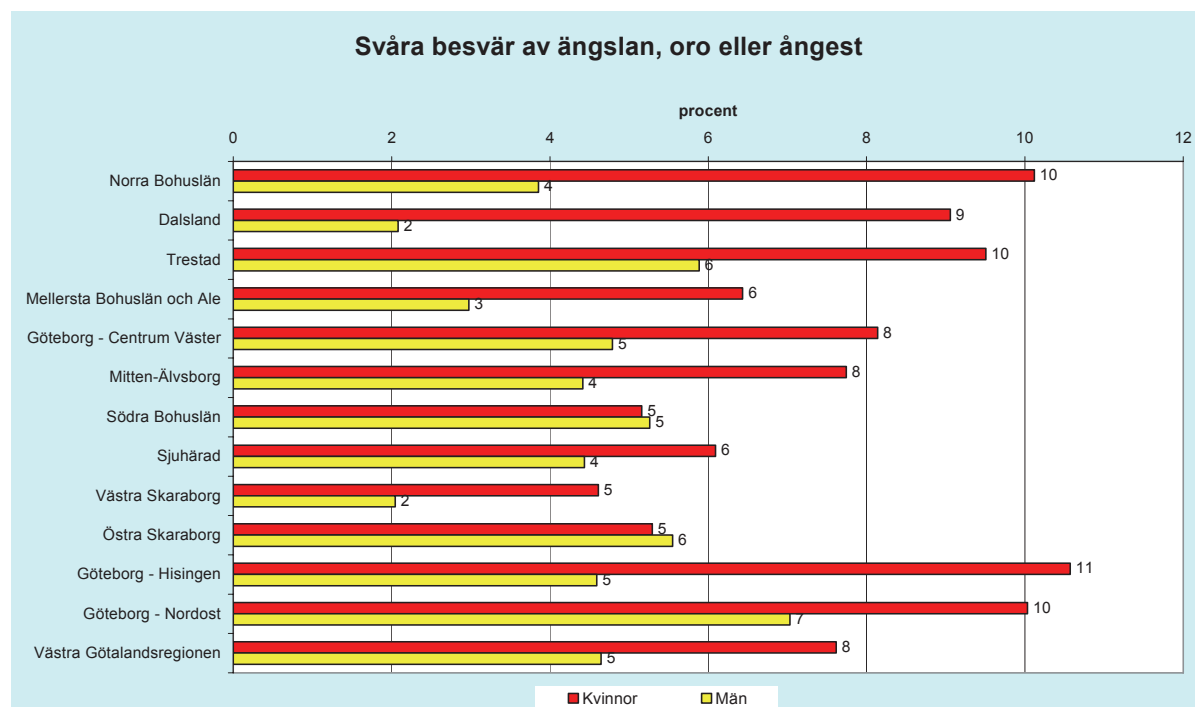
Fråga 6 e

	Västra Götaland			
	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	5	5	5	4
Kvinnor	11	7	8	5

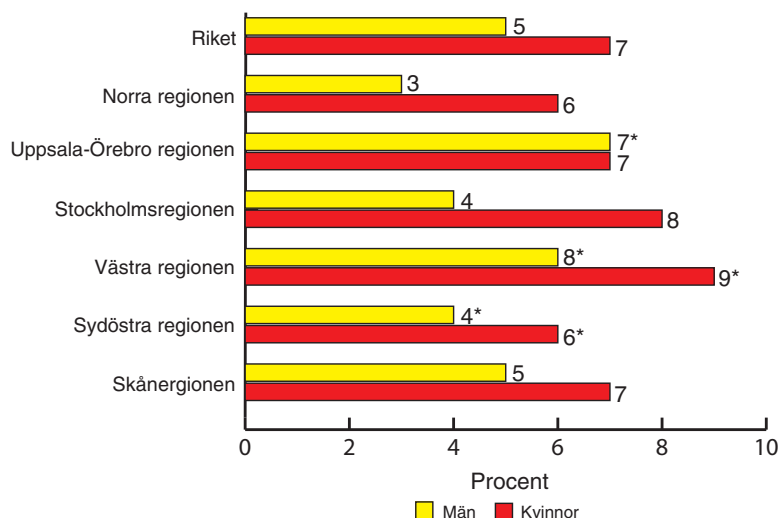
### Minst besvär bland män på landsbygden

Det finns en variation mellan nämndområdena. Fler kvinnor på Hisingen, Göteborg Nordost, Norra Bohuslän och i Trestadsområdet uppger svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, medan andelen är mindre i Skaraborg och Södra Bohuslän. Minst

besvär uppger männen i Västra Skaraborg och Dalsland, där endast två procent uppger att de har problem med ängslan, oro eller ångest och mest i Göteborg Nordost där sju procent har uppgett att de har sådana besvär.



Figur 51: Andel med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.



**Figur 52:** Andel med svåra besvär med sömnsvårigheter i olika regioner, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserade värden. \* statistiskt signifikant skillnad. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

### Sömnsvårigheter betydligt vanligare bland kvinnor än bland män

En god sömn är central för hälsan bl.a. för att sömnen är livsnödvändig för kroppslig och mental återhämtning. Det finns studier som visar samband mellan hur länge man sover och risk för hjärtsjukdom och diabetes samt mortalitet.

Trötthet, sömnsvårigheter, oro och ångest är symptom på psykisk ohälsa, som är speciellt intressanta då de också är kännetecken på att man är utsatt för stress<sup>12</sup>. Besväras man av dessa symptom, tyder det på en på brist på återhämtning och rekreation - faktorer som är viktiga för vår allmänna hälsa.

Svåra sömnbesvär är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. I alla åldersgrupper är det fler kvinnor än män som har sömnbesvär. Svåra sömnbesvär är vanligast hos medelålders och äldre.

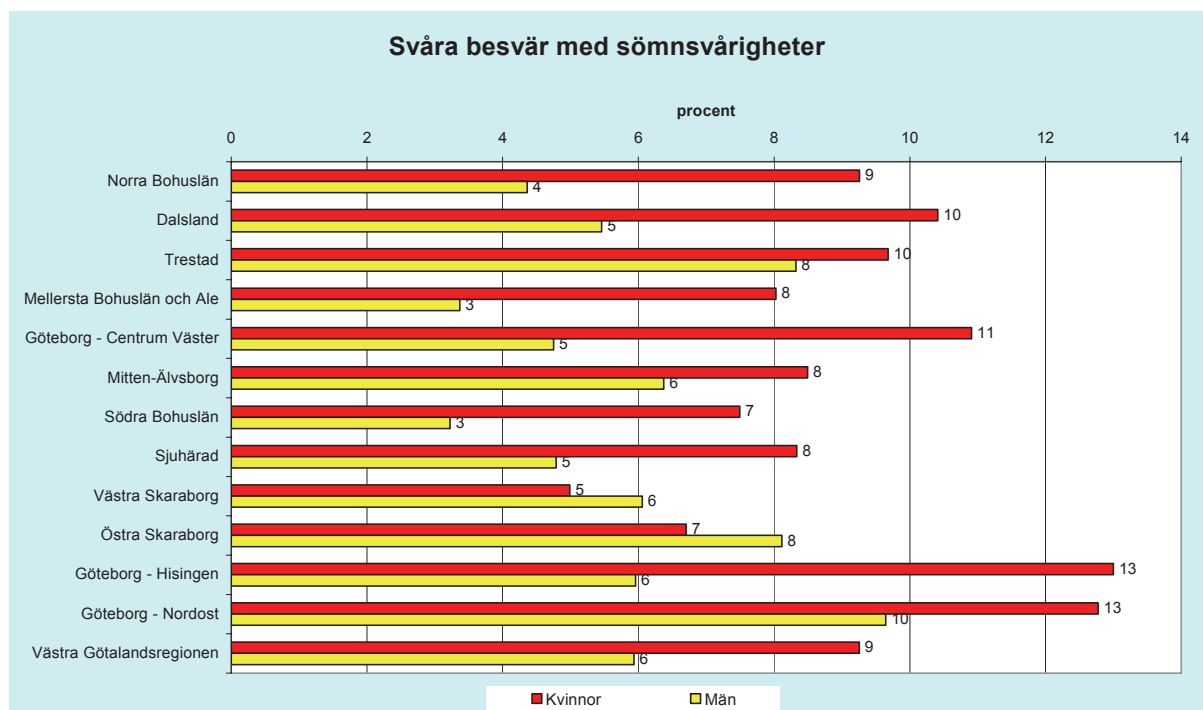
Det är vanligare med sömnsvårigheter bland arbetslösa, förtidspensionärer och långtidssjukskrivna än bland yrkesarbetande. Det är också en större andel kvinnor födda utomlands och män födda utanför Europa som har svåra sömnbesvär än bland personer födda i Sverige.

Jämfört med riket är det fler kvinnor i Västra Götaland som uppger att de har sömnsvårigheter, med ett undantag, Skaraborg. I Skaraborg är det fler män än kvinnor som har sömnsvårigheter.

I Göteborg, framförallt på Hisingen och i Nordost, är det så många som tretton procent av kvinnorna som uppger svåra besvär med sömnsvårigheter.

Det finns ett tydligt samband mellan fysisk inaktivitet och sömnsvårigheter. De som har en stillasittande fritid har sömnsvårigheter i högre utsträckning än de som motionerar.

<sup>12</sup> Arbetslivsinstitutet, Gunnar Aronsson och Lennart Hallsten



*Figur 53: Andel med svåra besvär sömnsvårigheter, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.*

## Stress

Idag talas det mycket om stress och stress tillmäts ofta stor betydelse för uppkomsten av ohälsa t.ex. psykiska problem, hjärt-kärlsjukdomar och besvär från rörelseapparat.

Det finns ingen enhetlig definition av stress. I den nationella folkhälsoenkäten

definieras stress som ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

Stress är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer är mer stressade än äldre, speciellt tydligt är detta bland kvinnorna.

### **Ålderspensionärer och yrkesarbetande minst stressade**

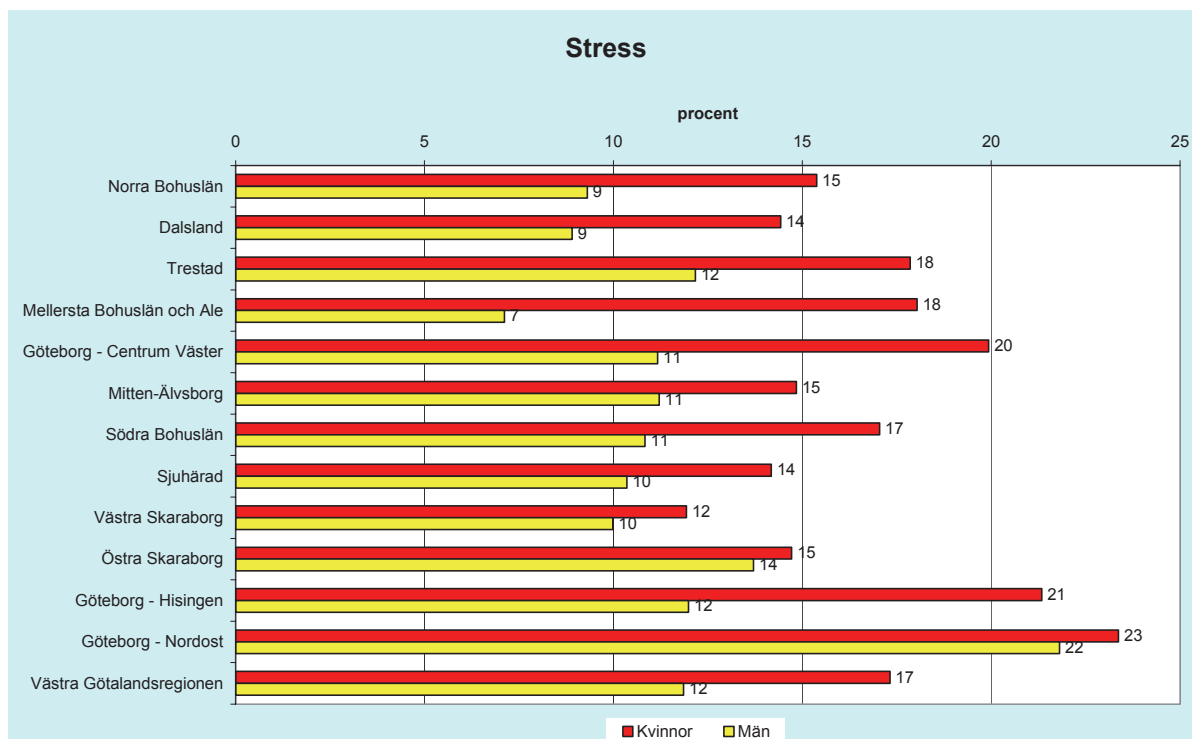
Minst stressade är ålderspensionärerna. I övrigt känner sig arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och studerande

stressade i betydligt större omfattning än de yrkesarbetande. Stress är vanligast bland dem med kort utbildning.

### **Fler upplever stress i Göteborg Nordost än i regionen och riket i övrigt**

Det är fler kvinnor och män i Göteborg Nordost som upplever stress jämfört med Västra Götaland och riket i övrigt. Kvinnorna i Dalsland, Sjuhärad, Mitten-

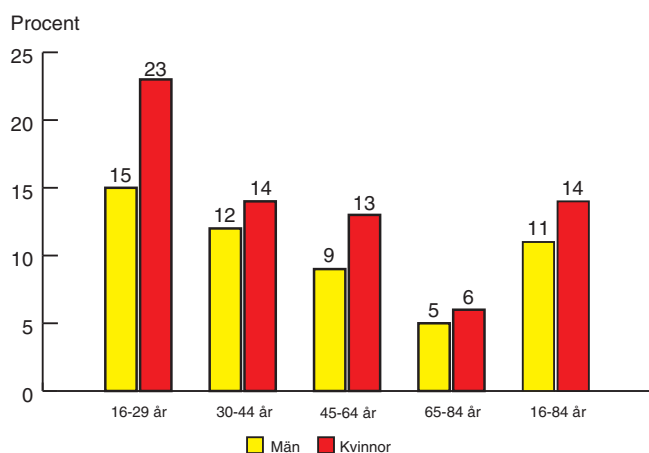
Älvsborg och Skaraborg upplever mindre stress. Minst stress upplevs av männen i Mellersta Bohuslän och Ale.



**Figur 54:** Andel som var ganska eller väldigt stressade, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Fråga 27

### Själv mordstankar



**Figur 55.** Andel som en eller flera gånger haft själv mordstankar i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut.

### Yngre kvinnor har själv mordstankar i större utsträckning än andra

Det är fler kvinnor än män som har själv mordstankar.

Yngre personer uppger själv mordstankar i betydligt större utsträckning än äldre.

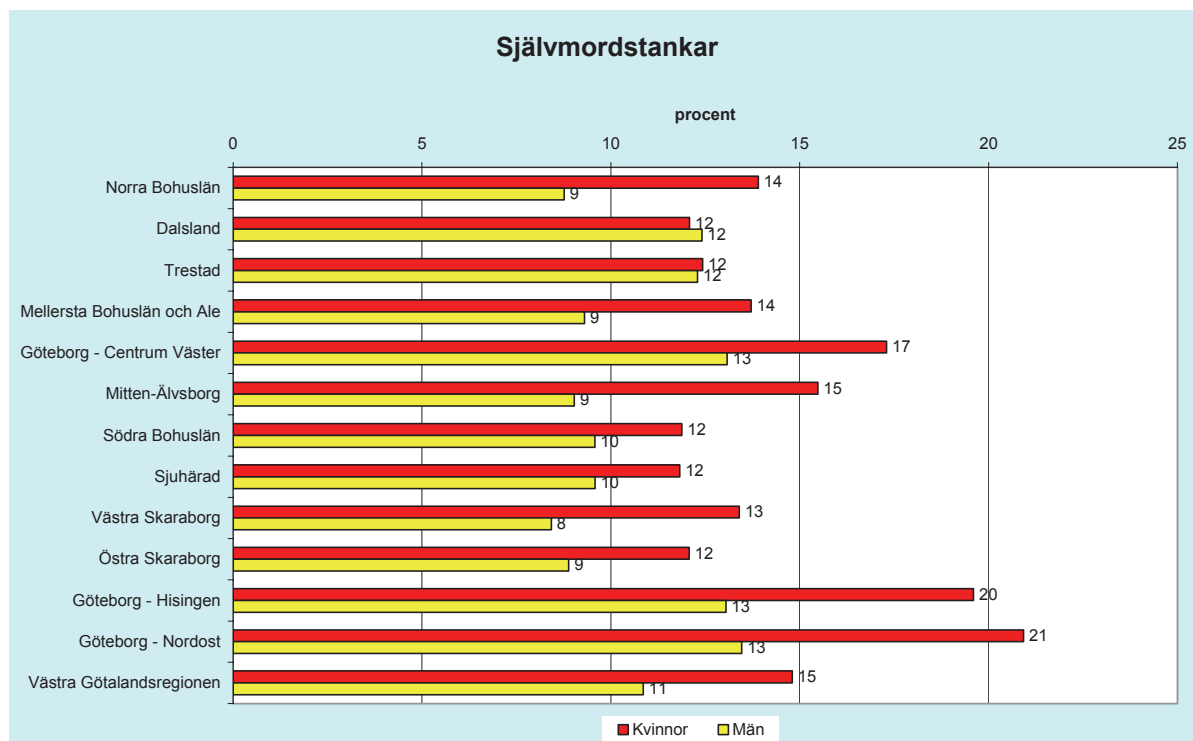
Själv mordstankar är minst vanliga bland ålderspensionärer. I övrigt har arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och studerande själv mordstankar i betydligt större omfattning än de yrkesarbetande.

Den största andelen som har självmordstankar finns bland kvinnliga egna företagare. Självmordstankar är vanligare bland manliga arbetare än tjänstemän.

Självmordstankar är vanligare bland kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa än bland svenskfödda.

Det är fler kvinnor på Hisingen och i Göteborg Nordost, som uppger att de har självmordstankar. Denna skillnad kvarstår även om man korregerar för födelseland.

Minst självmordstankar har kvinnorna i Östra Skaraborg, Dalsland, Trestad, Södra Bohuslän och Sjuhäradsbygden.



Figur 56: Andel med självmordstankar, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Självmordsförsök

Fråga 28

### Fler kvinnor än män försöker ta sitt liv.

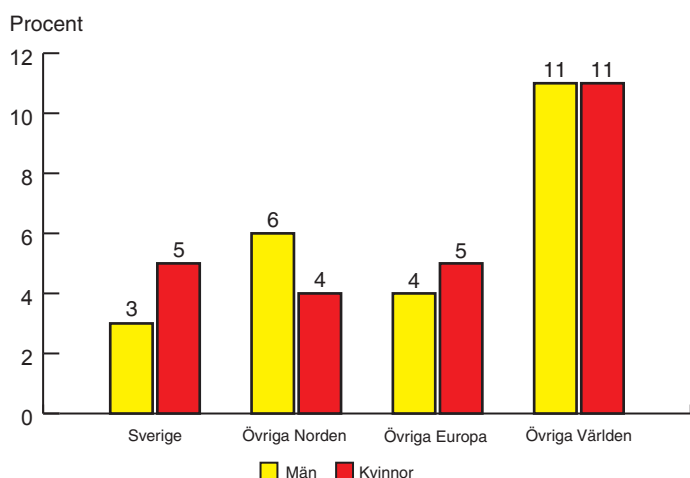
Självmordsförsök är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer försöker ta sitt liv i större utsträckning än äldre, speciellt tydligt är detta bland kvinnorna.

Minsta andelen män och kvinnor som försöker ta sitt liv finns bland ålderspensionärer. I övrigt är det betydligt vanligare

bland arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och studerande än bland yrkesarbetande. Det är vanligare med självmordsförsök bland egna företagare och lantbrukare och bland personer med kort utbildning.

Självmordsförsök är vanligare bland kvinnor och män födda utanför Europa.

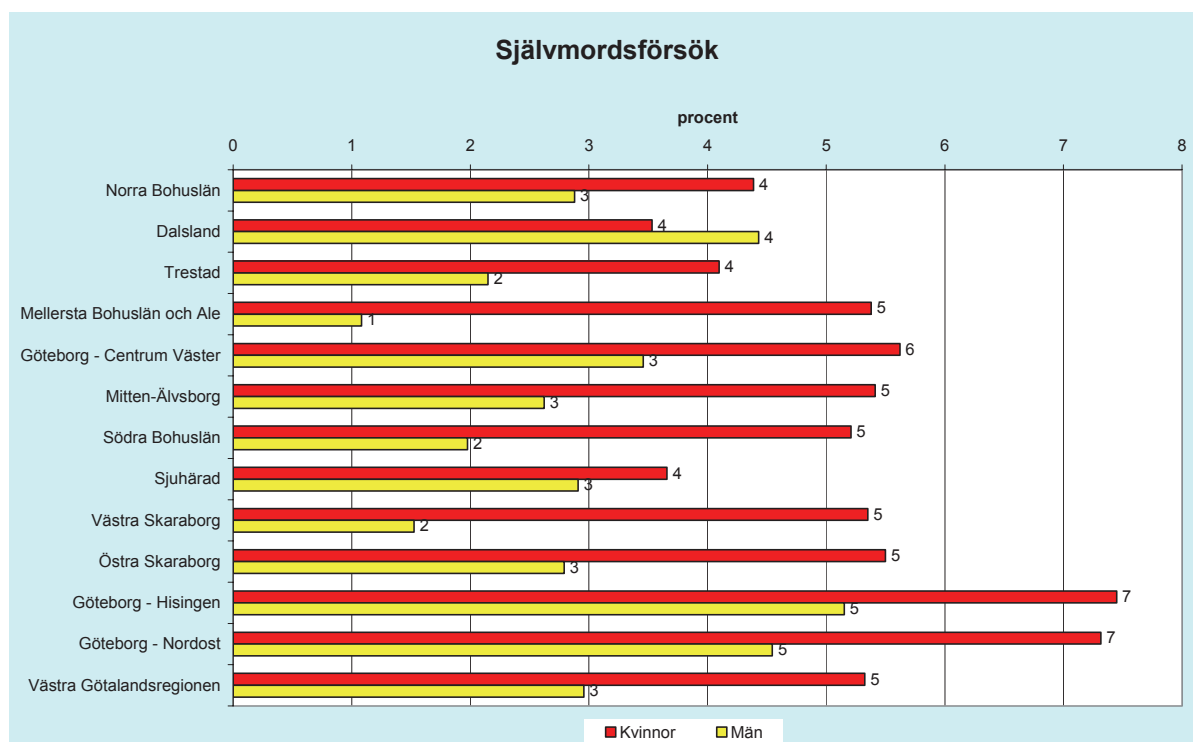




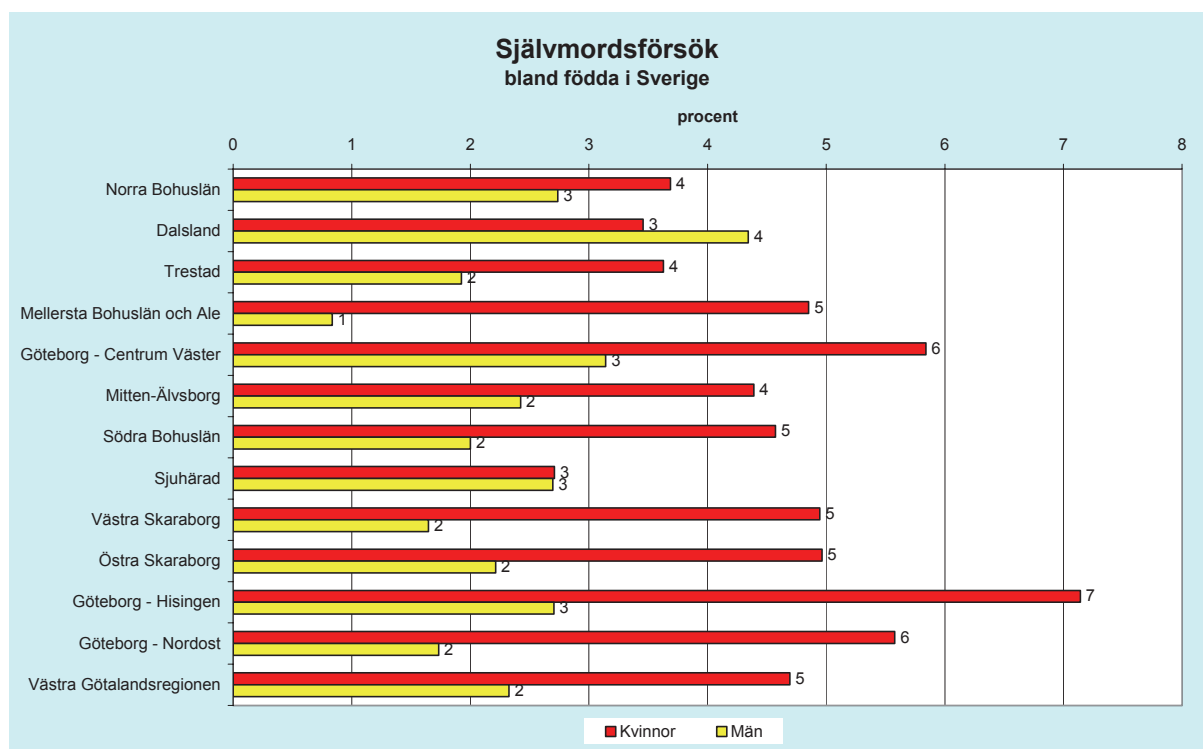
**Figur 57:** Andel som en eller flera gånger försökt ta sitt liv efter födelseland, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Jämfört med regionen och riket är det fler kvinnor på Hisingen och i Göteborg Nordost som gör självmordsförsök. Även männen på Hisingen och i Göteborg Nordost

och i Dalsland ligger högt i jämförelse med regionen och riket. För männen i Göteborg gäller det endast dem som är födda utomlands.



**Figur 58:** Andel som en eller flera gånger försökt att ta sitt liv, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.



**Figur 59:** Andel, bland födda i Sverige, som en eller flera gånger försökt att ta sitt liv, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Hälsa och ansamling av ohälsosamma levnadsvanor

Det är otvetydigt att hälsan påverkas av levnadsvanor, särskilt om en person har flera ohälsosamma levnadsvanor. De

ohälsosamma levnadsvanor som belyses här är riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, fetma, stillasittande fritid samt ett litet intag av frukt och/eller grönt.

### ***Ansamling av ohälsosamma levnadsvanor vanligast hos män***

Det är betydligt vanligare att män har fler ohälsosamma levnadsvanor samtidigt än att kvinnor har det. I Västra Götaland är det 32 procent av männen och 22 procent av kvinnorna som har två eller fler av de studerade hälsoriskerna, 7 respektive 5 procent har minst tre av de studerade ohälsosamma levnadsvanorna.

Det är vanligare att arbetare och de med kort utbildning har en ansamling av ohälsosamma levnadsvanor. Var tredje

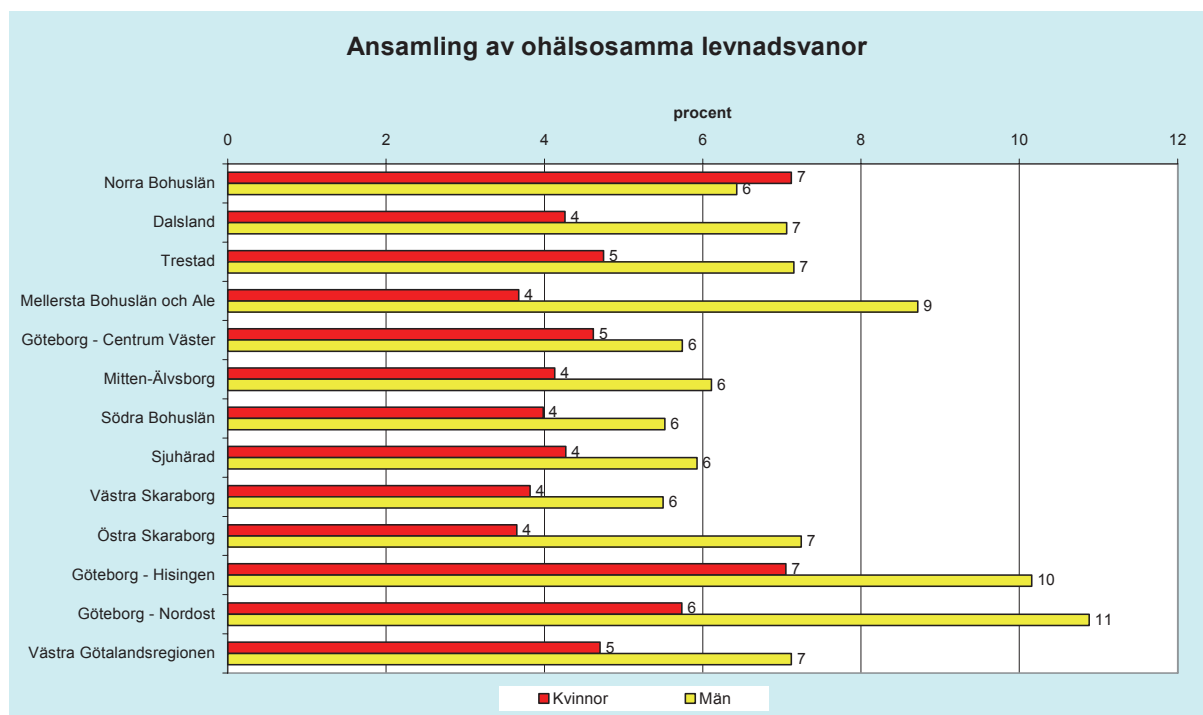
manlig arbetare och var fjärde manlig lägre tjänsteman har minst två ohälsosamma levnadsvanor

De som har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor uppger i betydligt mindre omfattning att de har ett bra hälsotillstånd än de som inte har någon av de studerade hälsoriskerna. Ju fler ohälsosamma levnadsvanor som ansamlas desto större andel med dålig hälsa eller nedsatt psykisk hälsa.

Tabell 9: Andel i procent med god, respektive dålig självskattad hälsa samt nedsatt psykiskt välbefinnande efter antalet ohälsosamma levnadsvanor

Västra Götaland	Antal ohälsosamma levnadsvanor			
	0	1	2	3-5
Andel med god hälsa, %	74	68	56	49
Andel med dålig hälsa, %	4	7	14	17
Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, %	14	18	27	35

Andelen personer med tre eller fler ohälsosamma levnadsvanor är störst i Göteborg Hisingen och Nordost.



**Figur 60:** Andel som har minst tre av följande fem ohälsosamma levnadsvanor: riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, fetma, stillasittande fritid, ett litet intag av frukt och/eller grönt, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

## Vårdkontakter

I detta kapitel redovisas hur stor andel av västragötalänningarna som uppger att de haft kontakt med vården någon gång under de tre senaste månaderna.

Andelen som haft kontakt med vården varierar mellan nämndområdena, detta kan bero på närhet, tillgänglighet och tillgång till vårdutbud i respektive område. Skillnaderna mellan nämndområdena kan också bero på olika traditioner och kulturer. Vårdkonsumtionen påverkas även av befolkningens åldersstruktur.

I Västra Götalandsregionen finns redan vårddatabasen VEGA som löpande följer upp vårdkonsumtionen för invånarna, varför man i denna rapport avstår från en alltför detaljerad redovisning av den självrapporterade vårdkonsumtionen.

VEGA omfattar information om vård för såväl offentlig som privat driven primärvård, specialistvård och sjukhusvård, inom och utom regionen. VEGA är baserad på vårdkontakter och innehåller individbaserad men avidentifierad data. Sammanställningar av data ur VEGA finns i flera rapporter på vår hemsida ([www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)).

### Fråga 31 och 32

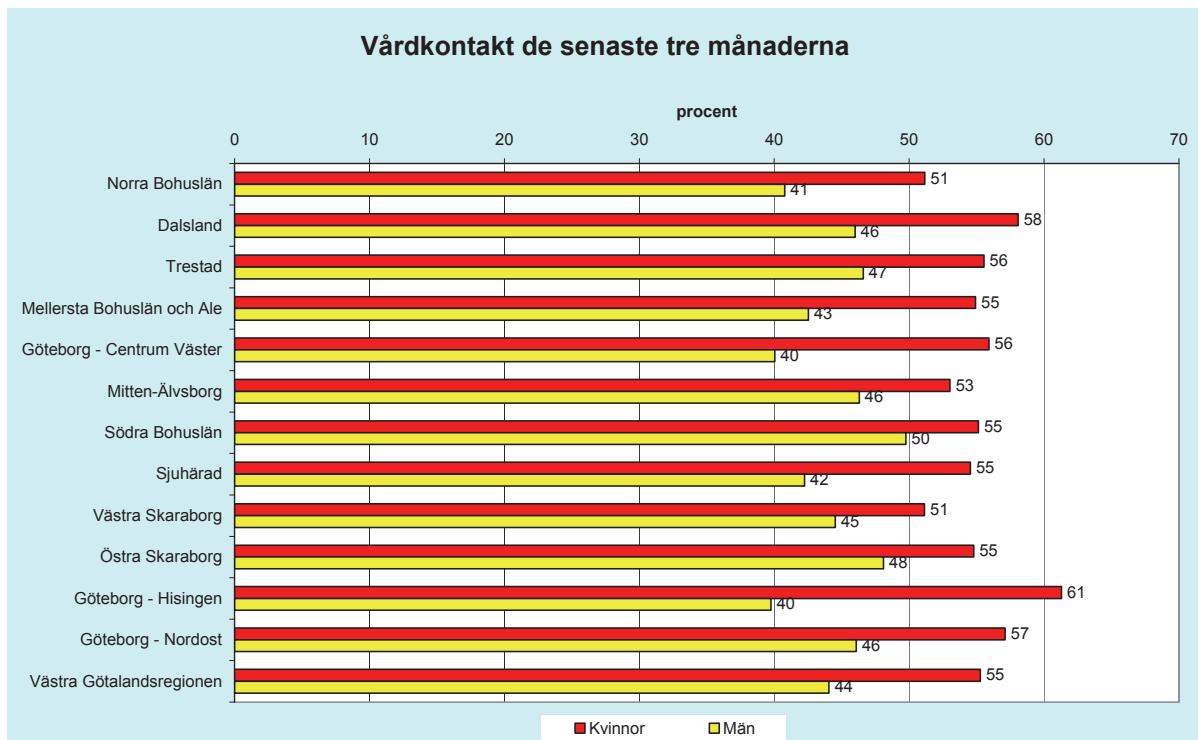
#### Kontakt med sjukvården

##### *Fler kvinnor än män har kontakt med vården*

Det är något vanligare bland invånarna i Västra Götaland än genomsnittet för riket att ha kontakt med sjukvården.

Det är fler kvinnor än män som har kontakt med vården. I hela regionen uppger sig 55 procent av kvinnorna och 44 procent av männen ha haft kontakt med vården någon gång under de senaste tre månaderna.

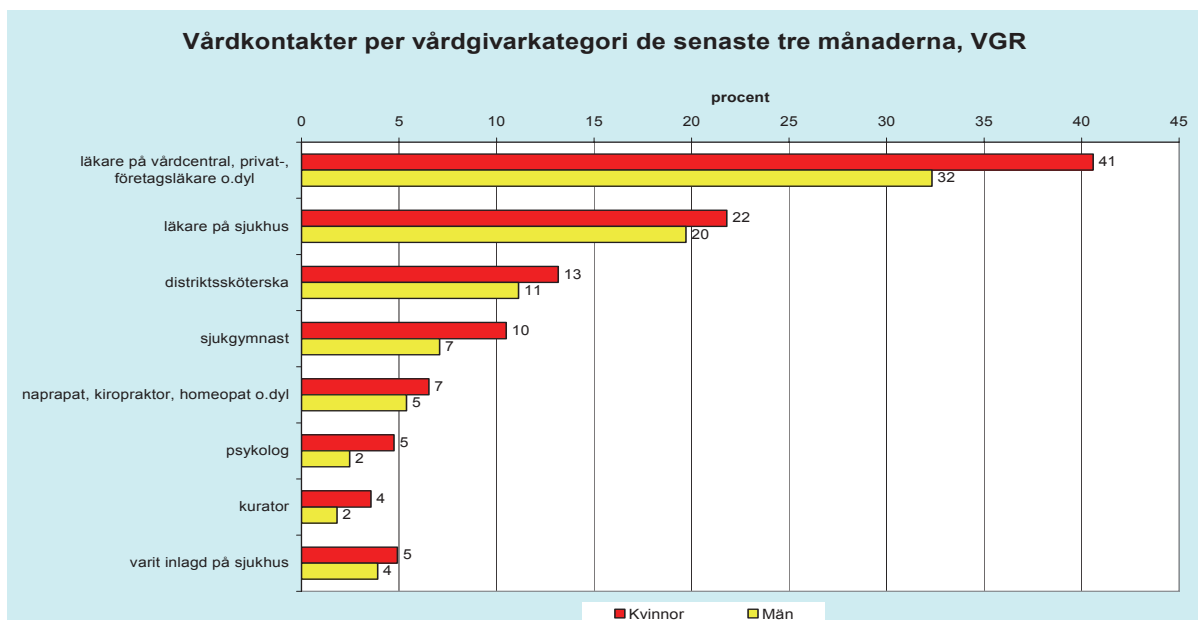
Hur stor andel av befolkningen som uppger sig haft kontakt med vården varierar också mellan nämndområdena. I Göteborg Hisingen har 61 procent av kvinnorna haft kontakt med vården medan i Västra Skaraborg är motsvarande siffra 51 procent. Störst andel män som uppger vårdkontakter finns i Södra Bohuslän och lägst i Göteborg Centrum Väster.



**Figur 61.** Andel som uppger att de haft kontakt med vården de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

I figur 62 visas andelen av befolkningen som uppger sig haft kontakt med vården någon gång de senaste tre månaderna uppdelat på ett antal olika vårdgivar-

kategorier. Också här syns skillnader i vårdkonsumtion mellan könen, då kvinnor i högre utsträckning har vårdkontakter, oavsett vårdgivarkategori.



**Figur 62.** Andel vårdkontakter per vårdgivarkategori, inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

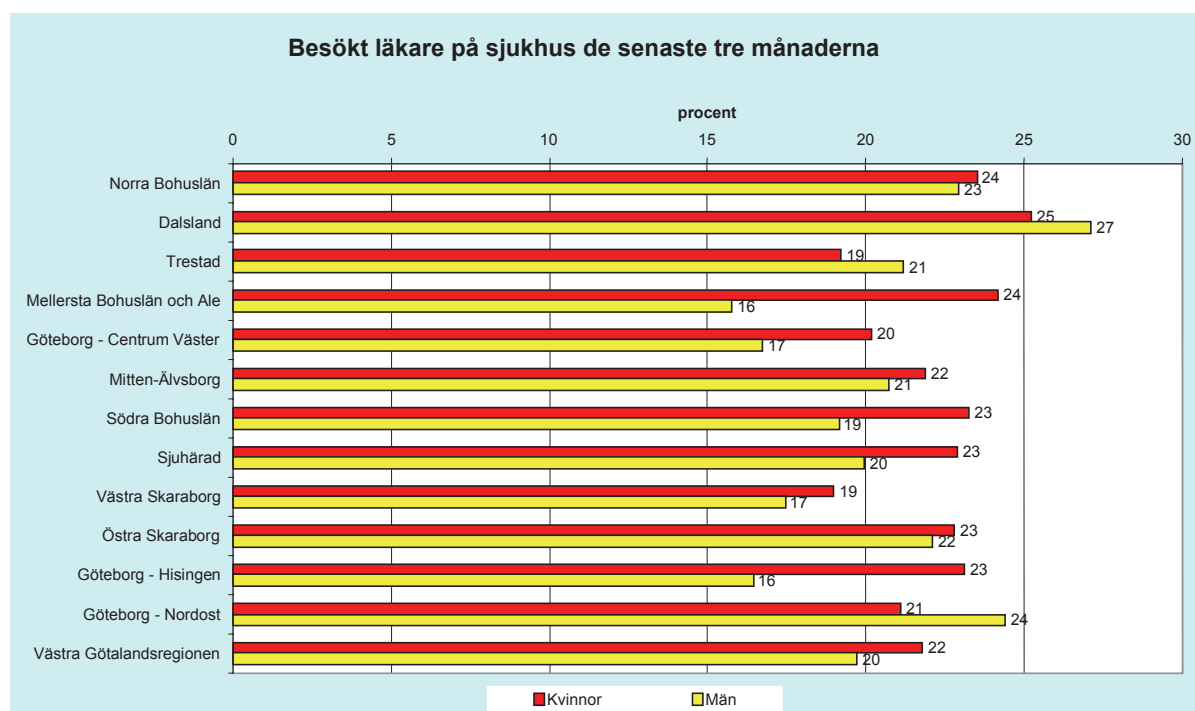
## Läkarbesök på sjukhus

I regionen upger 22 procent av kvinnorna och 20 procent av männen att de har besökt läkare på sjukhus någon gång under de senaste tre månaderna.

I de flesta nämndområden är det fler kvinnor än män som uppges att de har besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna. Dalsland har störst andel av befolkningen som sökt läkare på sjukhus.

Detta gäller för både män och kvinnor. Anledningen torde vara den relativt höga andelen äldre i Dalsland.

Det är färre invånare i Västra Skaraborg än i övriga regionen som uppges att de besökt läkare på sjukhus, möjligen beroende på att fler har besökt läkare på vårdcentral i stället.



**Figur 63.** Andel som besökt läkare på sjukhus de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

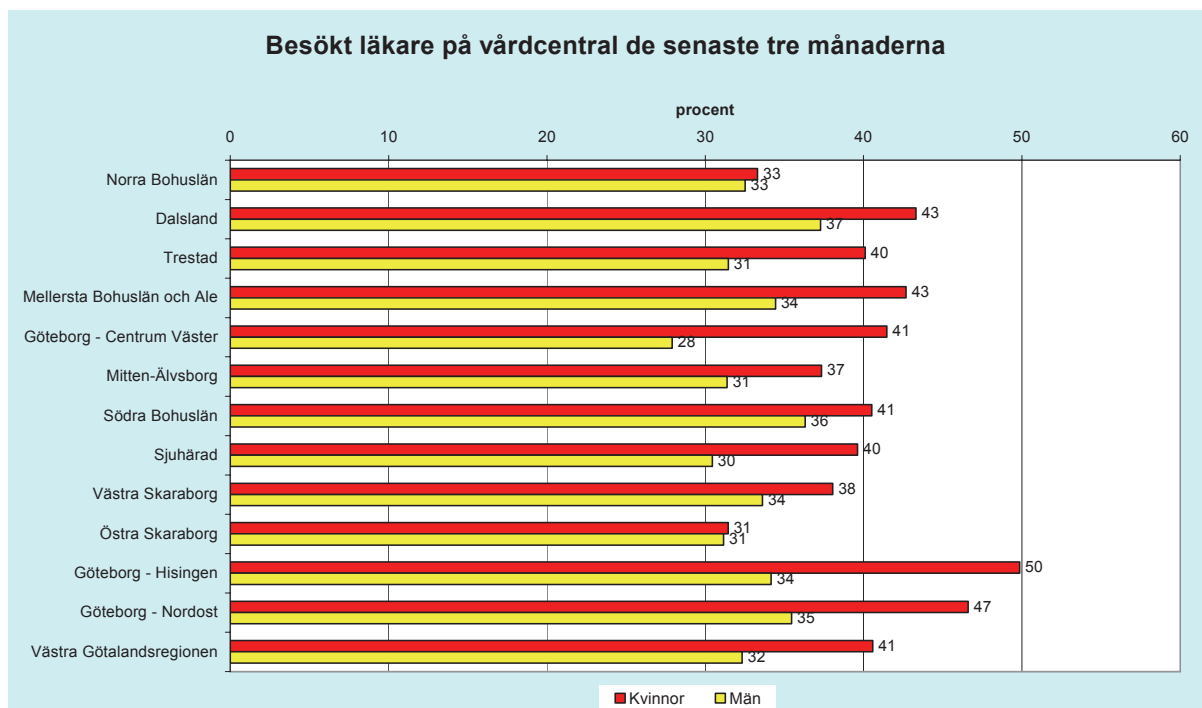
## Läkarbesök på vårdcentral m.m.

### Fler kvinnor än män besöker läkare på vårdcentral

I figur 64 redovisas hur stor del av befolkningen som uppges att man besökt läkare på vårdcentral, privatläkare eller företagsläkare.

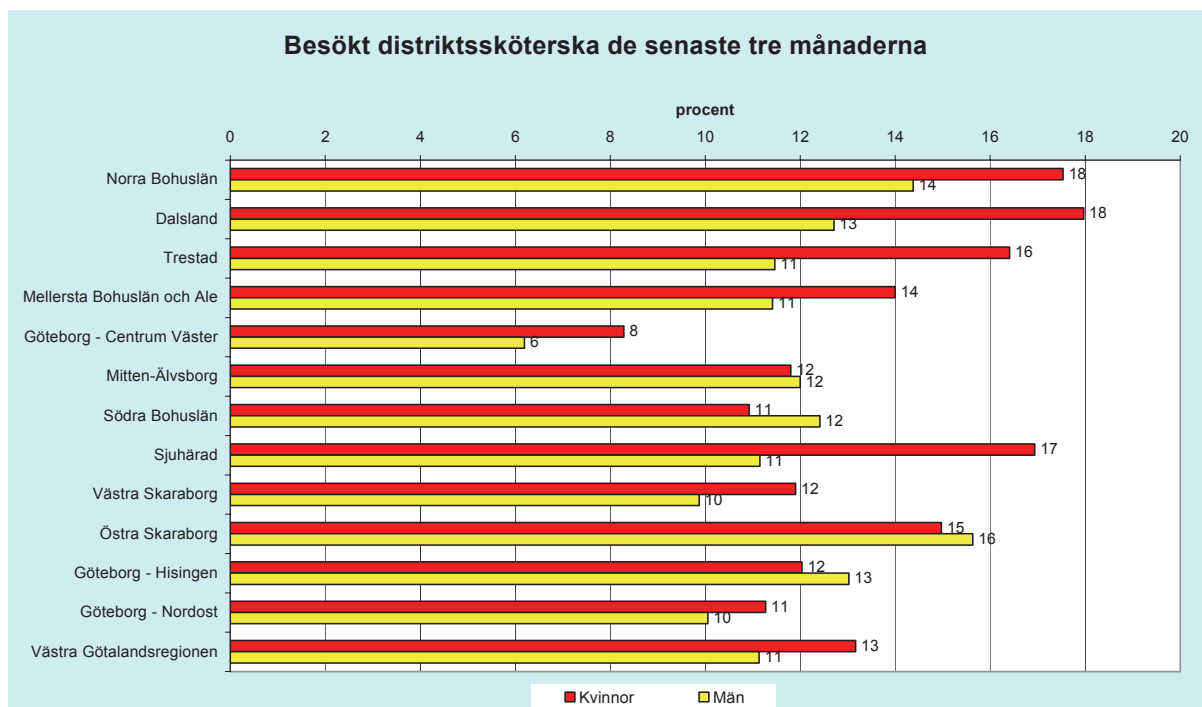
Män och kvinnor söker läkare på vårdcentral i olika utsträckning. I regionen har 41 procent av kvinnorna och 32 procent av männen någon gång besökt läkare på vårdcentral under de senaste tre månaderna.

Varannan kvinna på Hisingen uppges att hon besökt läkare i primärvården medan det för Östra Skaraborg är mindre än var tredje kvinna. Detta kan möjligen förklaras av sämre hälsa och relativt god tillgång till primärvårdsläkare på Hisingen. Lägst andel män som besökt läkare i primärvården finner man i Göteborg Centrum Väster och högst i Dalsland, vilket till stor del återspeglar åldersstrukturen i dessa områden.



**Figur 64.** Andel som besökt läkare på vårdcentral de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

### Distriktssköterskebesök



**Figur 65.** Andel som besökt distriktssköterska de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

Figur 65 visar hur stor andel av befolkningen som uppger att man har besökt eller har besökts av distriktssköterska någon gång de senaste tre månaderna.

I genomsnitt i regionen har 13 procent av kvinnorna och 11 procent av männen besökt distriktssköterska under de senaste tre månaderna. Andelen är högst i Dalsland



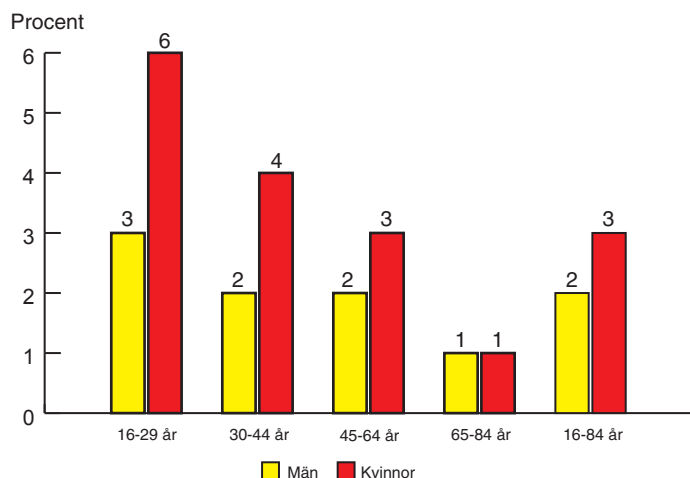
och Norra Bohuslän och lägst i Göteborg Centrum Väster. Variationen i åldersstruk-

turen mellan de olika nämndområdena kan förklara denna skillnad.

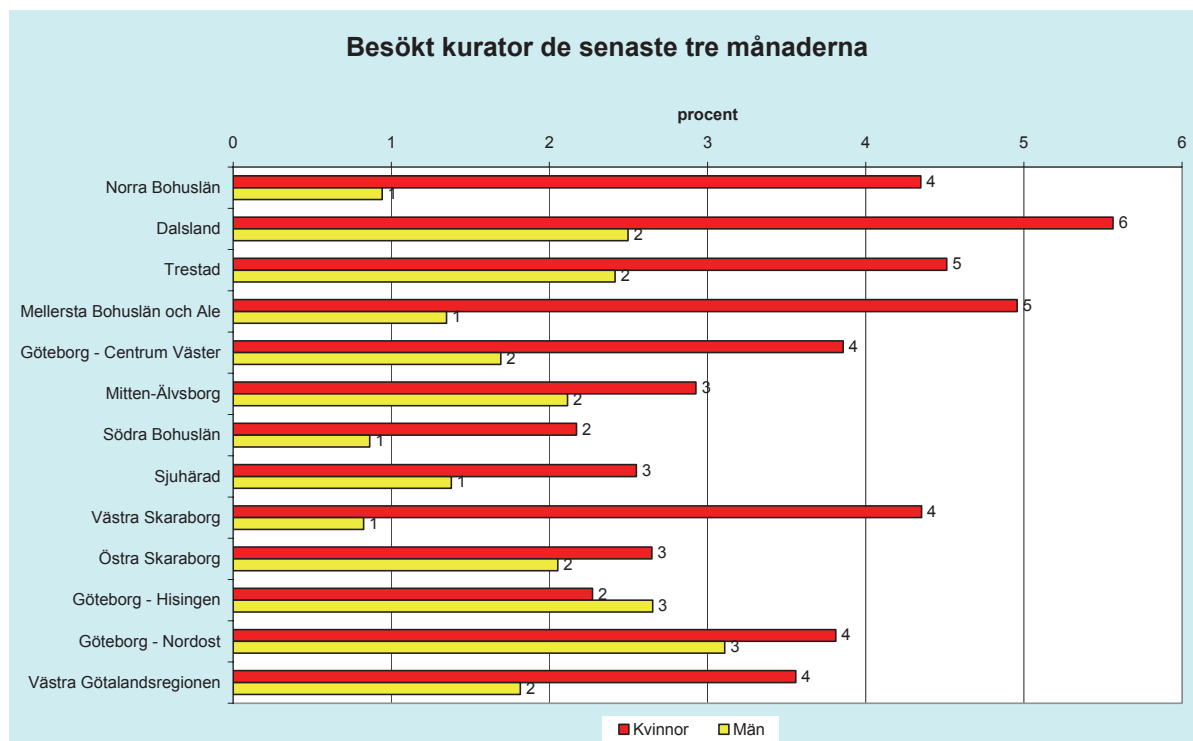
### Kuratorsbesök

I regionen uppger fyra procent av kvinnorna och två procent av männen att man besökt kurator någon gång under de senaste tre månaderna. Motsvarande uppgifter för

riket är tre procent för kvinnor och två procent för män. Noterbart är att det är framförallt yngre kvinnor som besöker kurator.



**Figur 66.** Andel som besökt kurator i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

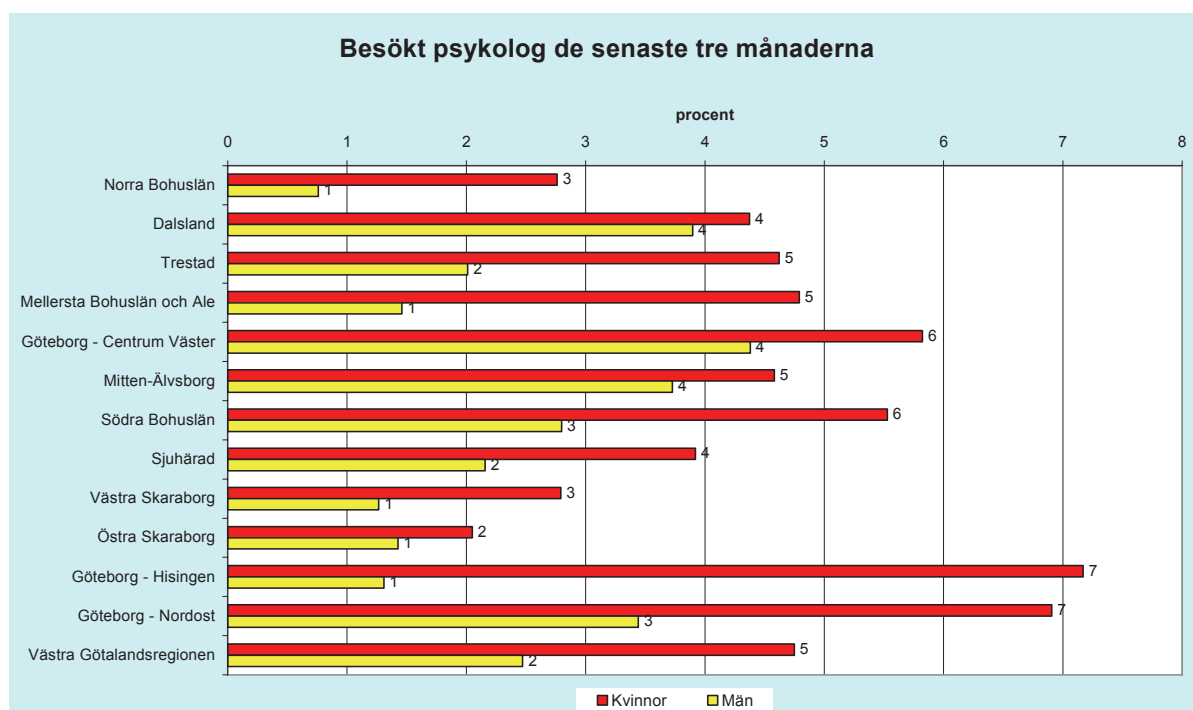


**Figur 67.** Andel som besökt kurator de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Psykologbesök

I regionen uppger fem procent av kvinnorna och drygt två procent av männen att man besökt psykolog någon gång under de senaste tre månaderna. Störst andel kvin-

nor som besökt psykolog finner man i Göteborg och Södra Bohuslän och minst i Västra Skaraborg

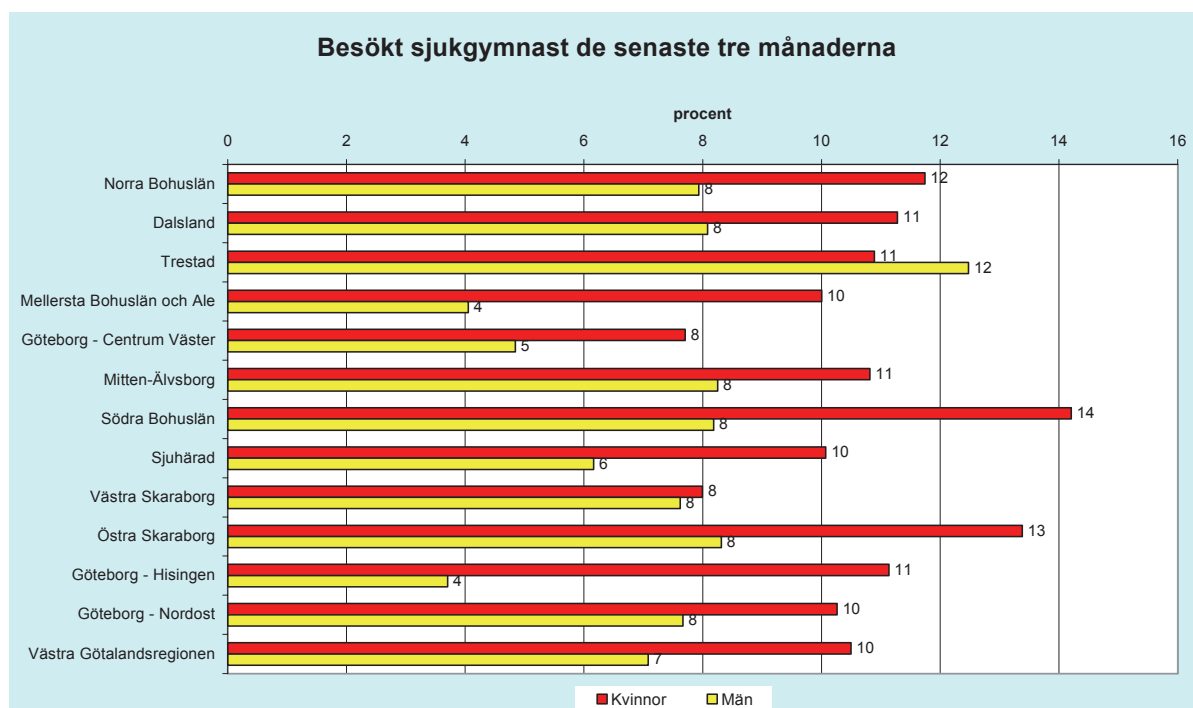


**Figur 68.** Andel som besökt psykolog de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Sjukgymnastbesök

Det är fler kvinnor än män som besöker sjukgymnast. Andelen av befolkningen som besöker sjukgymnast förefaller vara

högst i Södra Bohuslän, Trestad och Östra Skaraborg. Totalt sett är andelen lägst i Göteborg Centrum Väster.



**Figur 69.** Andel som besökt sjukgymnast de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

### Alternativvård

Det är mindre vanligt bland männen i Västra Götaland att söka alternativvård än i riket. I regionen har sju procent av kvinnorna och fem procent av männen besökt naprapat, kiropraktor, homeopat el dyl. någon gång under de senaste tre månaderna. Motsvarande uppgifter för riket är sju procent för både män och kvinnor.

### Sluten sjukhusvård

I regionen uppger 5 procent av kvinnorna och 4 procent av männen att de har varit inlagda på sjukhus de senaste tre månaderna. Det är lika stor andel som riksgenomsnittet.

### Läkemedelsanvändning

Fråga 29 och 30

Trots att det finns läkemedelsregister är statistiken över läkemedelsanvändning delvis osäker.

Man måste skilja mellan förskrivning, försäljning och användning, eftersom alla läkemedel som förskrivs inte köps ut, och allt som köps ut inte används, och en del

som köps används på ett annat sätt än enligt ordinationen.

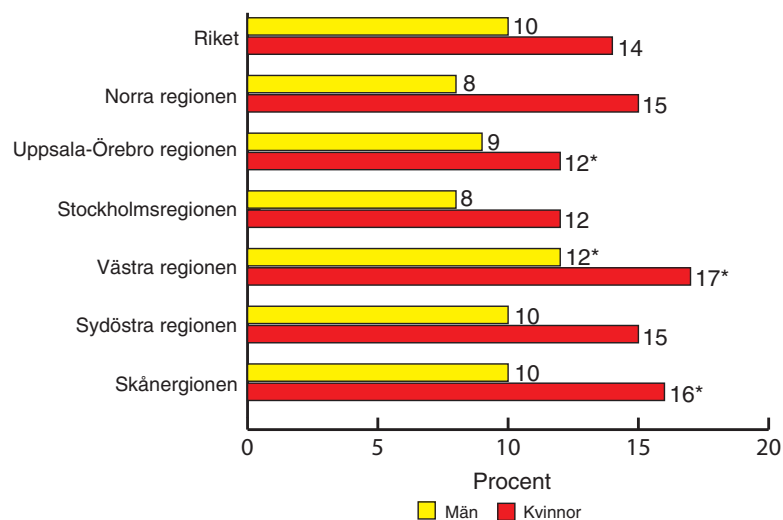
Denna enkätstudie visar den rapporterade läkemedelsanvändningen av vissa utvalda läkemedelsgrupper, bl. a. de med koppling till livsstilsrelaterad ohälsa.

## Magsårs/magkatarrsmedicin

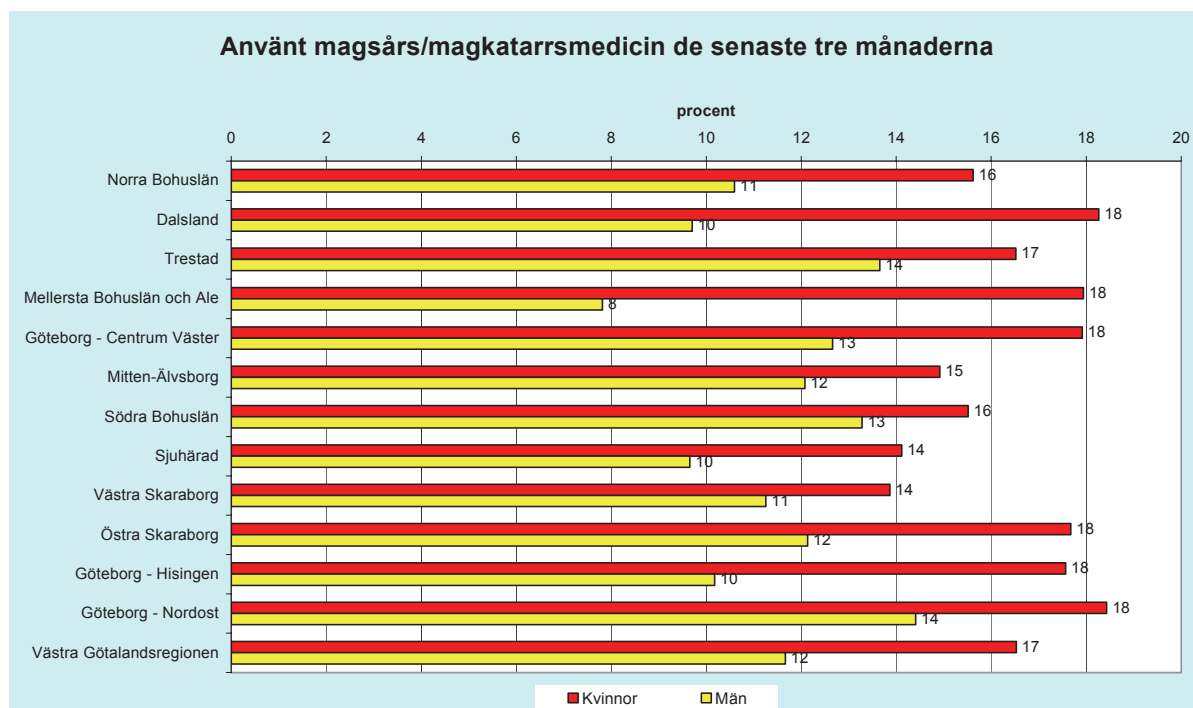
### Användningen av magsårs/magkatarrsmedicin i Västra Götaland högst i riket

Användningen av magsårs/magkatarrsmedicin rapporteras mest av kvinnor, i åldersgruppen över 45 år samt av utlandsfödda. Konsumtionen uppges vara signifikant högre i Västra Götaland än i riket. Det förefaller även finnas vissa geografiska

skillnader inom Västra Götaland, med en förhållandevis hög konsumtion inom Dalsland och Göteborg Nordost samt förhållandevis låg konsumtion inom Sjuhärad, som delvis bekräftas av Apotekets statistik över uthämtade läkemedel.



**Figur 70.** Andel som hade använt magsårs/magkatarrsmedicin de senaste tre månaderna i olika regioner, 16-84 år, 2005 (åldersstandardiserat). Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut.

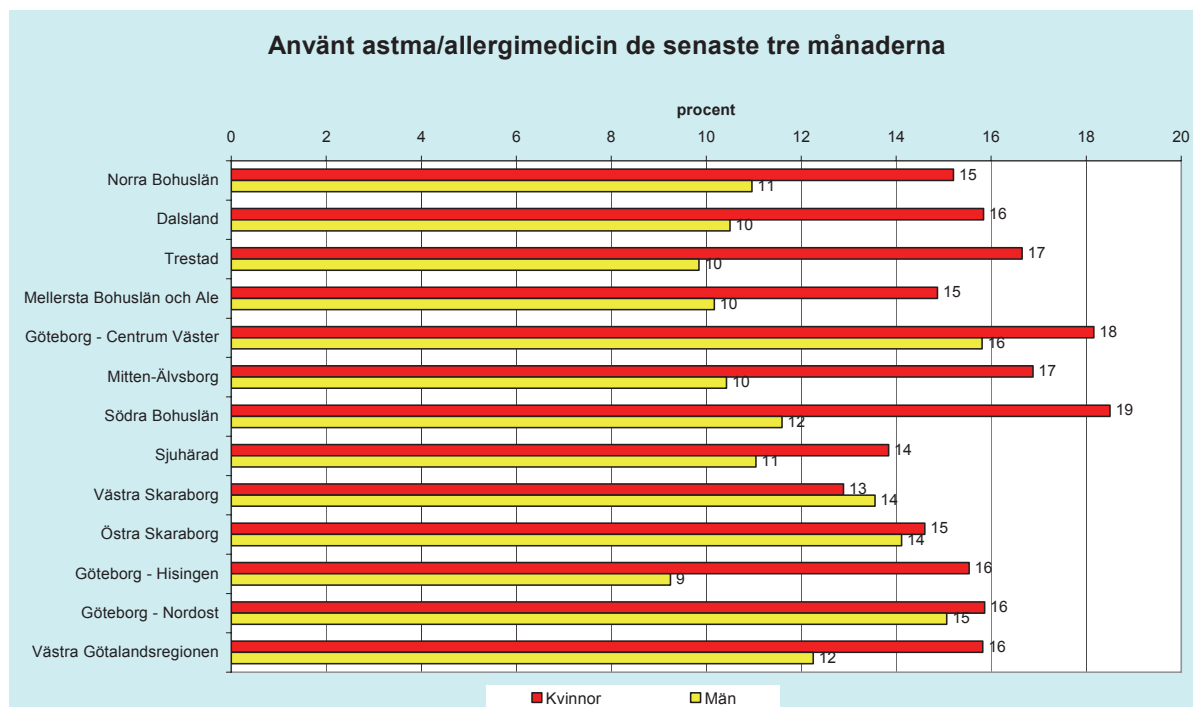


**Figur 71.** Andel som använt magsårs/magkatarrsmedicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Astma/allergimedien

Användningen av astma/allergipreparat är större hos kvinnor än män och förefaller vara mest utbredd inom Södra Bohuslän, Göteborg Centrum Väster och Göteborg

Nordost, nämndområden med relativt sett yngre befolkning och där många anger att de besväras av eksem eller hudutslag.

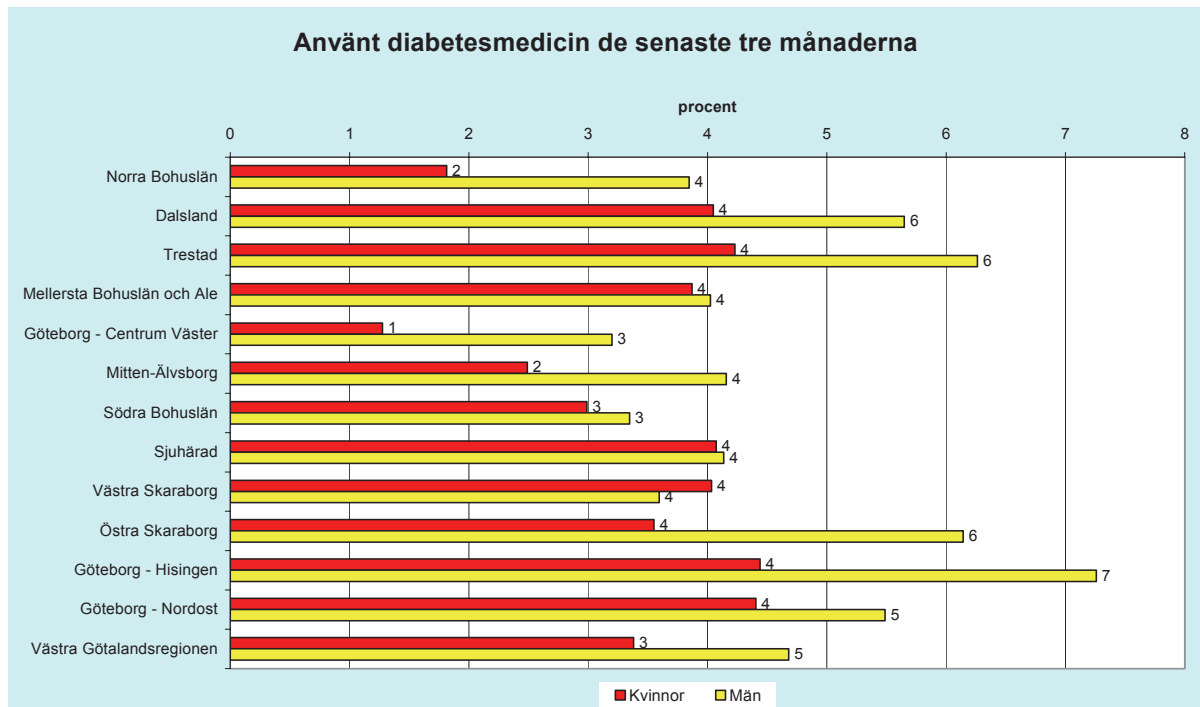


**Figur 72.** Andel som använt astma/allergimedien de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Diabetesmedien

Användningen av diabetesmedien ökar avsevärt med åldern och är något vanligare bland män än bland kvinnor. Användningen av diabetesmedien förefaller också

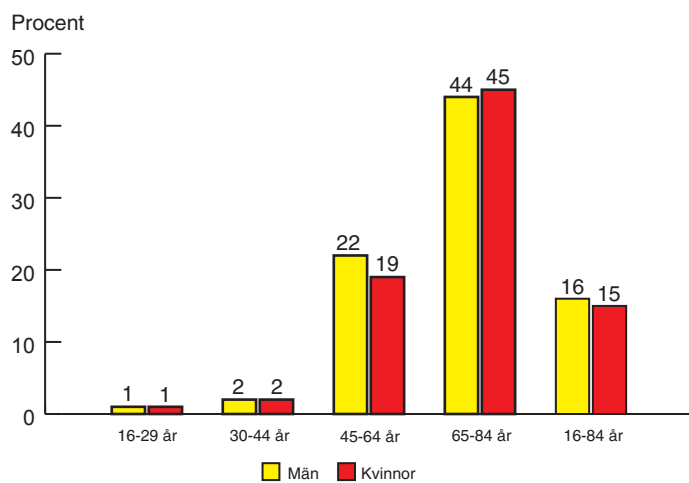
vara högre bland nordiska och utomeuropeiska invandrare än bland infödda svenskar.



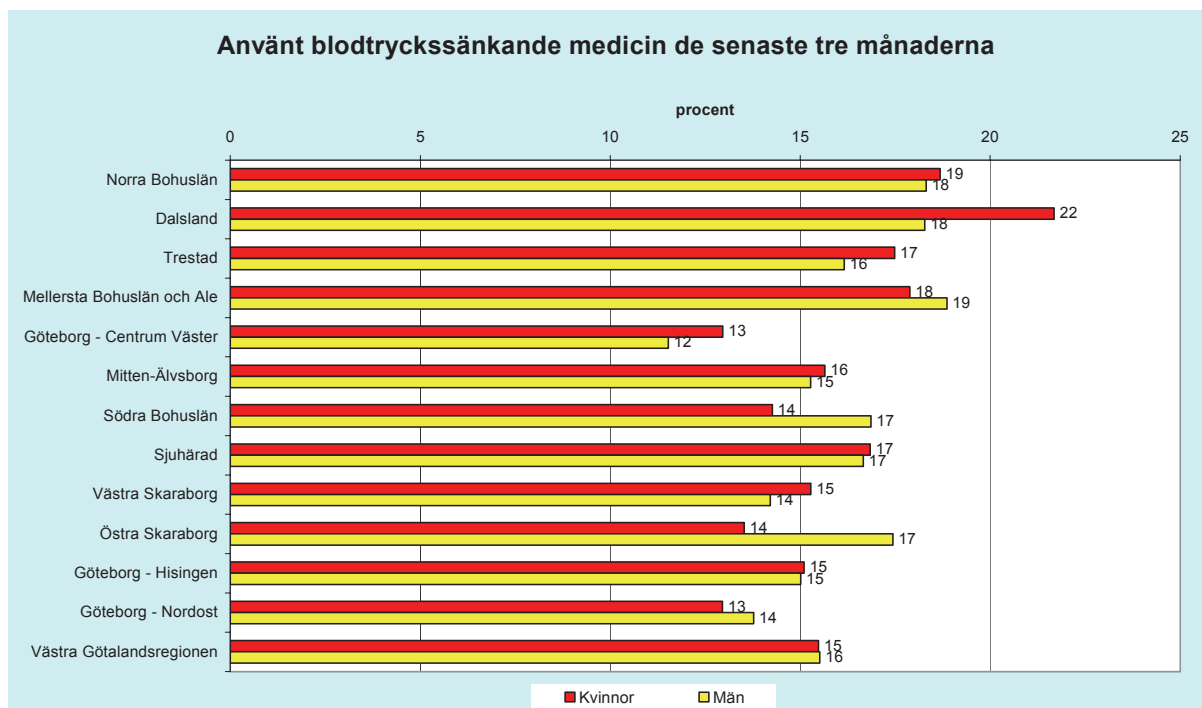
**Figur 73.** Andel som använt diabetesmedicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Blodtryckssänkare

Användningen av blodtryckssänkare ökar markant med åldern, vilket delvis förklarar variationen mellan nämndområdena.



**Figur 74.** Andel som använt blodtryckssänkande medicin i olika åldersgrupper, 16-84 år, 2005. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



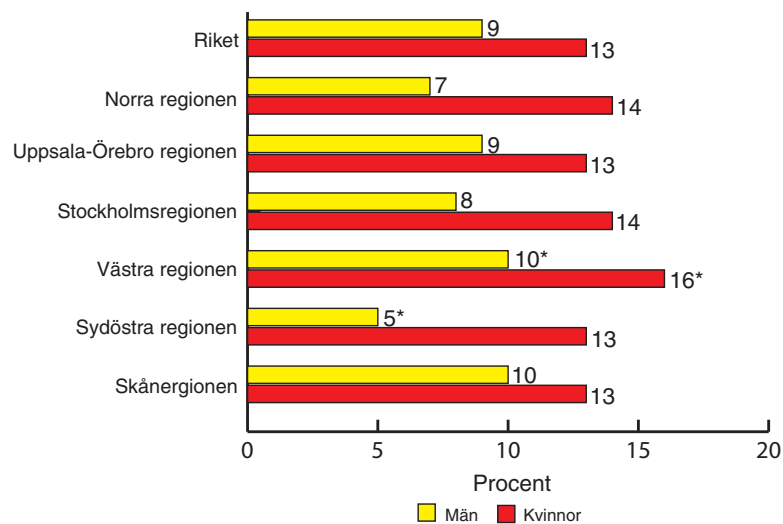
**Figur 75.** Andel som använt blodtryckssänkande medicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Sömnmedel

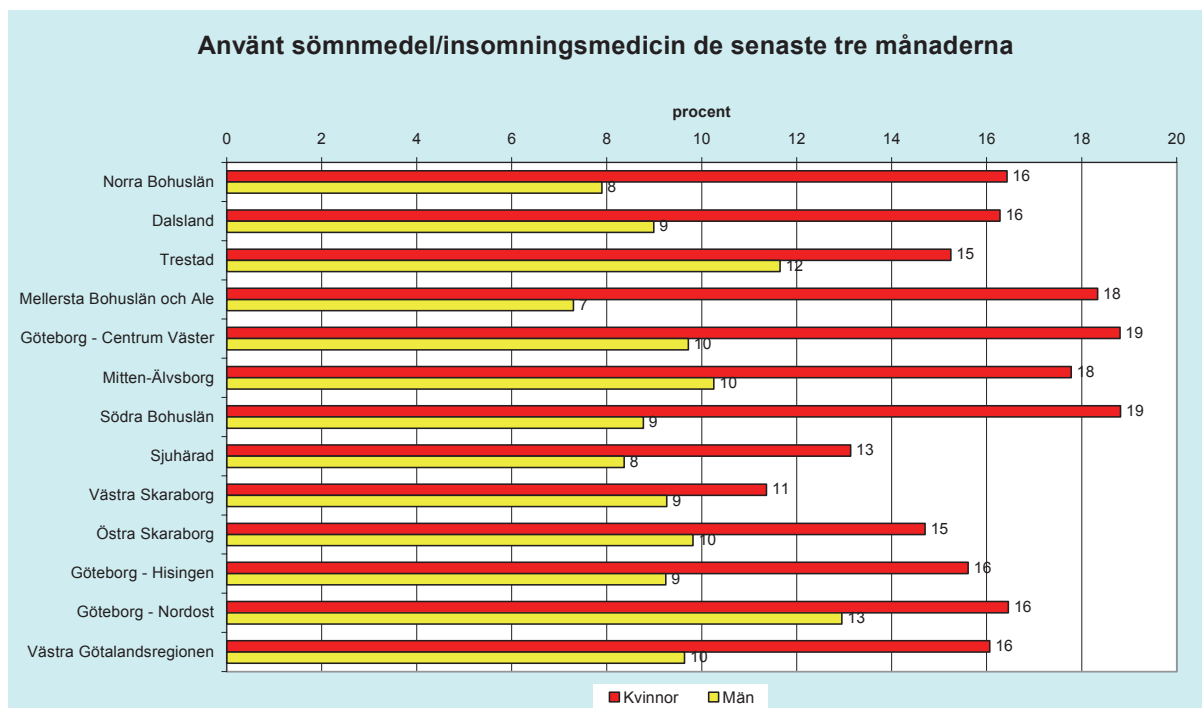
### Fler som använder sömnmedel i Västra Götaland än riket i övrigt

Andelen personer som använt sömnmedel ökar med ålder. Dessa mediciner är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.

Det är signifikant fler i Västra Götaland än i riket som uppger sig konsumera sömnmedel.



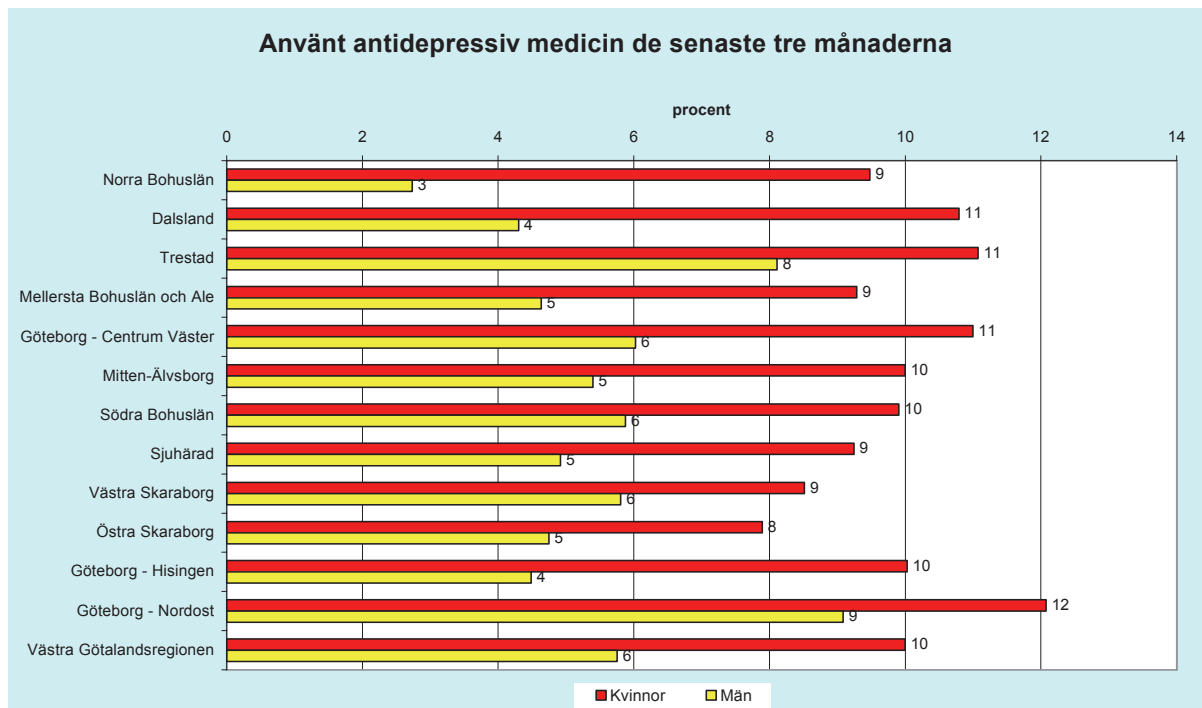
**Figur 76.** Andel som använt sömnmedel/insomningsmedicin de senaste tre månaderna i olika regioner, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserade värden. Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut.



**Figur 77.** Andel som använt sömnmedel/insomningsmedicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Antidepressiva medel

**Fler kvinnor än män använder antidepressiva medel**



**Figur 78.** Andel som använt antidepressiv medicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005



Användningen av antidepressiv medicin ökar något med stigande ålder och är vanligare bland kvinnor än bland män.

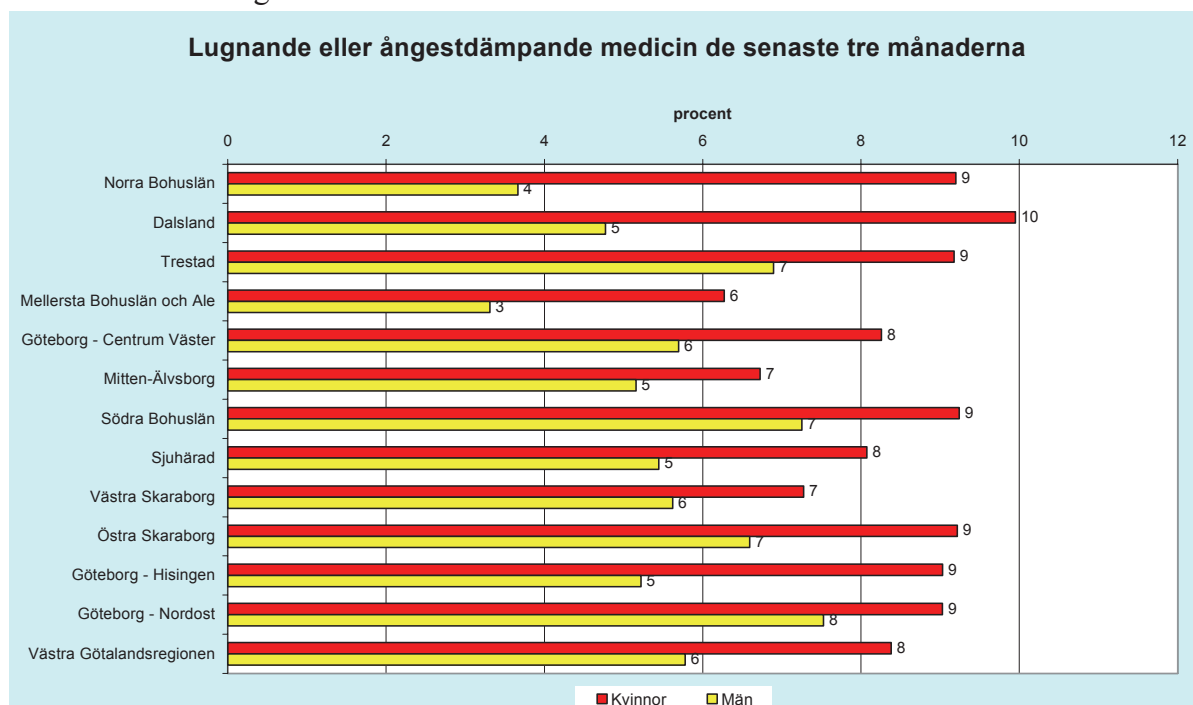
Den högsta användningen av antidepressiva noteras inom Göteborg Nordost, där också flest rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande.

## Lugnande medel

### Vanligast med lugnade medel bland äldre kvinnor

Andelen personer som använder lugnande medicin ökar med stigande ålder. Användningen av lugnande eller ångestdämpande mediciner är vanligare bland kvinnor än

bland män. I åldersgruppen 65-84 år är den drygt dubbelt så vanlig bland kvinnor som bland män.



Figur 79. Andel som använt lugnande eller ångestdämpande medicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

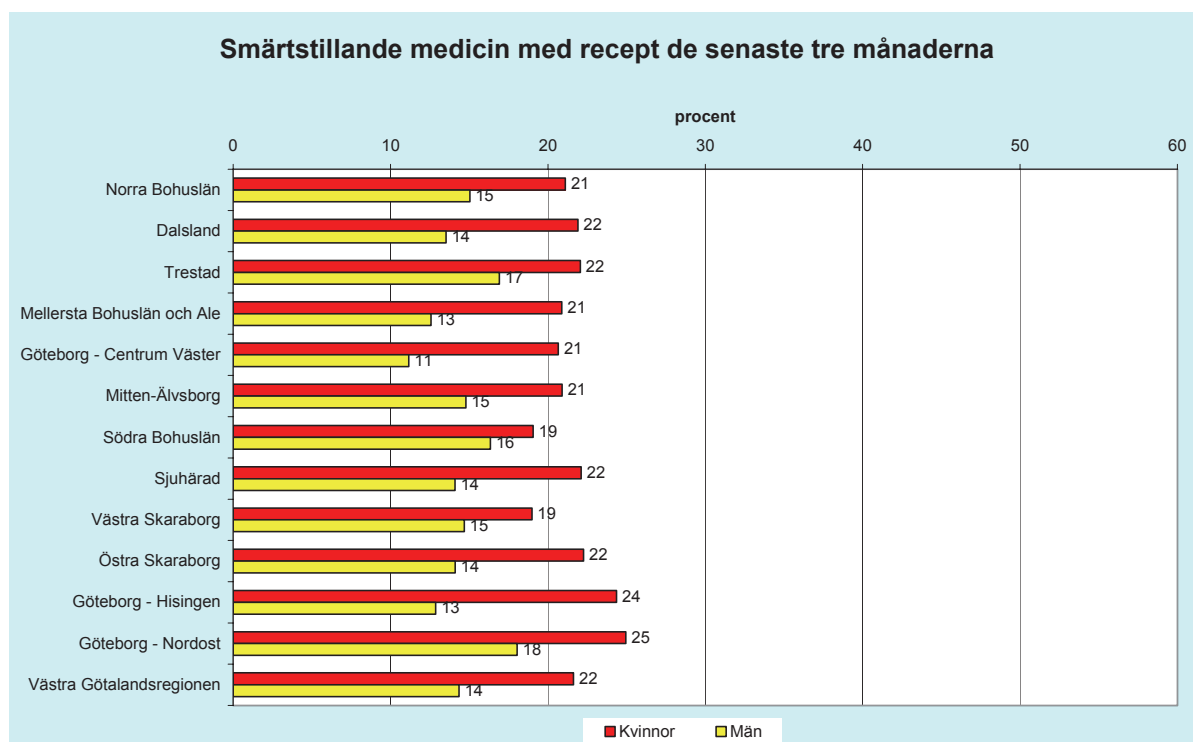
## Smärtstillande medel

### Fler utlandsfödda använder smärtstillande utskrivna på recept

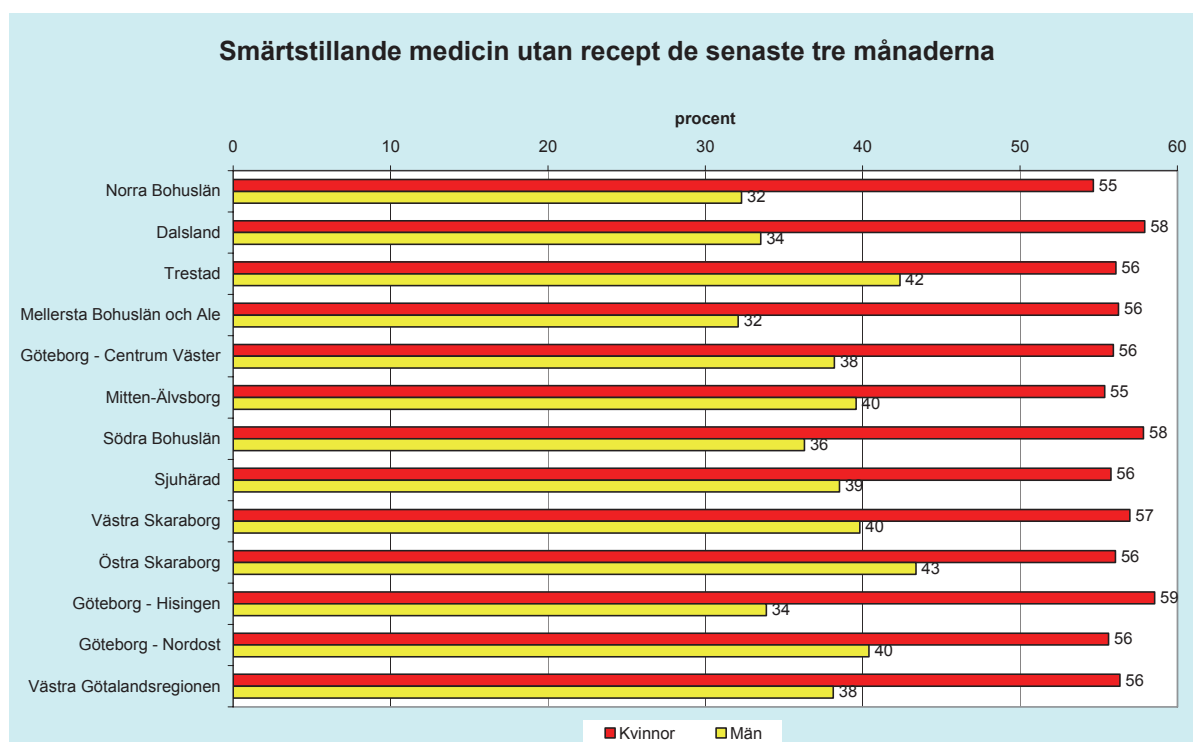
Andelen personer som använder smärtstillande medicin utskrivna på recept ökar med ålder. I alla åldrar är dessa mediciner vanligare bland kvinnor än bland män.

Andelen personer som använder smärtstillande medicin utskrivna på recept är större bland utlandsfödda än bland svenskfödda.

Andelen som använder smärtstillande medicin ökar med kortare utbildning.



**Figur 80.** Andel som använt smärtstillande medicin med recept de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005



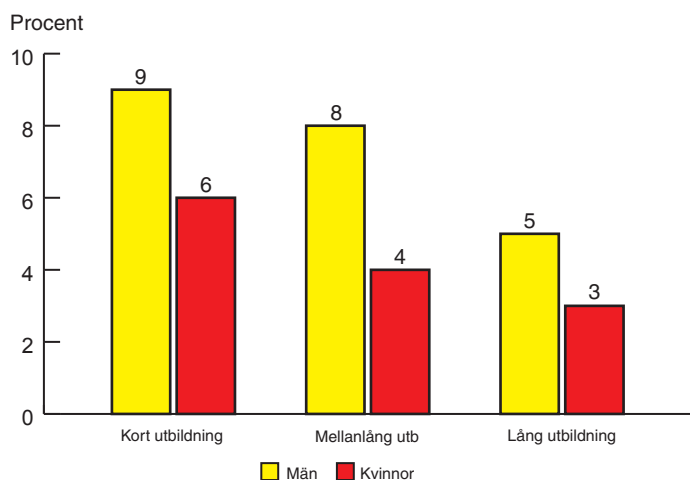
**Figur 81.** Andel som använt smärtstillande medicin utan recept de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Blodfettssänkare

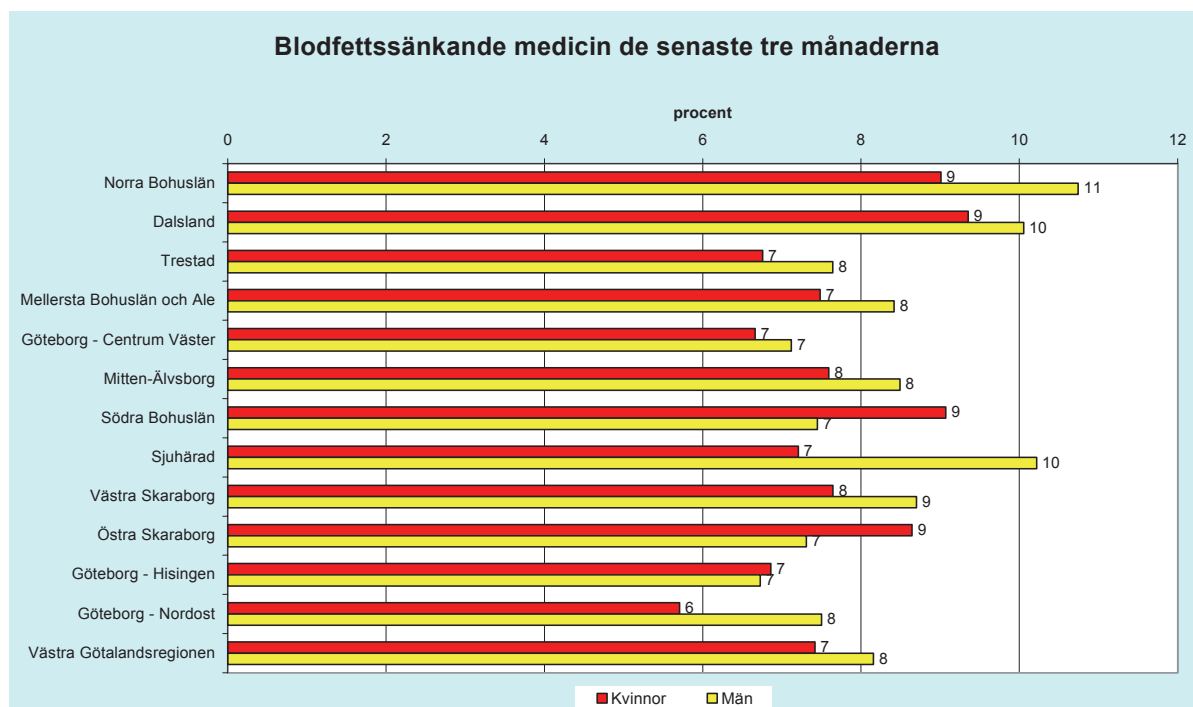
### Användningen av blodfettssänkare är vanligare bland män

Användningen av blodfettssänkande mediciner är vanligare bland män än bland kvinnor och vanligast förekommande i åldersgruppen 65-84 år.

Det är fler personer bland kortutbildade än bland långutbildade som använder blodtryckssänkare.



**Figur 82.** Andel personer som använt blodfettssänkande medicin efter utbildning, 16-74 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



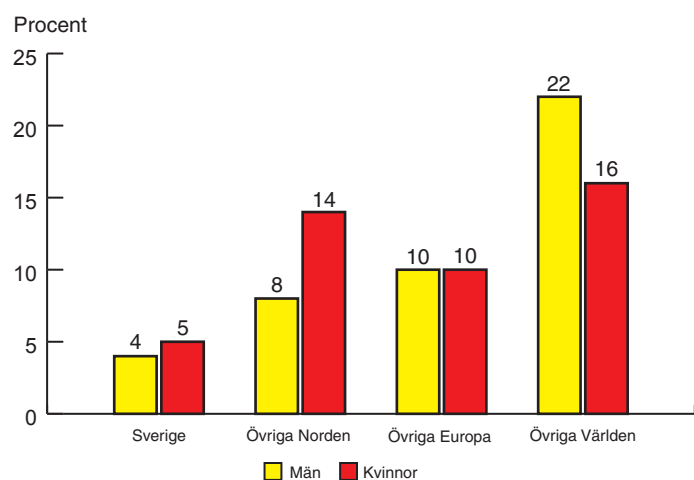
**Figur 83.** Andel som blodfettssänkande medicin de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005

## Avstått från att köpa medicin på recept

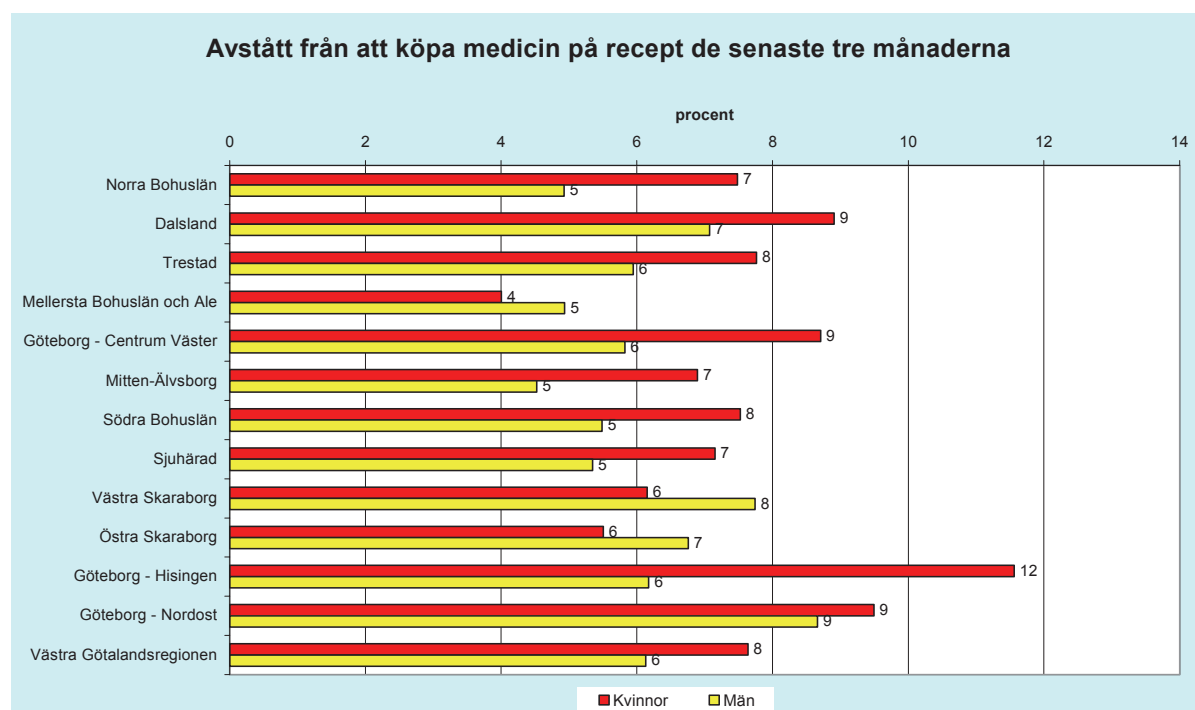
Kvinnor och män som är födda utomlands avstår i större utsträckning från att köpa medicin som de fått recept på än de svenskfödda.

Andelen som avstår förefaller vara störst inom nämndområdena Göteborg Hisingen och Göteborg Nordost.

Vanligast angivna orsaken till att inte köpa medicin som man fått recept på är att man inte har råd. Därefter är de vanligaste orsakerna: "hade medicin så det räckte" följt av "trodde inte medicinen skulle hjälpa".



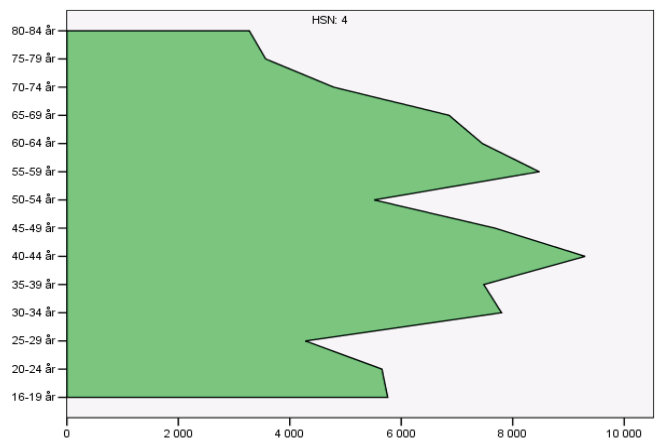
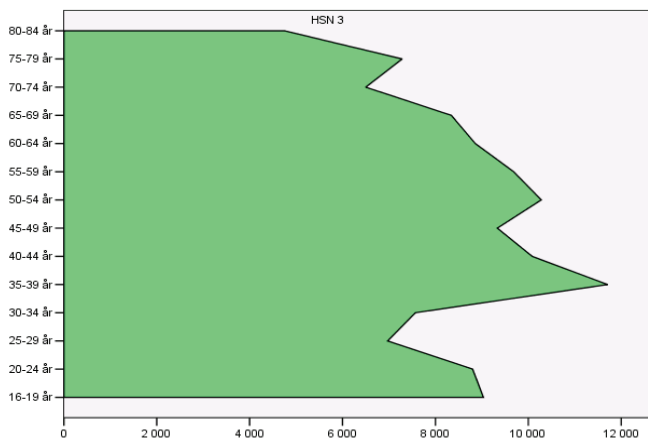
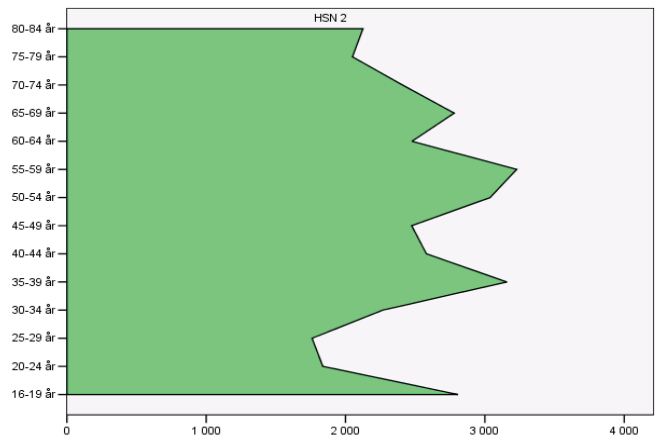
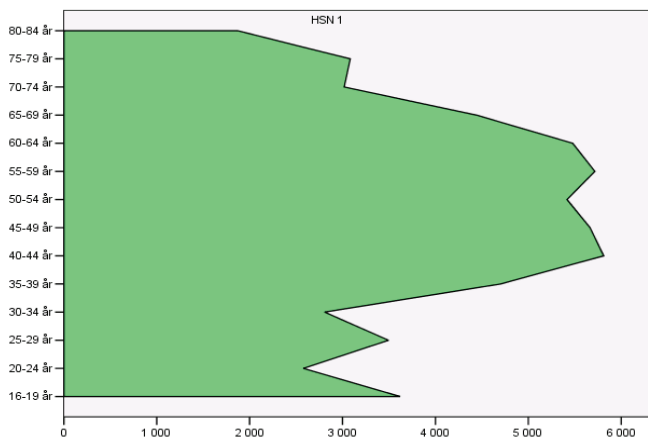
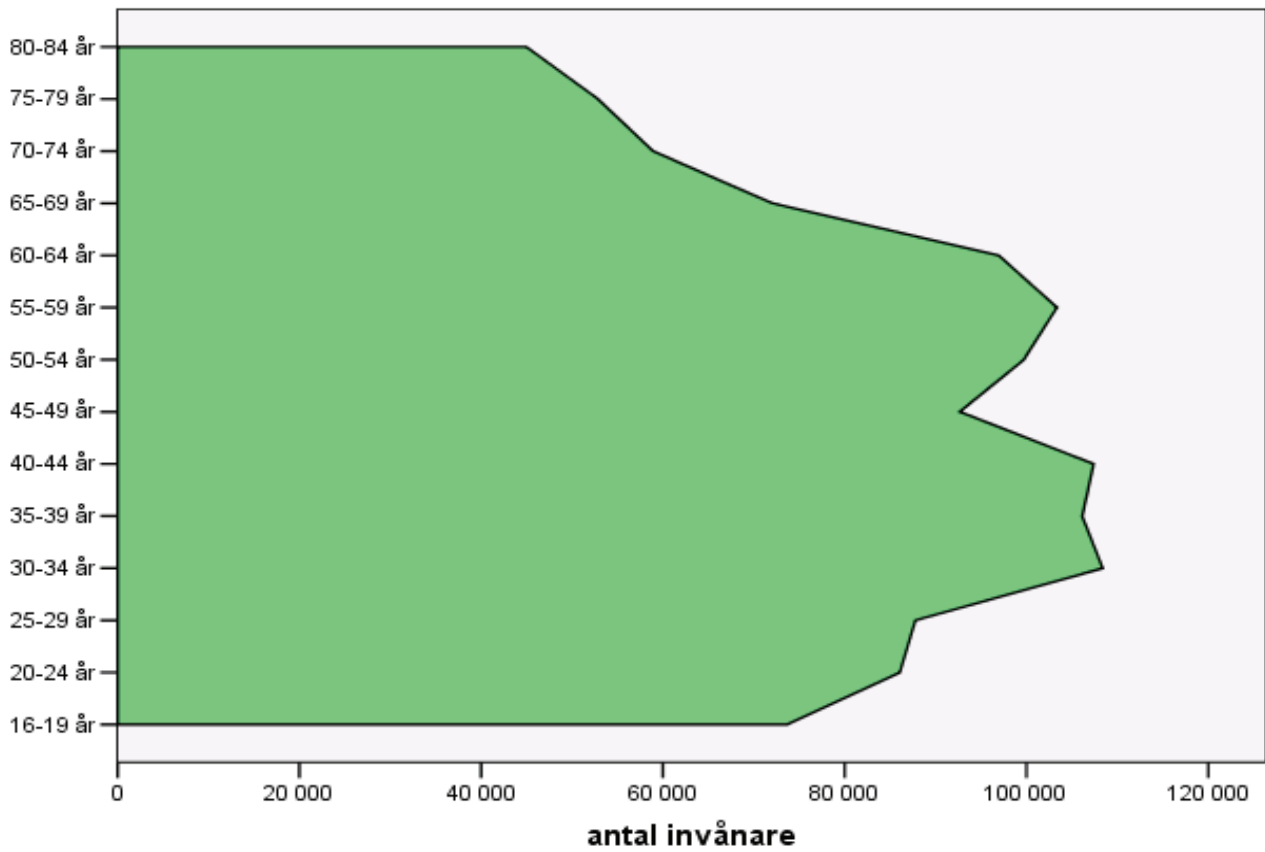
**Figur 84.** Andel som hade avstått från att köpa medicin på recept efter födelseland, 16-84 år, 2005. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

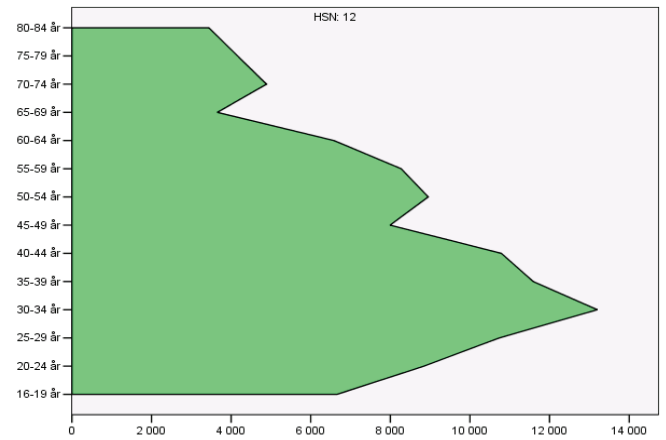
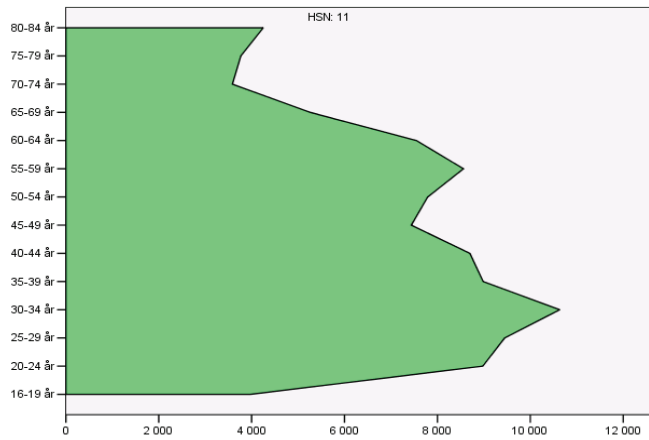
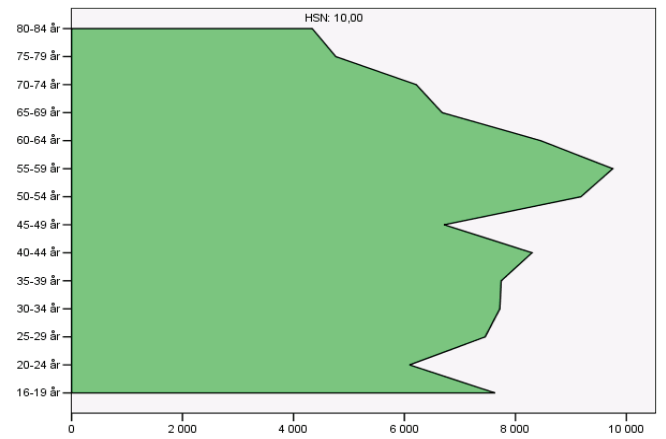
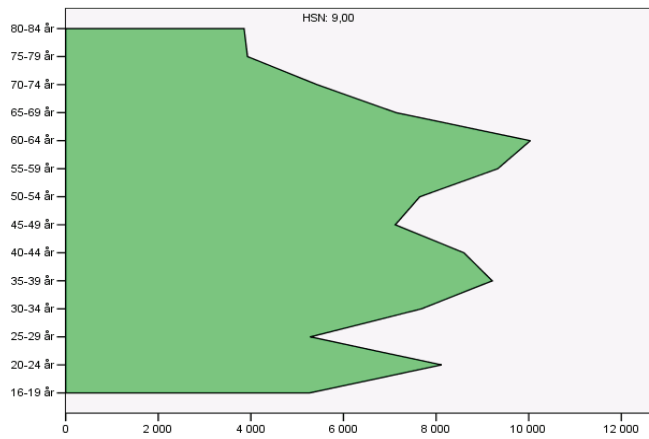
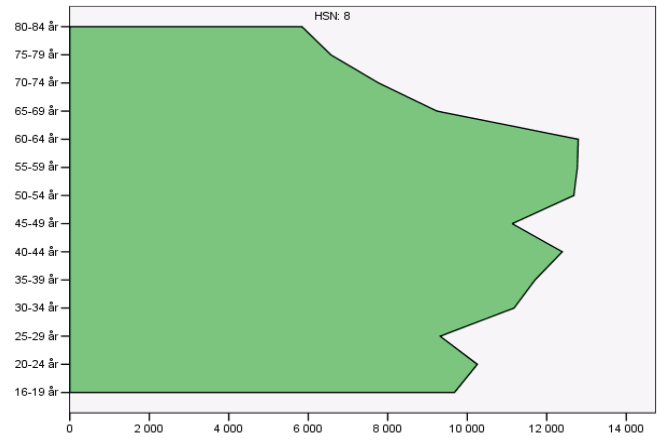
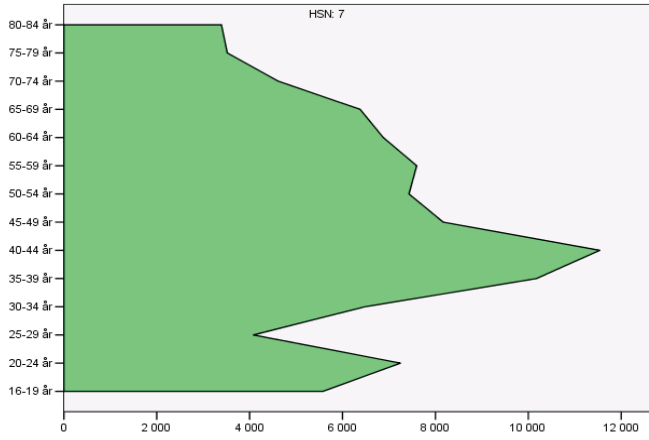
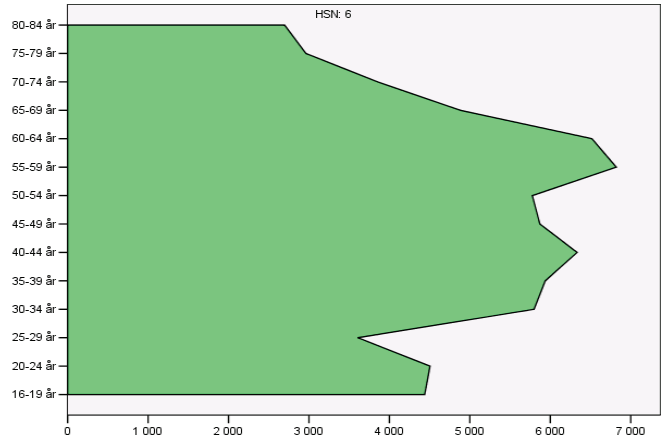
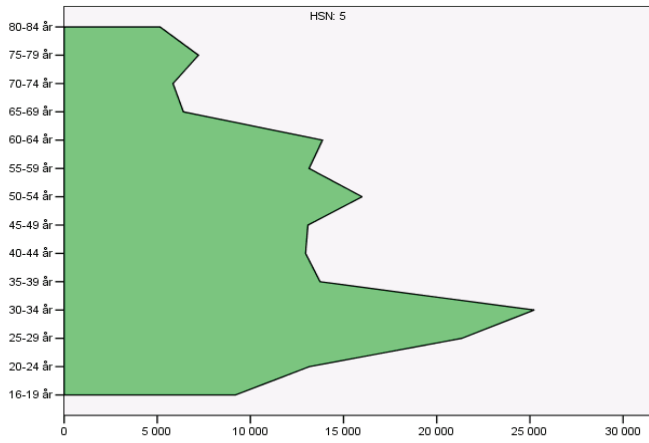


**Figur 85.** Andel som avstått från att köpa medicin på recept de tre senaste månaderna, efter nämndområde inom Västra Götaland, 16-84 år, 2005.

**Bilaga 1 Diagram över åldersfördelningen per nämndområde.**

**Bilaga 2 Frågeformuläret "Hälsa på lika villkor? 2005"**











# HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR?

**En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige  
2005**

## LITE FAKTA OM UNDERSÖKNINGEN

### Hur går undersökningen till?

Enkätundersökningen görs i samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut, Västra Götalandsregionen, Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län och Landstinget Blekinge. Undersökningen genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB).

Under april 2005 skickas enkäten ut till sammanlagt cirka 65 000 slumpvis utvalda personer i åldern 16-84 år i Sverige.

De besvarade enkäterna samlas in av SCB. Sedan avlägsnas alla identitetsuppgifter innan materialet lämnas till FHI och respektive landsting för vidare bearbetning.

Efter det att materialet har sammanställts och analyserats kommer det att ligga till grund för flera rapporter om folkhälsan.

### Kan någon se dina svar?

De insamlade uppgifterna redovisas i tabeller där ingen enskilds svar kan utläsas. Dina svar skyddas av sekretesslagen (SFS 1980:100, 9 kap. 4§) och personuppgiftslagen. Alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt.

Datamaterial från undersökningen kan endast lämnas ut till andra landsting än de ovanstående eller forskare efter sekretessprövning.

Numret högst upp på blanketten är till för att SCB under insamlingen ska se vilka som svarat och vilka som skall få en påminnelse.

### Så här fyller du i enkäten

Att besvara frågorna tar ca 20-30 minuter. Enkätsvaren registreras maskinellt, därför är det viktigt att de är ifyllda på rätt sätt.

Använd en bra kulspetspenna med svart eller mörkblå färg. Undvik blyerts.

Sätt ett kryss för de rutor du tycker stämmer bäst för dig. Markera om möjligt innanför rutorna. Så här

Om du råkar kryssa fel fyller du i hela den rutan i färg. Så här . Då kan inte maskinen läsa den. Kryssa sedan i rätt ruta.

### Vill du ändra dina svar?

Du har möjlighet till rättelse fram till september. Eftersom SCB avlägsnar alla identitetsuppgifter kan rättelser inte ske efter det att materialet utlämnats till FHI och landstingen.

### Svarskuvert och porto

Skicka enkäten i bifogat kuvert. Portot är redan betalt.

*Vi ber dig svara så snart som möjligt!*

**Tack för din medverkan!!**

## Hälsa

### 1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1  Mycket bra  
 2  Bra  
 3  Någorlunda  
 4  Dåligt  
 5  Mycket dåligt

### 2. Om du tänker på din kroppsliga hälsa, hur många dagar *den senaste 30-dagarsperioden* skulle du säga att den inte varit god (pga. sjukdom, kroppsliga besvär eller skador)?

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

dagar

### 3. Om du tänker på din psykiska hälsa, hur många dagar *den senaste 30-dagarsperioden* skulle du säga att den inte varit god (t.ex. pga. stress, nedstämdhet eller oro)?

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

dagar

### 4. Hur många dagar *den senaste 30-dagarsperioden* hindrade dålig kroppslig eller psykisk hälsa din arbetsförmåga eller dina dagliga aktiviteter?

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

dagar

### 5. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

- 1  Nej  
 2  Ja



Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt *eller* hindrar dig i dina andra dagliga sysselsättningar?

- 1  Nej, inte alls  
 2  Ja, i någon mån  
 3  Ja, i hög grad

**6. Har du något/några av följande besvär eller symtom?**

**a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**d) Huvudvärk eller migrän?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**e) Ängslan, oro eller ångest?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**f) Trötthet?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**g) Sömnsvårigheter?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**h) Eksem eller hudutslag?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**i) Öronsus (tinnitus)?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**j) Inkontinens (urinläckage)?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**k) Återkommande mag-/tarmbesvär?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**l) Övervikt, fetma?**

- 1  Nej  
 2  Ja, lätta besvär  
 3  Ja, svåra besvär

**7. Kan du utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning?**

- 1  Ja, utan glasögon  
 2  Ja, med glasögon  
 3  Nej

**8. Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?**

- 1  Ja, utan hörapparat  
 2  Ja, med hörapparat  
 3  Nej

9. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100 m)?

- 1  Ja       Gå vidare till fråga 11  
 2  Nej

10. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?  
 Sätt ett kryss på varje rad!

	Ja 1	Nej 2
a) Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? <i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Har du någon/några av följande sjukdomar?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Nej 1	Ja, men inga besvär 2	Ja, lätta besvär 3	Ja, svåra besvär 4
a) Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur lång är du? Svara i hela centimeter.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm
----------------------	----------------------	----------------------	----

13. Hur mycket väger du? Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
----------------------	----------------------	----------------------	----

14. Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

- 1  Inte alls  
 2  I viss mån  
 3  Ganska mycket  
 4  Väldigt mycket

15. Har du *de senaste veckorna* kunnat koncentrera dig på allt du gjort?

- 1  Bättre än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Sämre än vanligt  
4  Mycket sämre än vanligt

17. Har du haft svårt att sova på grund av oro *de senaste veckorna*?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

19. Upplever du att du har gjort nytta *de senaste veckorna*?

- 1  Mer än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Mindre än vanligt  
4  Mycket mindre än vanligt

21. Har du *de senaste veckorna* kunnat fatta beslut i olika frågor?

- 1  Bättre än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Sämre än vanligt  
4  Mycket sämre än vanligt

23. Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

25. Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

16. Har du *de senaste veckorna* känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?

- 1  Mer än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Mindre än vanligt  
4  Mycket mindre än vanligt

18. Har du *de senaste veckorna* kunnat ta itu med dina problem?

- 1  Bättre än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Sämre än vanligt  
4  Mycket sämre än vanligt

20. Har du ständigt *de senaste veckorna* känt dig olycklig och nedstämd?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

22. Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

24. Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*?

- 1  Inte alls  
2  Inte mer än vanligt  
3  Mer än vanligt  
4  Mycket mer än vanligt

26. Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig *de senaste veckorna*?

- 1  Mer än vanligt  
2  Som vanligt  
3  Mindre än vanligt  
4  Mycket mindre än vanligt

27. Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

- 1  Nej  
 2  Ja, en gång  
 3  Ja, flera gånger

28. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- 1  Nej  
 2  Ja, en gång  
 3  Ja, flera gånger

29. Har du under de *senaste tre månaderna* använt något eller några av följande läkemedel?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Nej 1	Ja 2
a) Magsårs/magkatarrsmedicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Astma/allergimedien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diabetesmedicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Blodtryckssänkande medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sömnmedel/insomningsmedicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Antidepressiv medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Lugnande eller ångestdämpande medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Smärtstillande medicin med recept?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Smärtstillande medicin utan recept?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Blodfettssänkande medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Annan medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. a) Har du under de *senaste tre månaderna* avstått från att köpa medicin som du fått recept på?

- 1  Nej  Gå vidare till fråga 31  
 2  Ja

b) Vilken är den främsta orsaken till att du inte köpte medicin?

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Blev frisk  
 1  Hade inte råd  
 1  Hade medicin så det räckte  
 1  Hade för långt till apoteket  
 1  Trodde inte medicinen skulle hjälpa  
 1  Annan orsak, ange vad

31. Har du under de *senaste tre månaderna* haft kontakt med sjukvården?

*Gäller egna besvär eller sjukdom.*

- 1  Nej  
 2  Ja

**32. Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?**

*Gäller egna besvär eller sjukdom. Sätt ett kryss på varje rad!*

	Nej	Ja, en gång	Ja, flera gånger
	1	2	3
a) Läkare på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Läkare på vårdcentral, privat-, företagsläkare o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ungdomsmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Naprapat, kiropraktor, homeopat o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Varit inlagd på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Hur tycker du att din tandhälsa är?**

- 1  Mycket bra  
 2  Ganska bra  
 3  Varken bra eller dålig  
 4  Ganska dålig  
 5  Mycket dålig

**34. Var har du de senaste fem åren huvudsakligen fått tandvård?**

- 1  Privattandvård  
 2  Folktandvård  
 3  Annat  
 4  Har inte fått/sökt tandvård

**35. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?**

- 1  Nej  Gå vidare till fråga 36  
 2  Ja

**b) Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?**

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Besvären gick över  
 1  Ekonomiska skäl  
 1  Drar mig för att gå (tandläkarskräck)  
 1  Hade inte tid  
 1  Annan orsak, ange vad
-



## Levnadsvanor

### 36. Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under *de senaste 12 månaderna*?

Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ!

- 1  Stillasittande fritid

Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.

- 2  Måttlig motion på fritiden

Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas också promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.

- 3  Måttlig, regelbunden motion på fritiden

Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.

- 4  Regelbunden motion och träning

Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.

### 37. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- 1  5 timmar per vecka eller mer  
 2  Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka  
 3  Mellan 1 till 3 timmar per vecka  
 4  Högst en timme per vecka  
 5  Inte alls

### 38. a) Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor mm. Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- 1  3 gånger per dag eller oftare  
 2  2 gånger per dag  
 3  1 gång per dag  
 4  5-6 gånger per vecka  
 5  3-4 gånger per vecka  
 6  1-2 gånger per vecka  
 7  Några gånger per månad eller aldrig

**b) Hur ofta äter du frukt och bär?**

*Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm). Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!*

- 1  3 gånger per dag eller oftare
- 2  2 gånger per dag
- 3  1 gång per dag
- 4  5-6 gånger per vecka
- 5  3-4 gånger per vecka
- 6  1-2 gånger per vecka
- 7  Några gånger per månad eller aldrig

## Rök- och snusvanor

*Frågorna omfattar alla rökverk, dvs cigaretter, cigariller, cigarrer och pipor.*

**39. Röker du dagligen?**

- 1  Ja       *Gå till fråga 42*
- 2  Nej

**40. Händer det att du röker någon gång då och då?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**41. Har du tidigare rökt dagligen under minst 6 månader?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**42. Snusar du dagligen?**

- 1  Ja       *Gå till fråga 45*
- 2  Nej

**43. Händer det att du snusar någon gång då och då?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**44. Har du tidigare snusat dagligen under minst 6 månader?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**45 Hur ofta vistas du inomhus i lokaler där andra personer röker eller nyss har rökt?**

	Varje dag	Någon/några gånger/vecka	Någon/några gånger/mån	Mer sällan eller aldrig
	1	2	3	4
a) I ditt hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) På arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) På café, bar eller restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) På annan plats inomhus, t.ex. hos vänner, i bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**46. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?**

- 1  Nej  
 2  Ja, för mer än ett år sedan  
 3  Ja, det senaste året  
 4  Ja, den senaste månaden

## Spelvanor

**47. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?**

*Med spel menas t.ex. trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande.*

- 1  Nej **→ Gå till fråga 50**  
 2  Ja

**48. Hur mycket pengar har du satsat på spel de senaste 7 dagarna?**

Har spelat för        kronor

- 1  Har inte satsat några pengar de senaste 7 dagarna

**49. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna.....**

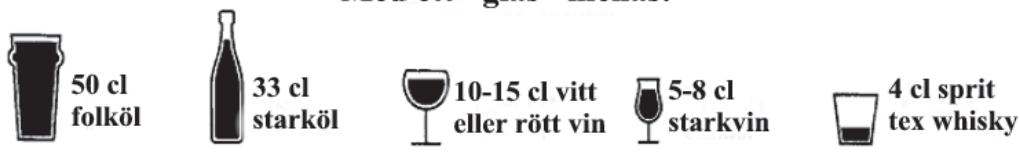
*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Aldrig	1-2 ggr	3 ggr eller fler
	1	2	3
a) försökt minska ditt spelande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ljugit om hur mycket du spelat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan-/starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit.  
Besvarar frågorna så noggrant och ärligt som möjligt.

Med ett "glas" menas:



50. Hur ofta har du druckit alkohol under *de senaste 12 månaderna*?

- 1  4 gånger/vecka eller mer  
 2  2-3 gånger/vecka  
 3  2-4 gånger/månad  
 4  1 gång/månad eller mer sällan  
 5  Aldrig      **→**      *Gå till fråga 54*

51. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1  1-2  
 2  3-4  
 3  5-6  
 4  7-9  
 5  10 eller fler  
 6  Vet inte

52. Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?

- 1  Dagligen eller nästan varje dag  
 2  Varje vecka  
 3  Varje månad  
 4  Mer sällan än en gång i månaden  
 5  Aldrig

53. Hur ofta har du under *de senaste 12 månaderna* druckit så mycket alkohol att du varit berusad?

- 1  Dagligen eller nästan dagligen  
 2  Några gånger/vecka  
 3  1 gång/vecka  
 4  2-3 gånger/månad  
 5  1 gång/månad  
 6  Någon eller några gånger per halvår  
 7  Mer sällan eller aldrig

## Ekonomiska förhållanden

54. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på *en vecka* måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle du klara det?

- 1  Ja  
2  Nej


55. Har det under *de senaste 12 månaderna* hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?

- 1  Nej  
2  Ja, vid ett tillfälle  
3  Ja, vid flera tillfällen

## Arbete och sysselsättning

54. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

*Du kan ange flera alternativ!*

- 1  Yrkesarbetar →  % av heltid
- 1  Tjänstledig eller föräldraledig
- 1  Studerar, praktiserar
- 1  Arbetsmarknadsåtgärd
- 1  Arbetslös
- 1  Ålderspensionär
- 1  Förtidspensionerad, sjukpensionerad
- 1  Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- 1  Sköter eget hushåll
- 1  Annat, vad?

57. a) Vilket är/var ditt yrke eller dina arbetsuppgifter?

*Om du inte yrkesarbetar nu, ange yrke/arbetsuppgifter som du huvudsakligen har haft.*

*Försök att lämna en yrkesbeskrivning som noggrant beskriver din huvudsakliga arbetsuppgift. Istället för lärare skriv t.ex. forskollärare, mellanstadielärare etc.*

Exempel: Istället för *chaufför* skriv t.ex:

B U S S C H A U F F Ö R

Yrke:

b) Beskriv din huvudsakliga arbetsuppgift?

---



---



---



---

58. Hur många timmar per vecka lägger du ned på arbete i hemmet? *t.ex. handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus, trädgård. Gäller inte yrkesarbete.*

- 1  0-2 timmar/vecka  
 2  3-10 timmar/vecka  
 3  11-20 timmar/vecka  
 4  21-30 timmar/vecka  
 5  31 timmar/vecka eller mer  
 6  Vet inte

59. a) Har du någon sjuk eller gammal närstående som du hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar?

- 1  Ja  
 2  Nej       Gå till fråga 60

b) Hur många timmars arbete per vecka innebär detta i genomsnitt för dig?



timmar per vecka

## Trygghet och Sociala relationer

60. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

- 1  Nej  
 2  Ja, ibland  
 3  Ja, ofta

61. a) Har du under *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för fysiskt våld?

1  Ja

2  Nej  Gå till fråga 62

b) Var skedde våldet?

*Flera alternativ kan anges.*

1  På arbetsplatsen/i arbetet/i skolan

1  I hemmet

1  I annans bostad/i bostadsområdet

1  På allmän plats/på nöjesställe/på tåg, buss, tunnelbana

1  Någon annanstans

62. Har du under *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

1  Ja

2  Nej

63. Har du under *de senaste tre månaderna* blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

1  Nej  Gå vidare till fråga 65

2  Ja, någon gång

3  Ja, flera gånger

64. Av vilken/vilka blev du behandlad/bemött så att du kände dig kränkt?

*Flera alternativ kan anges.*

1  Sjukvården

1  Skolan/Arbetet

1  Arbetsförmedlingen

1  Polisen/Rättsväsendet

1  Socialtjänsten

1  Försäkringskassan

1  Affärer/Restauranger

1  Bank/Försäkringsbolag

1  Hyresvärd/Bostadsförmedlare

1  Nära anhörig

1  Okänd person på allmän plats

1  Annan

65. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?

- 1  Ja  
2  Nej

66. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem *eller* är sjuk?  
*t.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.*

- 1  Ja, alltid  
2  Ja, för det mesta  
3  Nej, för det mesta inte  
4  Nej, aldrig

67. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

- 1  Ja  
2  Nej

68. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under *de senaste 12 månaderna*:

*Flera alternativ kan anges.*

- 1  Studiecirkel/kurs på din arbetsplats  
1  Studiecirkel/kurs på din fritid  
1  Fackföreningsmöte  
1  Annat föreningsmöte  
1  Teater/bio  
1  Konstutställning  
1  Religiös sammankomst  
1  Sportutställning  
1  Skrivit insändare i tidning/tidskrift  
1  Demonstration av något slag  
1  Offentlig tillställning *t.ex. nattklubb, danstillställning eller liknande*  
1  Större släktsammankomst  
1  Privat fest hos någon  
1  Inget av ovanstående



**69. Vilket förtroende har du för följande institutioner/politiker i samhället?**

Sätt kryss på varje rad.

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
	1	2	3	4	5
a) Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Domstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Politiker i ditt landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Politiker i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fackföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bakgrund****70. Vilket år är du född?**

1	9		
---	---	--	--

**71. Är du man eller kvinna?**

- 1  Man  
2  Kvinna

**72. Vilken är din sexuella läggning?**

- 1  Heterosexuell  
2  Heterosexuell med vissa homosexuella inslag  
3  Bisexuell  
4  Homosexuell med vissa heterosexuella inslag  
5  Homosexuell  
6  Osäker på min sexuella läggning

**73. Hur bor du?**

- 1  Egen villa/radhus  
2  Bostadsrätt/andelsrätt  
3  Hyresrätt  
4  Inneboende, studentlägenhet/rum  
5  Annat

## Har du några frågor?

Om du vill veta mer om undersökningen eller hur du ska besvara enkäten är du välkommen att ringa eller skriva e-post till Statistiska centralbyrån, Statens Folkhälsoinstitut, ditt landsting eller region.



**Statistiska centralbyrån**  
Statistics Sweden

019-17 69 10

folkhalsa@scb.se

---



STATENS  
FOLKHÄLSOINSTITUT



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

031-63 08 63

barbara.rubinstein@vregion.se

033-17 48 45

tove.olofsson@vregion.se

---



Landstinget  
DALARNA

023-49 01 40

mats.granvik@ltdalarna.se

---



LANDSTINGET  
i Jönköpings län

036-32 42 07

---



Landstinget  
i Kalmar Län

0491-78 25 64

lennarth@ltkalmar.se

---



LANDSTINGET  
BLEKINGE

---

Omslagsfotografi: Nordic Photos; Arnaldur Halldorsson, Palmi Gudmundsson, Sören Colbring.

---



[www.vgregion.se/nfhe](http://www.vgregion.se/nfhe)