

HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR

Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – 2009

Jimmy Clevenpalm

Ann-Sofie Karlsson

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
<i>Levnadsvanor</i>	5
<i>Psykisk hälsa</i>	5
<i>Fysisk hälsa</i>	6
<i>Användning av läkemedel de senaste 3 månaderna</i>	6
<i>Vårdkontakter</i>	7
<i>Tandhälsa</i>	7
<i>Sociala relationer</i>	8
INLEDNING	9
METOD	10
<i>Svarsfrekvens</i>	11
BESKRIVNING AV REDOVISNINGSGRUPPER	13
RESULTAT	15
<i>Levnadsvanor</i>	15
<i>Tobaksvanor</i>	15
<i>Röker dagligen</i>	16
<i>Snusar dagligen</i>	19
<i>Använder tobak dagligen</i>	22
<i>Utsatt för tobaksrök i omgivande miljö (offentlig miljö, hemmet och/eller arbetet)</i>	24
<i>Alkoholvanor</i>	26
<i>Riskabla alkoholvanor</i>	26
<i>Cannabisvanor</i>	29
<i>Har använt cannabis det senaste året</i>	29
<i>Spelvanor</i>	32
<i>Riskabla spelvanor</i>	32
<i>Vikt</i>	35
<i>Övervikt</i>	35
<i>Fetma</i>	38
<i>Fysisk aktivitet</i>	41
<i>Stillasittande fritid</i>	44
<i>Kostvanor</i>	47
<i>Ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag</i>	47
<i>Har ätit lite frukt och grönsaker</i>	50
<i>Psykisk hälsa</i>	53
<i>Besvär av huvudvärk</i>	53
<i>Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest</i>	56

<i>Svåra besvär av trötthet</i>	59
<i>Svåra sömnbesvär</i>	61
<i>Stress</i>	63
<i>Nedsatt psykiskt välbefinnande</i>	65
<i>Självordstankar</i>	68
<i>Självordsförsök</i>	70
FYSISK HÄLSA	72
Allmän hälsa	72
<i>Bra hälsa</i>	72
<i>Dålig hälsa</i>	75
<i>Långvarig sjukdom</i>	78
Funktionsnedsättning	81
<i>Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga</i>	81
<i>Hörselproblem</i>	84
<i>Nedsatt rörelseförmåga</i>	86
<i>Rörelsehinder</i>	88
<i>Svåra rörelsehinder</i>	90
Svåra besvär av värk i rörelseorganen	92
<i>Svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar</i>	92
<i>Svåra rygg- eller höftsmärtor</i>	94
<i>Svår värk/smärta i hand, armbåge, ben eller knä</i>	96
<i>Svår värk i rörelseorganen</i>	98
Övriga sjukdomar och besvär	100
<i>Diabetes</i>	100
<i>Astma</i>	103
<i>Allergi</i>	105
<i>Högt blodtryck</i>	107
<i>Besvär av eksem</i>	109
<i>Besvär av tinnitus</i>	111
<i>Besvär av inkontinens</i>	113
<i>Återkommande mag- / tarmbesvär</i>	115
<i>Besvär av övervikt, fetma</i>	117
ANVÄNDNING AV LÄKEMEDEL DE SENASTE 3 MÅNADERNA	119
<i>Magsårs- / magkatarrsmedicin</i>	119
<i>Astma- / allergimedicin</i>	122
<i>Diabetesmedicin</i>	124
<i>Blodtryckssänkande medicin</i>	126
<i>Sömnmedel / insomningsmedel</i>	128
<i>Antidepressiv medicin</i>	130
<i>Lugnande / ångestdämpande medicin</i>	132
<i>Smärtstillande medicin med recept</i>	134
<i>Smärtstillande medicin utan recept</i>	136
<i>Blodfettssänkande medicin</i>	138
<i>Avstått från att köpa medicin</i>	140
<i>Orsaker till att inte köpa medicin</i>	142

VÅRDKONTAKTER DE SENASTE TRE MÅNADERNA.....	143
<i>Kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna</i>	<i>143</i>
<i>Sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna.....</i>	<i>147</i>
<i>Besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna.....</i>	<i>149</i>
<i>Besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna.....</i>	<i>151</i>
<i>Besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna</i>	<i>153</i>
<i>Besökt kurator de senaste tre månaderna.....</i>	<i>155</i>
<i>Besökt psykolog de senaste tre månaderna.....</i>	<i>157</i>
<i>Besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna</i>	<i>159</i>
<i>Besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna.....</i>	<i>161</i>
<i>Inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna.....</i>	<i>163</i>
<i>Avstått från att söka läkarvård</i>	<i>165</i>
TANDHÄLSA	168
<i>Dålig eller mycket dålig tandhälsa.....</i>	<i>168</i>
<i>Har inte besökt tandläkare de senaste två åren.....</i>	<i>171</i>
<i>Har inte besökt tandläkare trots behov.....</i>	<i>173</i>
SOCIALA RELATIONER	177
<i>Vårdat sjuk eller gammal närstående</i>	<i>177</i>
<i>Avstått från att gå ut ensam av rädsla.....</i>	<i>180</i>
<i>Utsatt för fysiskt våld</i>	<i>182</i>
<i>Utsatt för hot om våld.....</i>	<i>185</i>
<i>Emotionellt stöd.....</i>	<i>187</i>
<i>Praktiskt stöd</i>	<i>190</i>
<i>Lågt socialt deltagande.....</i>	<i>193</i>
<i>Saknar tillit till andra</i>	<i>196</i>
<i>Kränkande behandling</i>	<i>199</i>

Sammanfattning

Levnadsvanor

Inga större förändringar har skett mellan åren för någon av levnadsvanorna dock har tobaksanvändningen bland kvinnor och män minskat mellan åren 2004-2009.

Män har, generellt sett, i större utsträckning sämre levnadsvanor än kvinnor. Det är vanligare med riskabla alkoholvanor, riskabla spelvanor, användning av Cannabis, lågt intag av frukt och grönsaker och övervikt bland män.

Det är de unga männen i åldrarna 16-29 år som i störst utsträckning har riskabla alkoholvanor, förekomsten bland dem är dubbelt så hög som andelen bland män i de äldre åldersgrupperna. Regionala skillnader visar att det är vanligare med daglig rökning bland män i Skåne, fetma bland män i Norrbotten och äta rekommenderat intag av frukt och grönsaker bland män i Stockholm, Örebro och på Gotland än bland dem i riket.

Kvinnors levnadsvanor är bättre i jämförelse med männen men dagligrökning är fortfarande mer vanligt bland kvinnorna. Äldre kvinnor har i större utsträckning riskabla spelvanor än dem i åldrarna 16-44 år, det är också de äldre kvinnorna som i störst utsträckning har en stillasittande fritid.

Kvinnor med kort utbildning har i större utsträckning övervikt eller fetma än dem med lång utbildning. Regionala skillnader visar att det är vanligare med daglig rökning bland kvinnor i Skåne, riskabla alkoholvanor bland kvinnor i Stockholm, ett lågt intag av frukt och grönsaker bland kvinnor i Gävleborg och Norrbotten och ätit rekommenderat intag av frukt och grönt i Stockholm än bland dem i riket. Det var mindre vanligt med fetma bland kvinnor i Stockholm än bland dem i riket.

Psykisk hälsa

Generellt sett kan kvinnor och mäns psykiska hälsa sägas vara bättre 2009 än 2004 då svåra besvär av trötthet och stress bland kvinnor och män samt nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor förekommer i mindre utsträckning. Kvinnors psykiska hälsa är dock sämre än mäns samtliga år.

Unga kvinnor, i åldrarna 16-29 år, har en sämre psykisk hälsa jämfört med äldre kvinnor, de besväras i högre utsträckning av ångslan, oro eller ångest, känner sig mer stressade, har nedsatt psykiskt välbefinnande och har i större utsträckning övervägt att ta eller har försökt att ta sitt liv. Medan äldre kvinnor i större utsträckning än yngre har svåra besvär av trötthet.

Äldre män i åldrarna 65-84 år är den grupp som minst besväras av huvudvärk, ångslan, oro eller ångest, nedsatt psykiskt välbefinnande och känner stress i mindre utsträckning än övriga män.

Kvinnor och män med kort utbildning har i större utsträckning en sämre psykisk hälsa jämfört med dem med längre utbildning, de besväras av huvudvärk, känner ångslan, oro eller ångest, har svårt att sova och har i större utsträckning försökt att ta sitt liv.

Fysisk hälsa

Den fysiska hälsan kan sägas ha förbättrats något mellan åren 2004-2009 och att mäns hälsa generellt sett är bättre än kvinnornas. Kvinnor har i större utsträckning någon funktionsnedsättning och det är vanligare med svår värk i något av rörelseorganen bland kvinnor i jämförelse med män

Det är i åldrarna 45-84 år som den fysiska hälsan försämras successivt. Dålig hälsa, långvarig sjukdom, någon form av funktionsnedsättning, svår värk i rörelseorganen, högt blodtryck, tinnitus, inkontinens, besvär av övervikt/fetma är vanligare bland både kvinnor och män i jämförelse med yngre kvinnor och män.

Bland yngre kvinnor och män, i åldrarna 16-29 år, är allergi mer vanligt medan eksem och astma är lika vanligt bland unga som gamla.

I jämförelser mellan utbildningsnivåer visar det sig att bland dem med kort utbildning är dålig eller mycket dålig hälsa, långvarig sjukdom, någon form av funktionsnedsättning, svår värk i rörelseorganen, högt blodtryck samt besvär av övervikt/fetma vanligare än bland dem med lång utbildning.

Användning av läkemedel de senaste 3 månaderna

Användningen av läkemedel ökar med stigande ålder med undantag för användning av receptfri smärtstillande medicin som främst används av kvinnor och män i åldern 16-44 år. Därtill används astma- och allergimedier i lika stor utsträckning oberoende av ålder.

Kvinnor har i större utsträckning än män använt magsårs- och magkatarrsmedicin, astma- och allergimedier, sömnmedel- och insomningsmedicin, antidepressiv medicin, lugnande och ångestdämpande medicin samt smärtstillande medicin. Män har i större utsträckning än kvinnor använt diabetesmedicin och blodfettssänkande medicin.

Kvinnor och män med kort utbildning har i större utsträckning än dem med lång utbildning använt blodtryckssänkande medicin, receptbelagd smärtstillande medicin och blodfettssänkande medicin. Kvinnor med kort utbildning har även använt magsårsmedicin samt lugnande/ångestdämpande medicin och män med kort utbildning även astma/allergimedier i större utsträckning än dem med lång utbildning. Inga skillnader fanns i användningen av sömnmedel/insomningsmedicin, antidepressiv medicin och receptfri smärtstillande medicin.

Vårdkontakter

Cirka 15 procent av Sveriges kvinnor och män avstår från att söka läkarvård trots att man upplevt ett behov av vård. Vanliga orsaker är negativa erfarenheter från tidigare besök, att besvären gick över, tidsbrist, långa väntetider och att man inte hade råd.

53 procent av kvinnorna och 44 procent av männen har haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna. Kvinnor har i större utsträckning än män besökt distriktssköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast och läkare på vårdcentral.

Nästan hälften av alla unga kvinnor och drygt var tredje ung man har haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna. Könsskillnaden försvinner med åldern och bland ålderspensionärer har två av tre haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna. Ålderspensionärer har i större utsträckning än unga personer varit inlagd på sjukhus och besökt distriktssköterska, sjukgymnast samt läkare på vårdcentral eller sjukhus.

Unga personer (16-29 år) har däremot i större utsträckning än ålderspensionärer besökt kurator samt psykolog.

Kvinnor och män med kort utbildning har i större utsträckning än dem med lång utbildning besökt distriktssköterska, kurator och läkare på vårdcentral. Kvinnor med kort utbildning har också i större utsträckning varit inlagd på sjukhus och män med kort utbildning har också i större utsträckning besökt naprapat, kiropraktor, homeopat och sjukgymnast.

Tandhälsa

Att inte ha besökt tandläkare trots behov var vanligare för sex år sedan (år 2004 jämfört med år 2009). Det är framförallt allt personer i ålder 30-44 som inte besökt tandläkare trots behov, män från 65 års ålder och kvinnor från 45 års ålder besöker i större utsträckning tandläkare vid behov.

Tandhälsan har inte försämrats jämfört med för sex år sedan. En dålig tandhälsa förekommer i större utsträckning bland kvinnor och män i åldrarna 45-64 år i jämförelse med dem yngre. Likaså har kvinnor och män med kort utbildning sämre tandhälsa i jämförelse med dem med längre utbildning. Att inte ha besökt tandläkare under de senaste två åren är vanligare bland män i jämförelse med kvinnor och det är framförallt bland män i åldrarna 30-44 år som detta förekommer. Likaså var det vanligare bland kvinnor och män med kort utbildning i jämförelse med dem med längre utbildning.

Regionala skillnader visar att det var vanligare bland kvinnor och män i Stockholm att inte ha besökt tandläkare trots behov jämfört med riket.

Sociala relationer

Årets resultat visar att män i större utsträckning än kvinnor saknar emotionellt stöd. Män har också en något större andel som är lågt socialt deltagande och har utsatts för fysiskt våld. Detta medan kvinnor i större utsträckning avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla, har utsatts för kränkande behandling och vårdar gammal sjuk närstående. Det finns inga könsskillnader då det gäller andelen som saknar tillit till andra, utsatts för hot om våld eller saknar praktiskt stöd.

Unga personer (16-29 år) har i större utsträckning än äldre utsatts för kränkande behandling och de saknar också tillit till andra. Unga män har även utsatts för fysiskt våld och hot om våld. Lågt socialt deltagande däremot ökar med stigande ålder och vårdat sjuk gammal närstående är vanligare bland dem i åldersgruppen 45-64 år.

Personer med kort utbildning har i större utsträckning än dem med lång utbildning avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla, utsatts för fysiskt våld, inget praktiskt och emotionellt stöd, lågt socialt deltagande och inget tillit till andra.

Regionala resultat visar att kvinnor och män i Skåne och män i Södermanland saknar tillit till andra i större utsträckning än genomsnittet och bland män i Kronoberg var det vanligare att ha utsatts för fysiskt våld. Därtill var det vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor i Södermanland och bland män i Norrbotten, kränkande behandling bland män i Stockholm och att sakna praktiskt stöd bland män i Stockholm och på Gotland.

Inledning

Som ett led i Statens folkhälsoinstitut uppdrag att följa upp folkhälsopolitiken genomfördes för sjätte gången en rikstäckande undersökning om folkhälsa (nationella folkhälsoenkäten, *Hälsa på lika villkor*). Undersökningen, som visar hur befolkningen mår och följer upp förändringar i hälsa över tid, är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Statens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting/regioner. Med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB) skickades den nationella folkhälsoenkäten 2009 ut till dels 20 000 slumpmässigt utvalda personer över hela landet.

I föreliggande rapport redovisas uppgifter och resultat från undersökningen som genomfördes i april – juni 2009. Enkäten innehöll 77 frågor om fysiskt och psykiskt välbefinnande, tandhälsa, tandvård, vårdkontakter och läkemedel. Andra frågor gällde levnadsvanor – fysisk aktivitet, kost, rökning, snusning, alkohol och spel. Enkäten innehöll också frågor om ekonomiska förhållanden, om arbete och sysselsättning, hem och hushåll, trygghet och sociala relationer.

Resultaten redovisas nationellt och regionalt för ett urval av de frågor som enkäten tar upp. De flesta frågorna redovisas också på institutets webbplats www.fhi.se. Här finns också resultat och enkäter från de tidigare undersökningarna och ett dokument¹ som beskriver frågornas bakgrund och kvalitet. Här finns även en motsvarande sammanfattning från 2005, 2006, 2007 och 2008 års undersökning samt en rapport² från 2004 års undersökning.

¹ Boström G, Nykvist K. Bakgrund till enkätfrågorna i den nationella folkhälsoenkäten 2004. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004-10-25.

² Boström G, Nykvist K. Levnadsvanor och hälsa – de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*.

Metod

Urvalen till 2009 års nationella folkhälsoenkät drogs i februari – mars 2009 från befolkningsregistret bland personer i åldern 16–84 år. Det nationella urvalet samt tilläggsurvalen från landstingen i Halland, Jönköpings och Kronoberg samt Gotlands kommun, Göteborgs stad. Nationella urvalet och urvalet för Gotlands kommun var slumpmässiga urval övriga urval var stratifierade för bl. a. kommun och i vissa fall för kommundelar.

Den 17 och 24 mars 2009 skickades frågeformuläret³ tillsammans med ett missivbrev ut till urvalspersonerna. Under år 2009 fanns också möjligheten att fylla i enkäten via webben. Landstingen/regionerna hade egna missivbrev som följde med enkäten. Under perioden april – juni pågick datainsamlingen. I mitten av september fick Statens folkhälsoinstitut och respektive landsting de avidentifierade svarsfilerna. Till dessa hade vissa registerdata förts, som ålder, kön, civilstånd, födelseland, invandringsår, individinkomst, hushållsinkomst och utbildningsnivå.

För att kunna utesluta att skillnader i resultatet beror på ålderstrukturen i den undersökta gruppen så är resultaten (utom de åldersuppdelade) åldersstandardiserade efter åldersfördelningen i Sveriges befolkning år 2003. Via SCB försorg är även kalibreringsvikter beräknade för varje individ. Kalibreringsvikten räknar dels upp de svarande till befolkningsnivå, dels ingår justering för bortfallet.

Alla körningar har gjorts i SAS version 9.2.

Mer information om undersökningen finns på webbplatsen www.fhi.se och där finns även SCB:s tekniska rapport från undersökningen.

³ Frågeformuläret ligger på Folkhälsoinstitutets webbplats, www.fhi.se

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen var 52,1 procent vilket ger ett bortfall på 47,9 procent. Sammantaget var bortfallet större bland män, unga, personer med kort utbildning och personer födda utomlands. Speciellt stort var bortfallet bland unga män och personer födda utanför Norden, där nära nog över hälften återfanns bland bortfallet.

Totalt besvarade 10 373 personer enkäten, 5 736 kvinnor och 4 637 män. Antalet webbsvar var 1 207 stycken, vilket är 11,6 procent av de svarande. De svarande redovisas efter kön och ålder i tabell 6.

Tabell 6. Antal svarande efter kön och ålder. Oviktat.

	16–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år	Totalt
Kvinnor	968	1 252	2 111	1 405	5 736
Män	693	929	1 704	1 311	4 637
Totalt	1 661	2 181	3 815	2 716	10 373

I tabell 7-11 redovisas de svarande efter kön och ålder, utbildning, födelseland, sysselsättning och socioekonomi men här har kalibreringsvikten använts (kalibreringsvikten räknar upp de svarande till befolkningsnivå och justerar för bortfall).

Tabell 7. Andel (procent) svarande efter kön och ålder. Kalibrerat.

	16–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år	Totalt
Kvinnor	20,9	25,0	32,7	21,5	100
Män	22,0	26,0	33,2	18,9	100
Totalt	21,4	25,4	32,9	20,2	100

I tabell 8 redovisas de svarande efter utbildning.

Tabell 8. Andel (procent) svarande efter kön och utbildning. Kalibrerat.

	Kort	Mellanlång	Lång	Totalt
Kvinnor	47,3	32,6	20,1	100
Män	48,9	34,4	16,7	100
Totalt	48,1	48,3	54,3	100

De svarandes fördelning efter kön och födelseland redovisas i tabell 9.

Tabell 9. Andel (procent) svarande efter kön och födelseland. Kalibrerat.

	Sverige	Övriga Norden	Övriga Europa	Utanför Europa	Totalt
Kvinnor	83,9	3,9	5,6	7,1	100
Män	84,8	3,5	5,8	5,9	100
Totalt	84,1	3,7	5,7	76,5	100

De svarandes fördelning efter kön och sysselsättning redovisas i tabell 10.

Tabell 10. *Andel (procent) svarande efter kön och sysselsättning. Kalibrerat.*

	Yrkesarbetande	Arbetslös	Sjuk- /aktivitetsersättn	Studerande	Totalt
Kvinnor	46,9	5,1	6,3	12,8	100
Män	59,4	6,2	4,2	10,8	100
Totalt	56,4	5,7	5,2	11,8	100

De svarandes fördelning efter kön och socioekonomi redovisas i tabell 11.

Tabell 11. *Andel (procent) svarande efter kön och socioekonomi. Kalibrerat.*

	Arbetare	Lägre tjm	Mellan/högre tjm	Övr	Totalt
Kvinnor	39,5	17,9	33,1	9,44	100
Män	43,1	9,6	34,3	13,1	100
Totalt	41,3	13,7	33,7	11,3	100

Beskrivning av redovisningsgrupper

Endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna och i de nationella resultaten används redovisningsgrupperna kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, socioekonomi, ekonomisk situation och födelseland. Med statistiskt säkerställd skillnad avses här att två konfidensintervall inte överlappar varandra.

De *åldersgrupper* som redovisas är: 16–29 år, 30–44 år, 45–64 år samt 65–84 år.

Utbildningsnivå redovisas enligt: kort, mellanlång och lång utbildning. *Kort utbildning* har personer som gått högst 11 år i skolan, motsvarande folkskola, grundskola, realskola, flickskola, tvåårigt gymnasium eller yrkesskola. *Mellanlång utbildning* har personer som gått 12–14,5 år i skolan, motsvarande 3–4 år i gymnasiet eller mindre än 120 högskolepoäng. *Lång utbildning* har personer med minst 15 år i skolan, motsvarande 120 högskolepoäng eller mer.

Sysselsättning redovisas i grupperna: *yrkesarbetande, ålderspensionärer, arbetslösa, förtidspensionärer och långtidssjukskrivna.*

Socioekonomi redovisas i grupperna: *arbetare, lägre tjänstemän, tjänstemän på mellannivå eller högre, företagare samt de som inte kunde klassificeras.*

Födelseland redovisas efter *födda i Sverige, födda i övriga Norden, födda i övriga Europa* samt *födda utanför Europa*. Till gruppen *födda i övriga Europa* räknas också de personer som är födda i forna Sovjetunionen. I gruppen som är *född utanför Europa* ingår de som är födda i Asien, Afrika, Nordamerika, Oceanien samt Sydamerika.

Ekonomisk situation redovisas genom låg inkomst kontra hög inkomst samt saknar kontantmarginal kontra har kontantmarginal. *Låg inkomst* har de som har en årlig hushållsinkomst som understiger 182 046 kronor (20 procent av urvalet) och *hög inkomst* har de med en årlig hushållsinkomst som överstiger 531 344 kronor (20 procent av urvalet). *Saknar kontantmarginal* gör de som på frågan: "Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på en vecka måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?" svarat nej. De som på denna fråga svarat ja bedöms *ha kontantmarginal*. Det var 20 procent av männen och 25 procent av kvinnorna som uppgav att de saknade kontantmarginal.

Regionala resultat visas för samtliga län/regioner i Sverige som ett medelvärde för åren 2006-2009. Resultaten baseras endast på det nationella urvalet med undantag för Gotland där deras tilläggsurval år 2009 ingår. I och med att de regionala resultaten baseras på det nationella urvalet (med undantag av Gotland) medför det att de resultat som landstingen själva presenterar kan skilja sig något från nedan resultat då de är baserade på ett annat – större urval.

I alla jämförelser med resultaten från 2004 års enkät är det åldrarna 18–84 år som jämförs (utom för utbildningsnivå då utbildningsregistret är fullständigt för alla upp till och med 74 år). År 2004 skickades enkäten endast ut till ett urval av

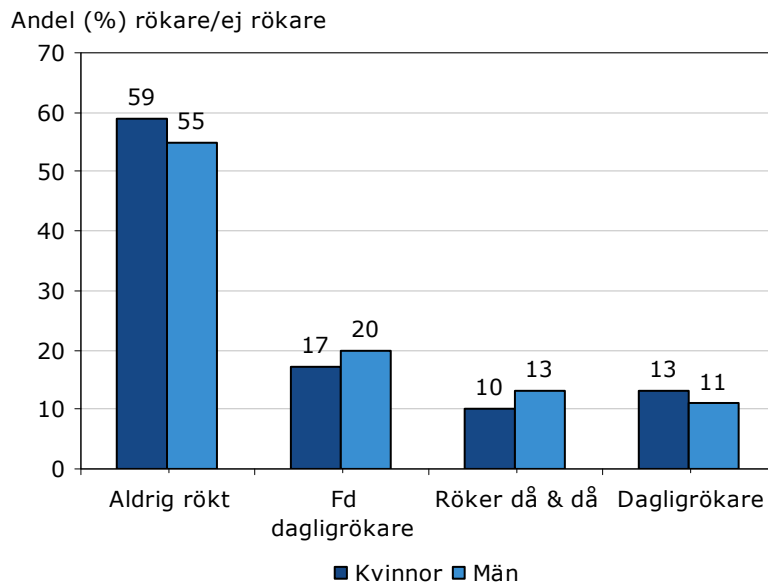
befolkningen i åldrarna 18–84 år. I övrigt redovisas alla resultat åren 2005-2009 för åldrarna 16–84 år, utom för utbildningsnivå där vi redovisar åldrarna 16–74 år.

Resultat

Levnadsvanor

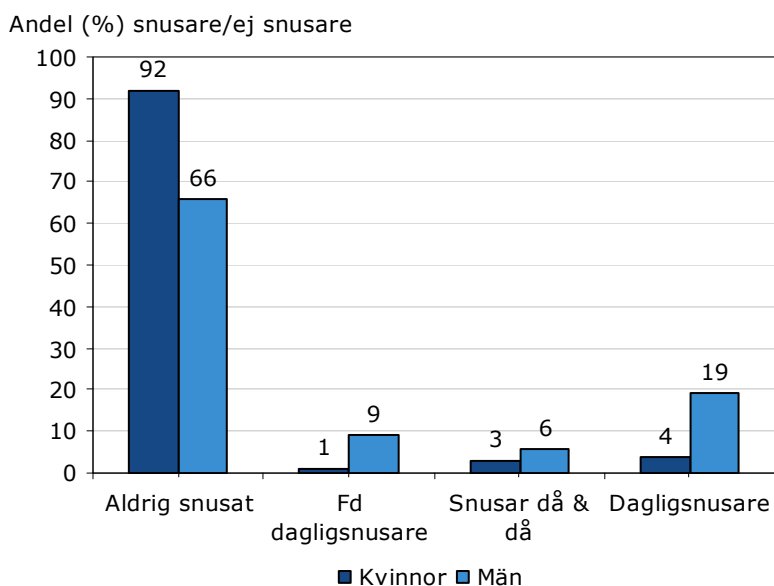
Här redovisas resultat för tobaksvanor, alkoholvanor, cannabisvanor, spelvanor, vikt, fysisk aktivitet, stillasittande fritid samt kostvanor.

Tobaksvanor



Figur 1. Andel som röker dagligen, då och då, före detta dagligrökare, och de som aldrig rökt 16-84 år, 2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

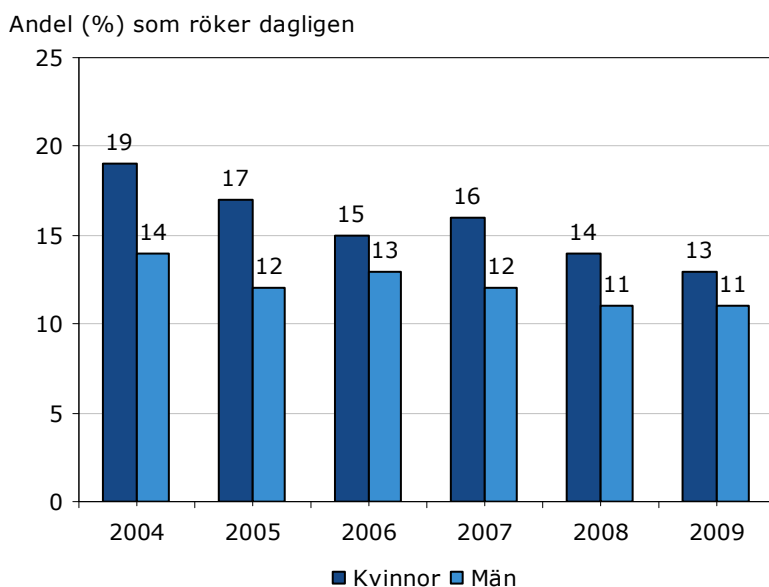
Det var vanligare bland kvinnor än bland män att röka dagligen och aldrig ha rökt. Det var vanligare bland män än bland kvinnor att röka då och då och vara före detta rökare.



Figur 2. Andel som snusar dagligen, snusar då och då, före detta snusare, och de som aldrig snusat, 16-84 år, 2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att snusa dagligen bland män än bland kvinnor, det var även vanligare bland män att snusa då och då och vara före detta snusare. Det var vanligare bland kvinnor att aldrig ha snusat.

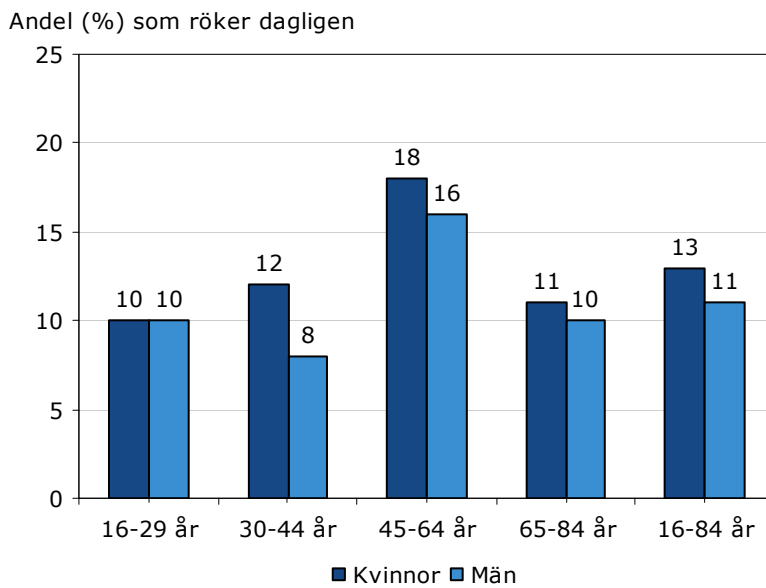
Röker dagligen



Figur 3. Andel som röker dagligen, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen kvinnliga dagligrökare har minskat med sex procentenheter mellan åren 2004 till 2009, bland män är minskningen tre procentenheter. Det var vanligare att ha rökt dagligen bland kvinnor än bland män samtliga år.

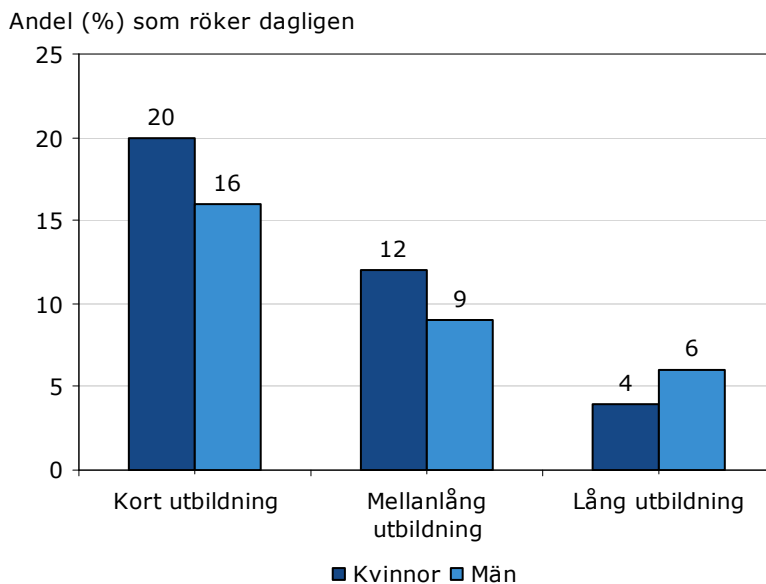
Ålder



Figur 4. Andel som röker dagligen, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast för både kvinnor och männen att röka i åldersgruppen 45-64 år än bland övriga grupper.

Utbildning



Figur 5. Andel som röker dagligen, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att röka dagligen bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

Röker dagligen efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

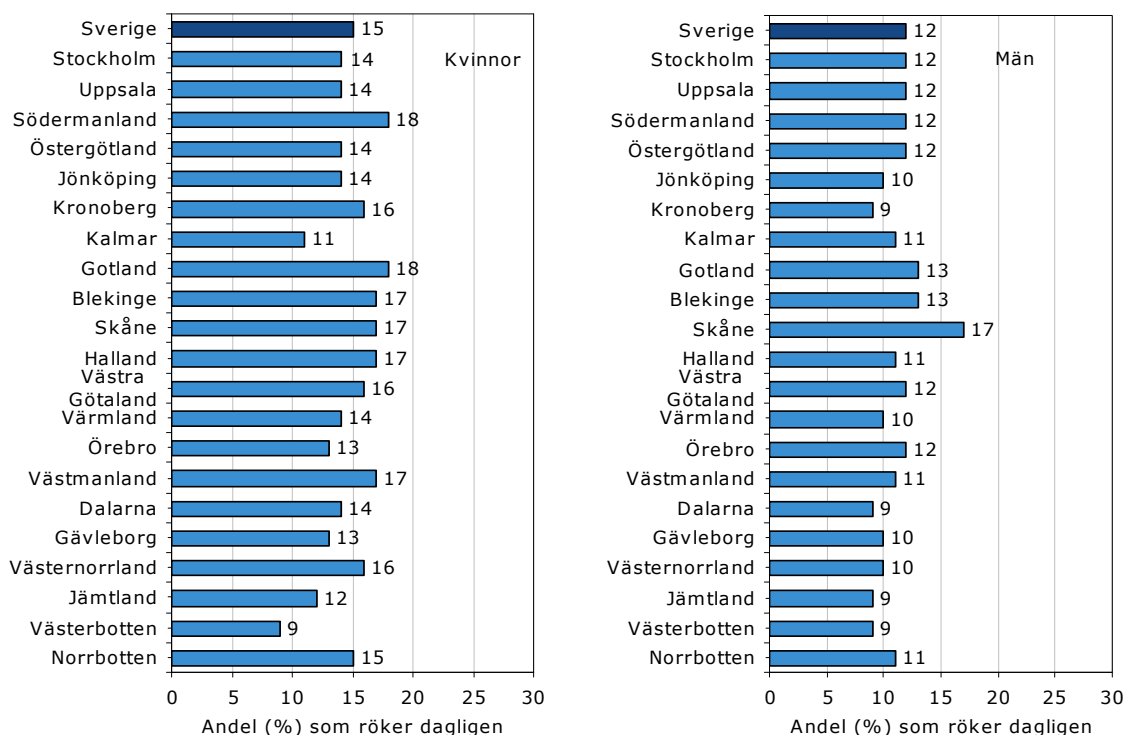
Det var mindre vanligt att röka dagligen bland

- yrkesarbetande kvinnor än bland dem i övriga sysselsättningsgrupper
- yrkesarbetande män än bland arbetslösa
- män födda i Sverige än bland dem födda utanför Norden.

Det var vanligare att röka dagligen bland kvinnor och män

- i arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken
- som saknade kontantmarginal och/eller hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.

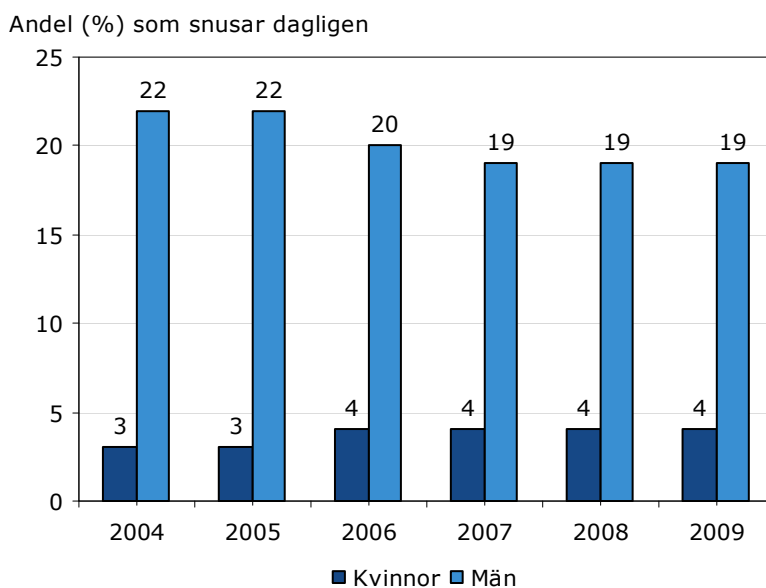
Regionalt resultat för röker dagligen



Figur 6. Andel som röker dagligen, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i Skåne att röka dagligen än bland dem i övriga riket. Det var mindre vanligt att röka dagligen bland kvinnor i Västerbotten än bland dem i riket.

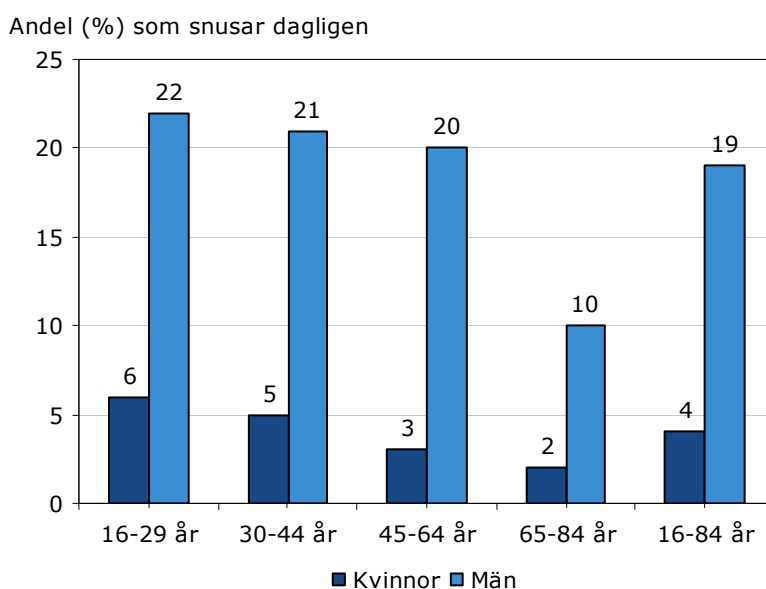
Snusar dagligen



Figur 7. Andel som snusar dagligen, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen manliga snusare har minskat med tre procentenheter mellan åren 2004-2009. Det var mer vanligt bland män att snusa dagligen än bland kvinnor samtliga år. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren bland kvinnor som snusade dagligen.

Ålder

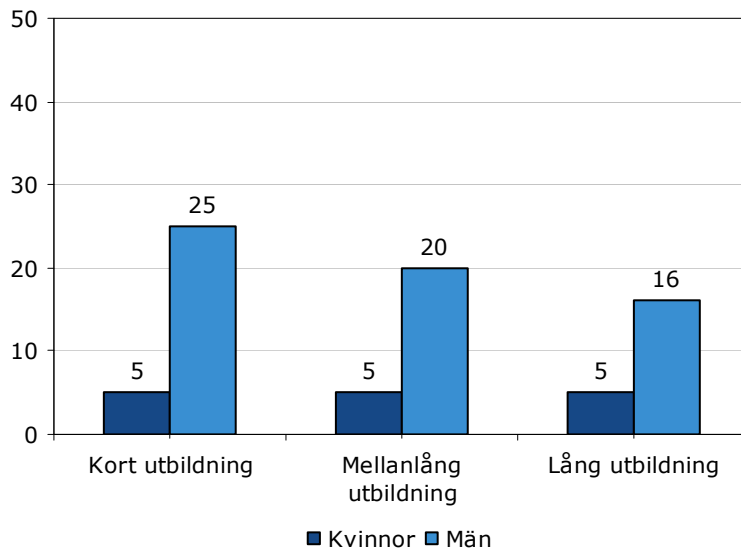


Figur 8. Andel som snusar dagligen, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha snusat bland män och kvinnor i åldersgruppen 65-84 år och bland kvinnor i åldersgruppen 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) som snusar dagligen



Figur 9. Andel som snusar dagligen, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha snusat dagligen bland män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland kvinnor som snusade dagligen.

Snusar dagligen efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelseland

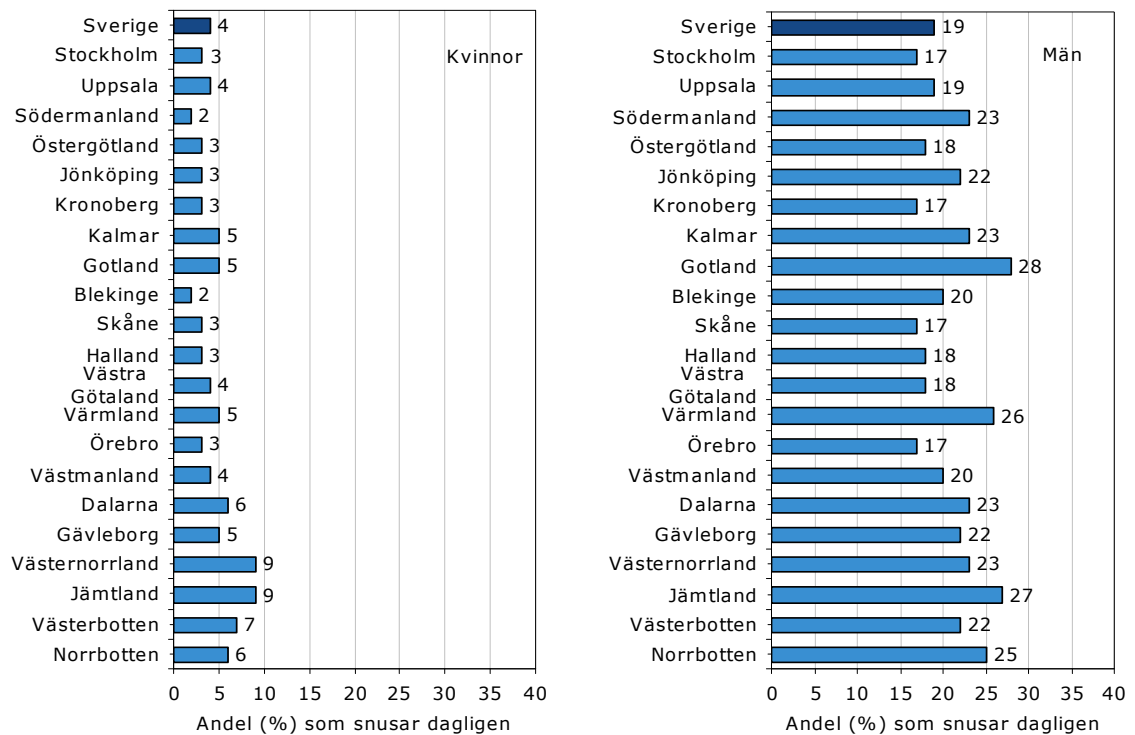
Det var mindre vanligt att ha snusat dagligen bland

- studerande/praktiserande män jämfört med övriga sysselsättningsgrupper.
- mellan-/högre tjänstemän än män i arbetaryrken
- kvinnor och män med hög inkomst än dem med låg inkomst
- bland kvinnor födda i övriga Norden och i övriga världen och bland män födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i att ha snusat dagligen bland

- kvinnor i olika sysselsättningsgrupper
- kvinnor i olika socioekonomiska grupper

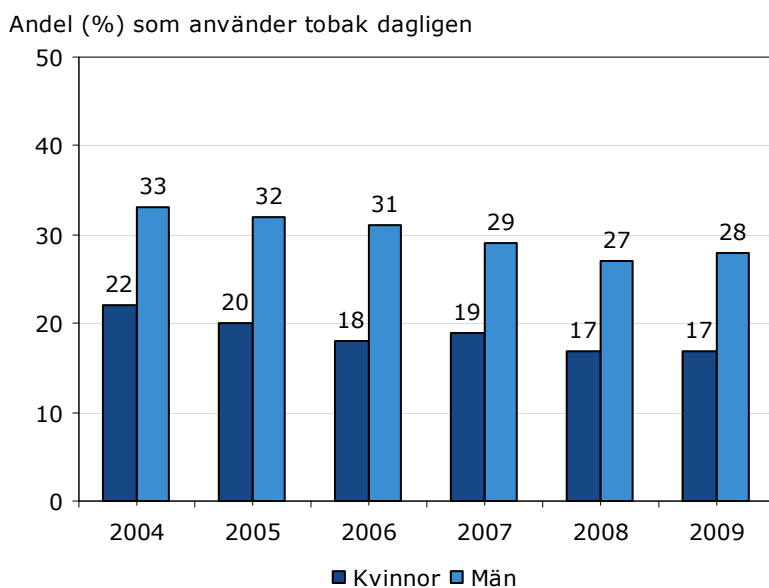
Regionalt resultat för snusar dagligen



Figur 10. Andel som snusar dagligen, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att snusa dagligen bland kvinnor och män i Jämtland och Norrbotten, bland män i Värmland, på Gotland samt bland kvinnor i Västernorrland och Västerbotten än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Södermanland och Skåne och bland män i Stockholm än bland dem i riket.

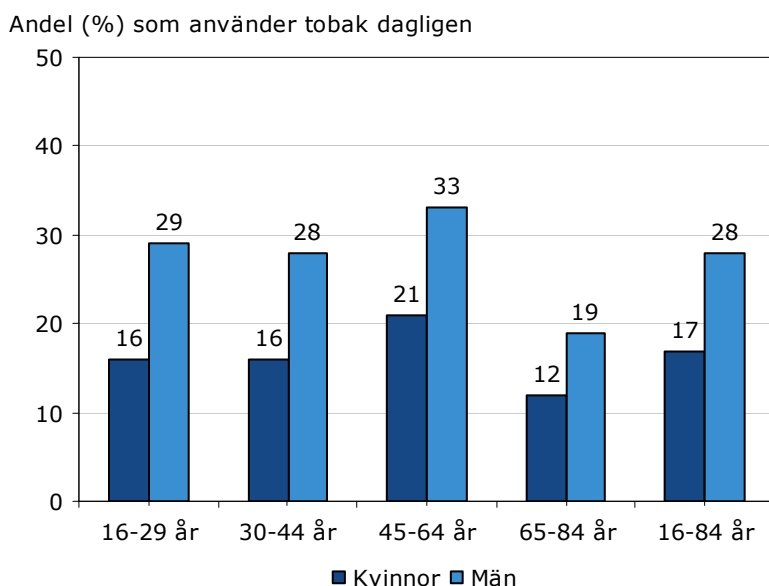
Använder tobak dagligen



Figur 11. Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt bland kvinnor att ha rökt och/eller snusat dagligen 2009 jämfört med 2004. Det var vanligare bland män än bland kvinnor att ha använt tobak dagligen.

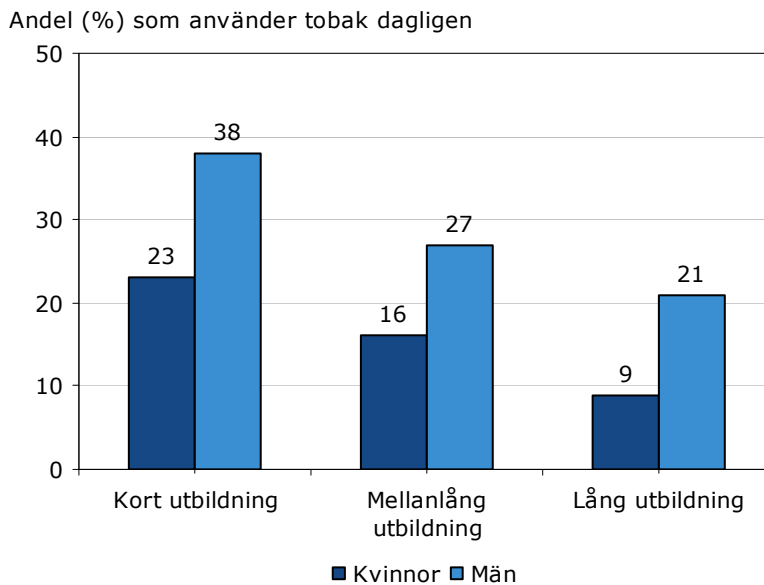
Ålder



Figur 12. Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande bland män i alla åldrar att ha rökt och/eller snusat dagligen än bland kvinnor. Det var vanligast bland kvinnor i åldern 45-64 att använda tobak dagligen. Det var vanligare bland de yngsta männen än bland de äldsta männen att använda tobak dagligen

Utbildning



Figur 13. Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män med kort utbildning att ha rökt och/eller snusat dagligen än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

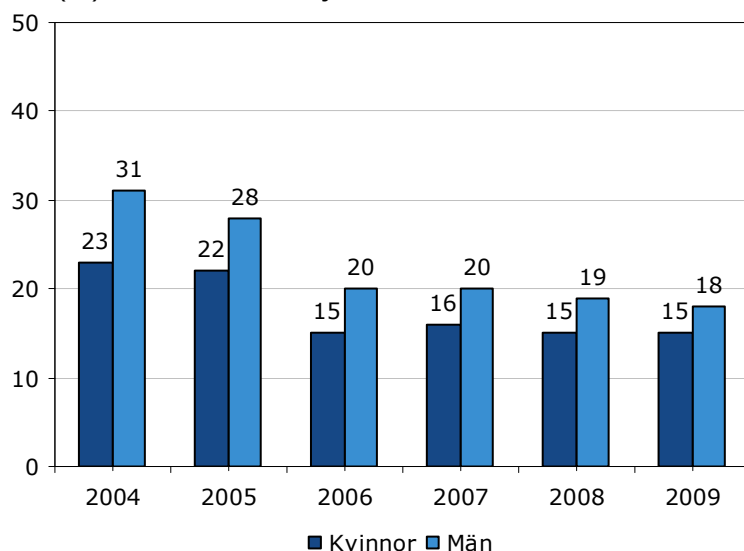
Tobaksanvändare efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Att ha rökt och/eller snusat var vanligare bland

- arbetslösa kvinnor och män och kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor i arbetaryrken än bland tjänstemän och bland män i arbetaryrken och lägre tjänstemän än bland mellan-/högre tjänstemän
- kvinnor och män som var saknade kontantmarginal och/eller hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.
- kvinnor födda i Sverige än bland dem födda utanför Europa.

Utsatt för tobaksrök i omgivande miljö (offentlig miljö, hemmet och/eller arbetet)

Andel (%) som utsatts för miljötobaksrök

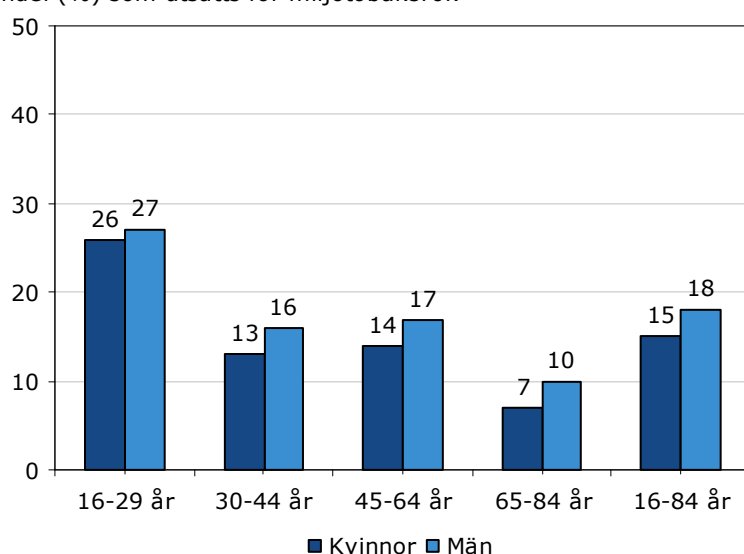


Figur 14. Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

En större minskning av andelen personer som utsatts för miljötobaksrök i omgivande miljö ägde rum mellan åren 2005 och 2006 och en förklaring till denna minskning är förbudet att röka i offentlig miljö som trädde i kraft sommaren 2005. Andelen som utsätts är därefter stabil, men det är fortfarande vanligare bland män att ha utsatts för tobaksrök i omgivande miljö än bland kvinnor alla år.

Ålder

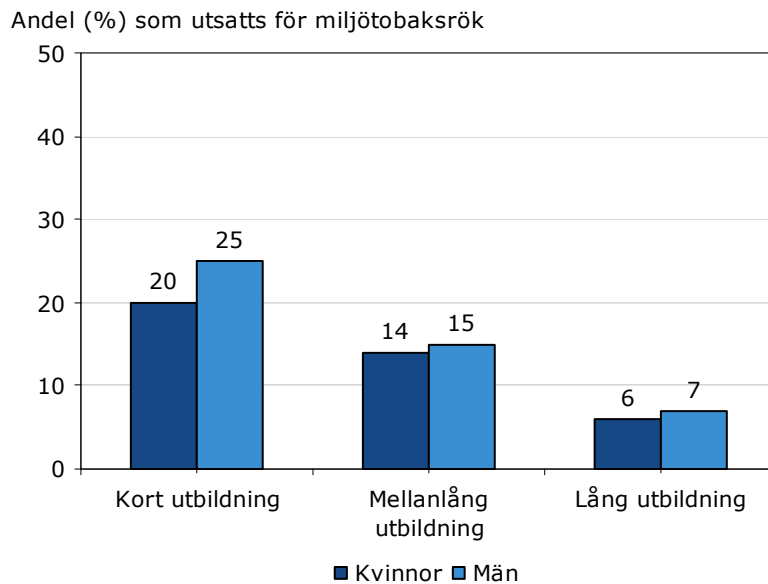
Andel (%) som utsatts för miljötobaksrök



Figur 15. Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha utsatts för tobaksrök i omgivande miljö bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning



Figur 16. Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-74 år, 2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

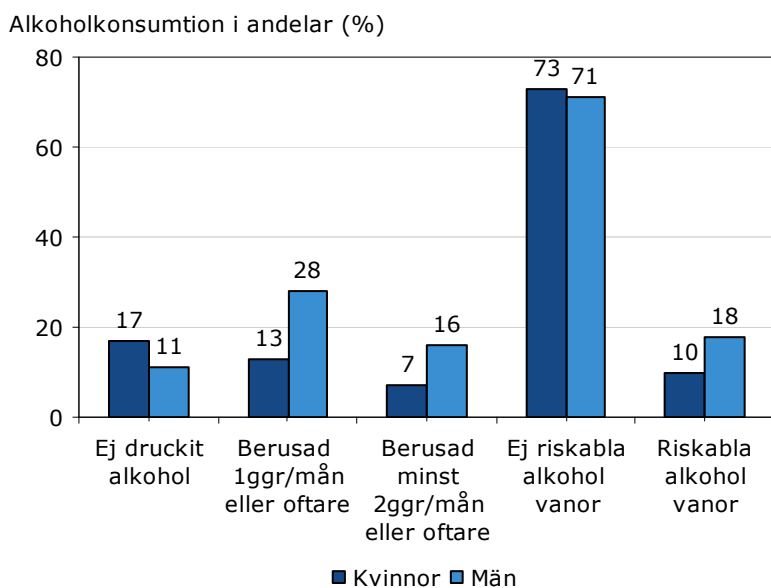
Det var vanligare att ha utsatts för tobaksrök i omgivande miljö bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

Har utsatts för tobaksrök i omgivande miljö efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Det var vanligare att ha utsatts för tobaksrök i omgivande miljö bland kvinnor och män

- bland arbetslösa än bland yrkesarbetande
- i arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken
- som saknade kontantmarginal och/eller hade låg inkomst än bland dem som hade kontantmarginal eller hög inkomst
- födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige.

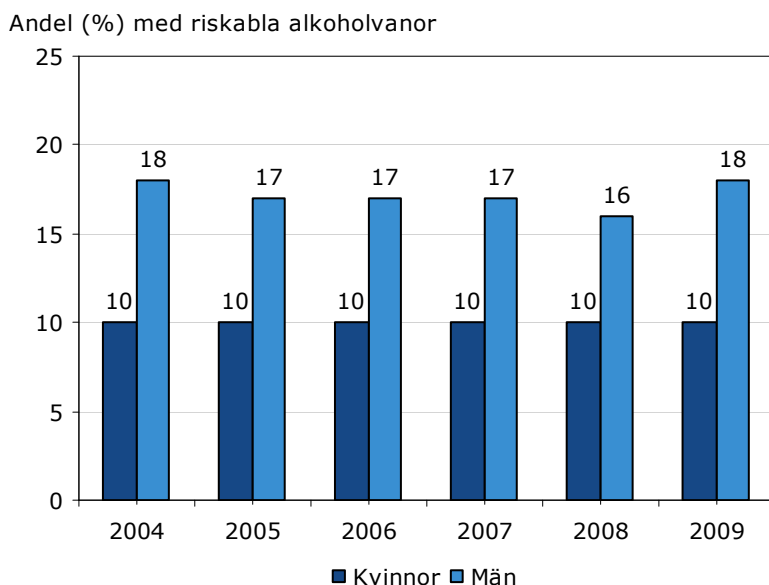
Alkoholvanor



Figur 17. Alkoholkonsumtion, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män med riskabla alkoholvanor, att ha varit berusad mer än både en och två gånger per månad än bland kvinnor. Det var vanligare bland kvinnor att inte alls ha druckit alkohol. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland kvinnor och män som inte hade riskabla alkoholvanor.

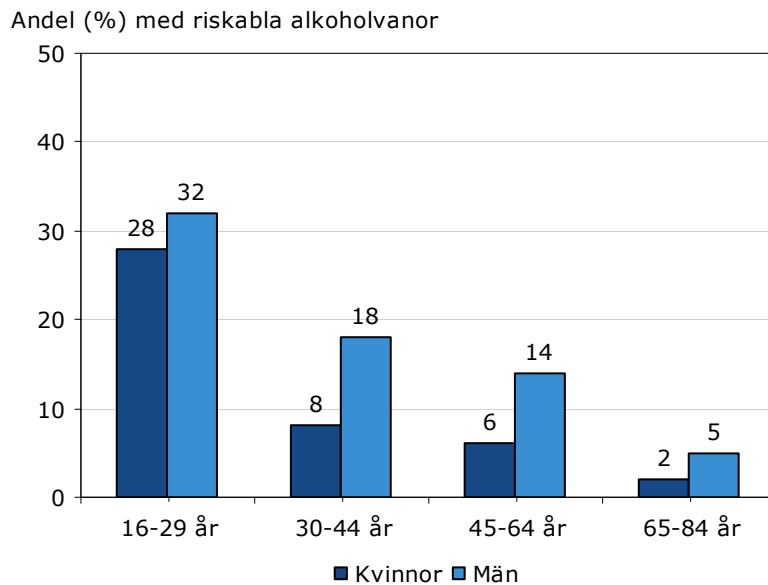
Riskabla alkoholvanor



Figur 18. Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det var vanligare med riskabla alkoholvanor bland män än bland kvinnor samtliga år.

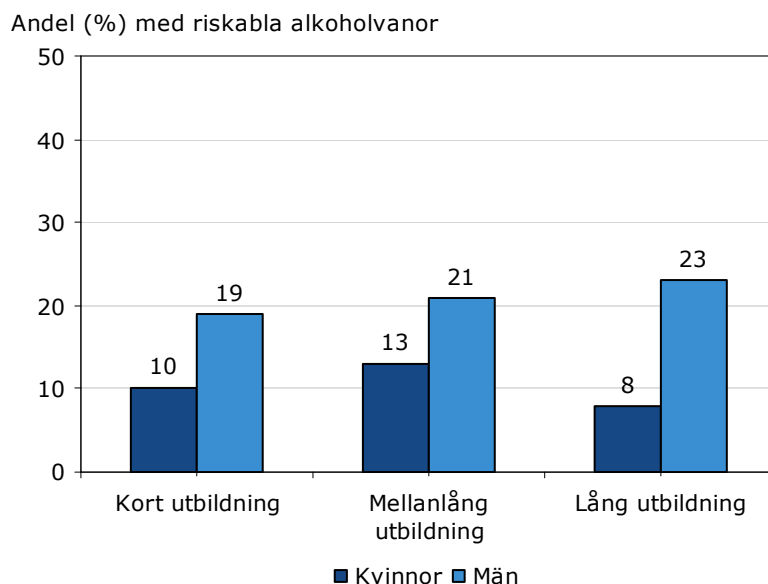
Ålder



Figur 19. Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha riskabla alkoholvanor bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning



Figur 20. Andel med riskabla alkoholvanor, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha riskabla alkoholvanor bland kvinnor med mellanlång utbildning än bland dem med kort eller lång utbildning.

Riskabla alkoholvanor efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

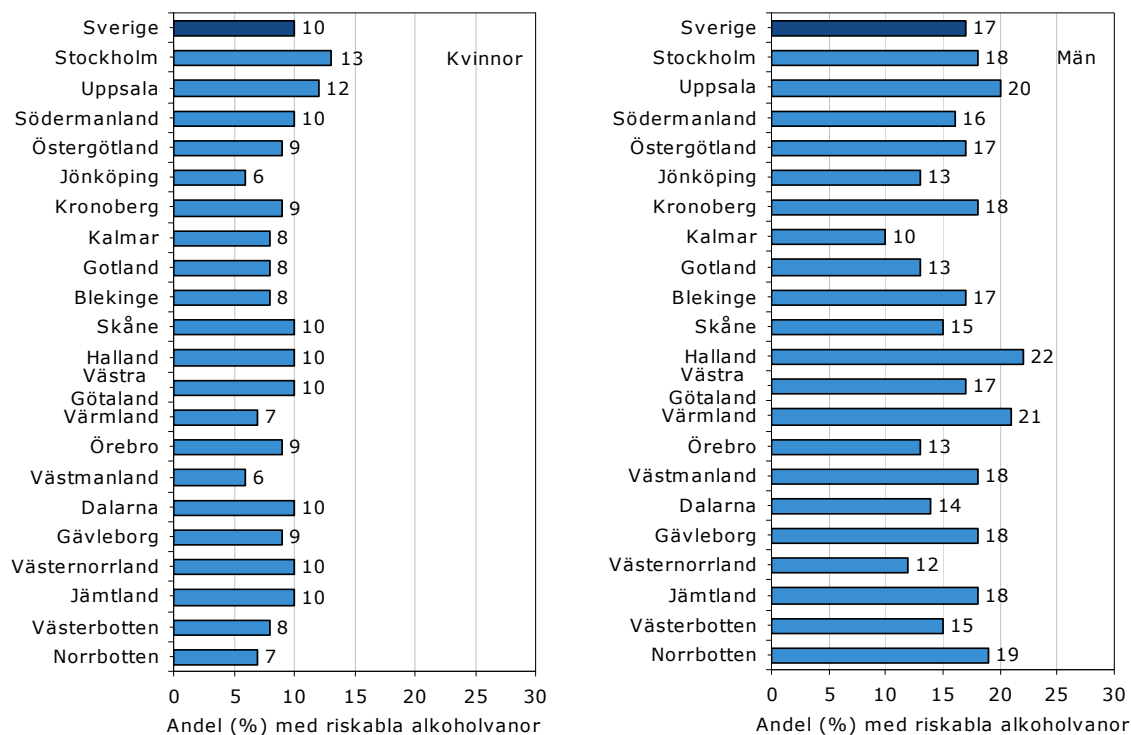
Det var vanligare med riskabla alkoholvanor bland arbetslösa män än bland yrkesarbetande män.

Det var mindre vanligt med riskabla alkoholvanor bland

- kvinnor med sjukpenning/ersättning än yrkesarbetande
- män med hög inkomst än låg inkomst
- kvinnor födda utanför Norden samt kvinnor och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan arbetare och tjänstemän.

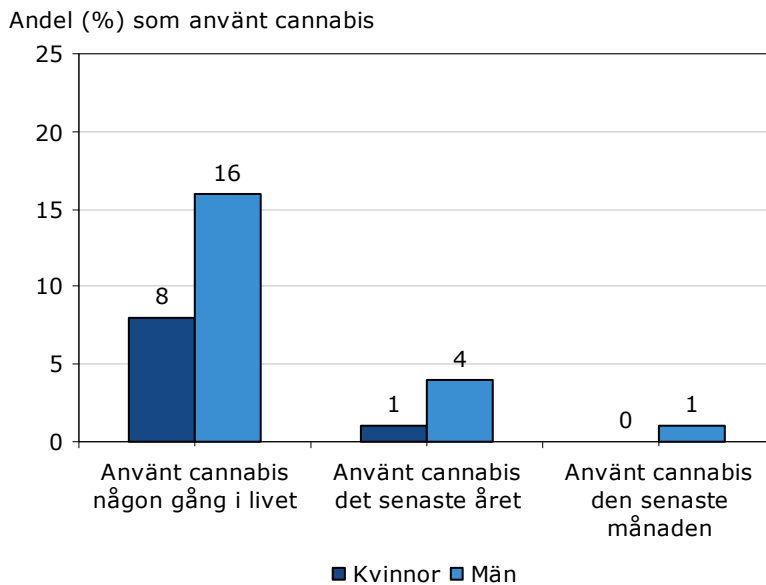
Regionalt resultat för riskabla alkoholvanor



Figur 21. Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med riskabla alkoholvanor bland kvinnor i Stockholm än bland kvinnor i riket, det var även vanligare bland män i Halland och Värmland. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Jönköping, Värmland, Västmanland och Norrbotten än kvinnor i riket. Det var mindre vanligt bland män i Jönköping, Kalmar, Örebro och Västernorrland än män i riket.

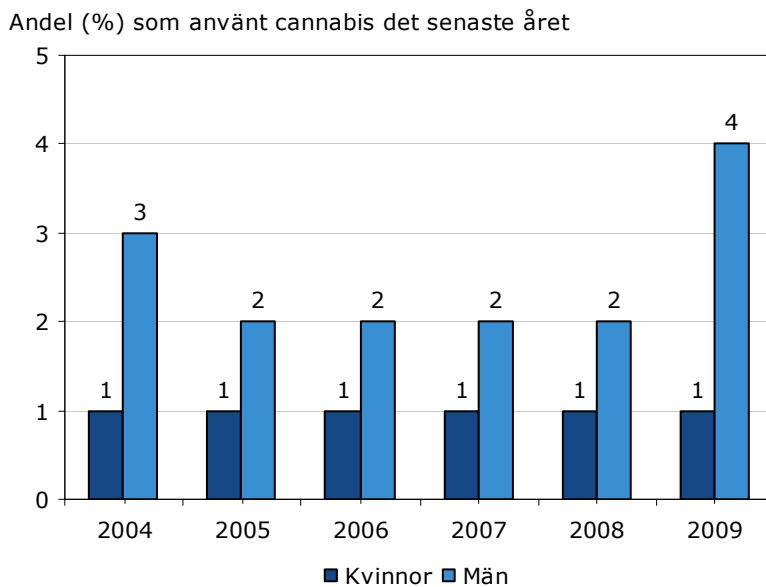
Cannabisvanor



Figur 22. Andel som har använt cannabis, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att män använt cannabis någon gång i livet, det senaste året samt den senaste månaden än bland kvinnor.

Har använt cannabis det senaste året

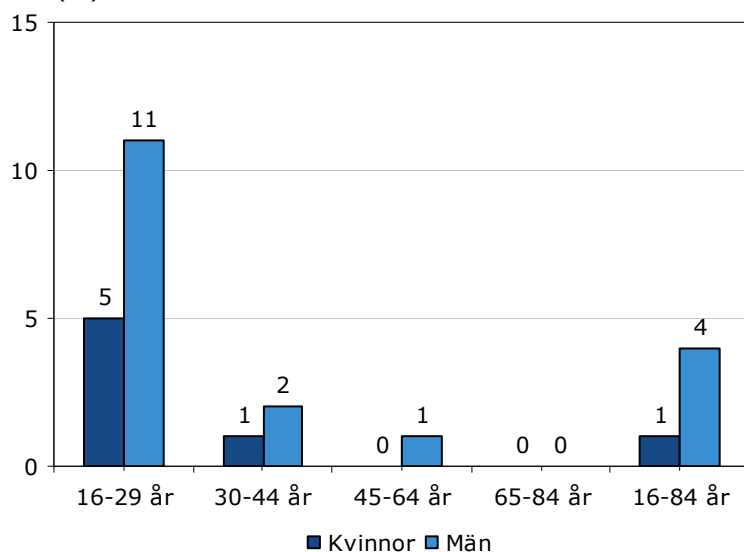


Figur 23. Andel som har använt cannabis det senaste året, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en något större andel män 2009 som använt Cannabis senaste året jämfört med 2004 Det var vanligare bland män att ha använt cannabis det senaste året än bland kvinnor samtliga år.

Ålder

Andel (%) som använt cannabis det senaste året

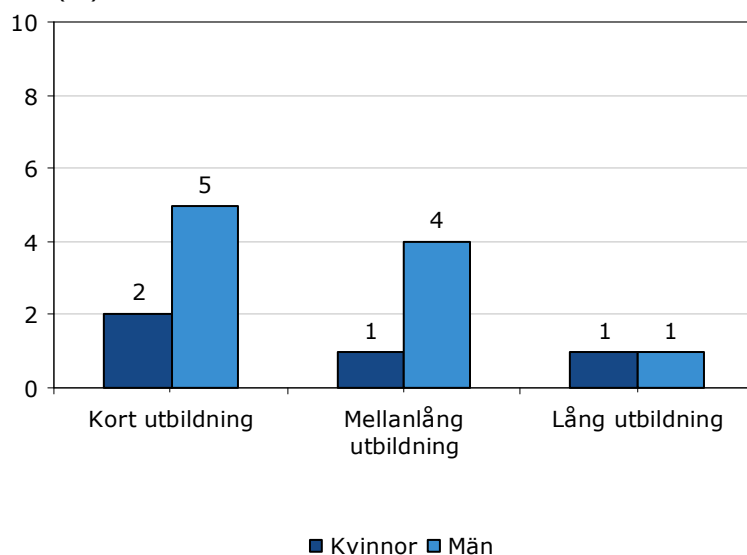


Figur 24. Andel som har använt cannabis det senaste året, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år att ha använt cannabis det senaste året än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning

Andel (%) som använt cannabis det senaste året



Figur 25. Andel som har använt cannabis det senaste året, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män med kort utbildning att ha använt cannabis det senaste året än bland dem lång utbildning.

Har använt cannabis det senaste året efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

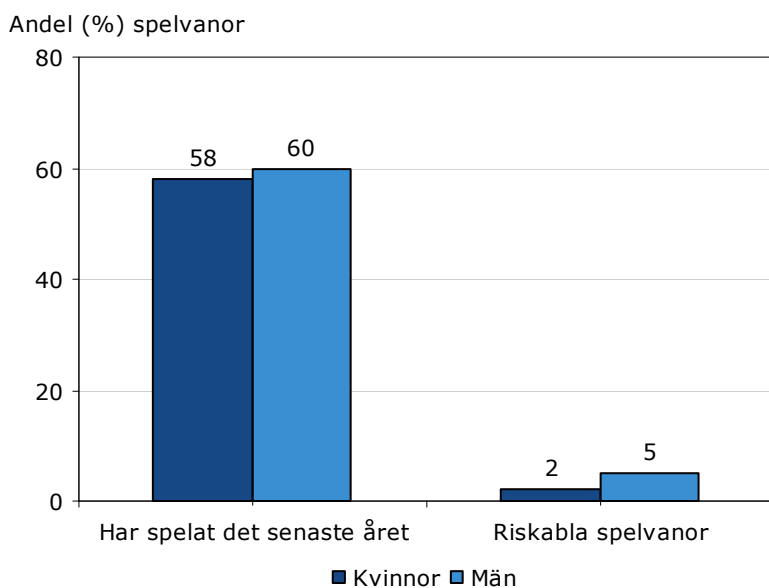
Det var vanligare att ha använt cannabis det senaste året bland män som är arbetslösa och studerande/praktiserande än yrkesarbetande.

Det var mindre vanligt att ha använt cannabis bland

- män med hög inkomst än dem med låg inkomst
- kvinnor födda i Norden än bland dem födda i Sverige

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i att ha använt cannabis det senaste året bland kvinnor och män i socioekonomiska grupper.

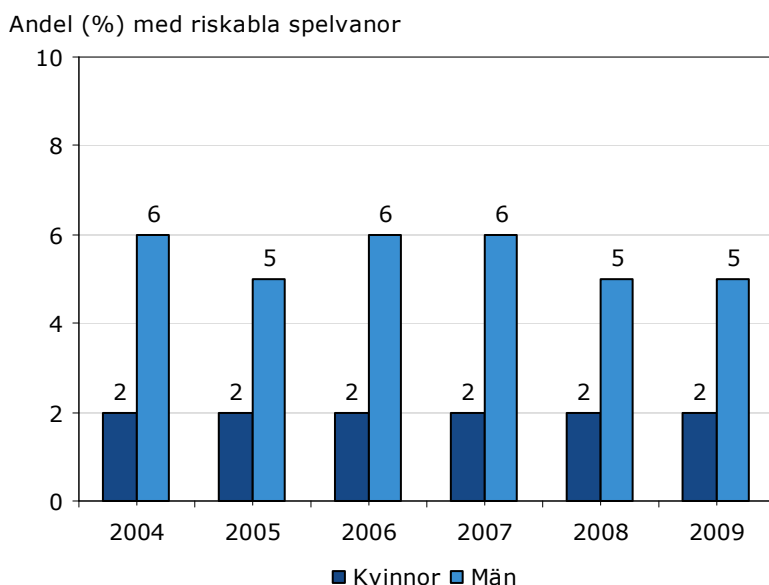
Spelvanor



Figur 26. Spelvanor, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Riskabla spelvanor var vanligare bland män än bland kvinnor. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland kvinnor och män som spelat det senaste året. Kvinnor och män som hade spelat det senaste året minskade mellan 2004 och 2009, bland kvinnor var minskningen åtta procentenheter och för männen var den fyra procentenheter.

Riskabla spelvanor

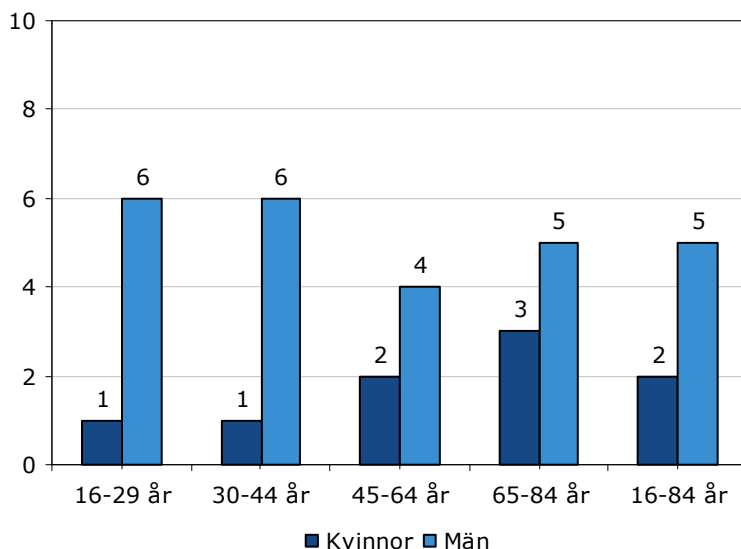


Figur 27. Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren i förekomst av riskabla spelvanor. Riskabla spelvanor var vanligare bland män än bland kvinnor samtliga år.

Ålder

Andel (%) med riskabla spelvanor

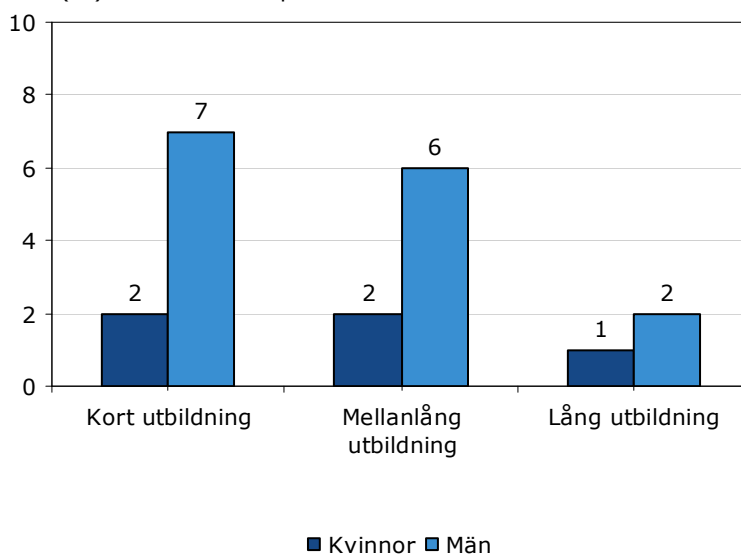


Figur 28. Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Riskabla spelvanor var vanligare bland kvinnor i åldern 65-84 år än bland kvinnor i åldern 16-29 år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i ålder bland män med riskabla spelvanor.

Utbildning

Andel (%) med riskabla spelvanor



Figur 29. Andel med riskabla spelvanor, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Riskabla spelvanor var vanligare bland män med kort utbildning än bland män med lång utbildning.

Har riskabla spelvanor efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelseland

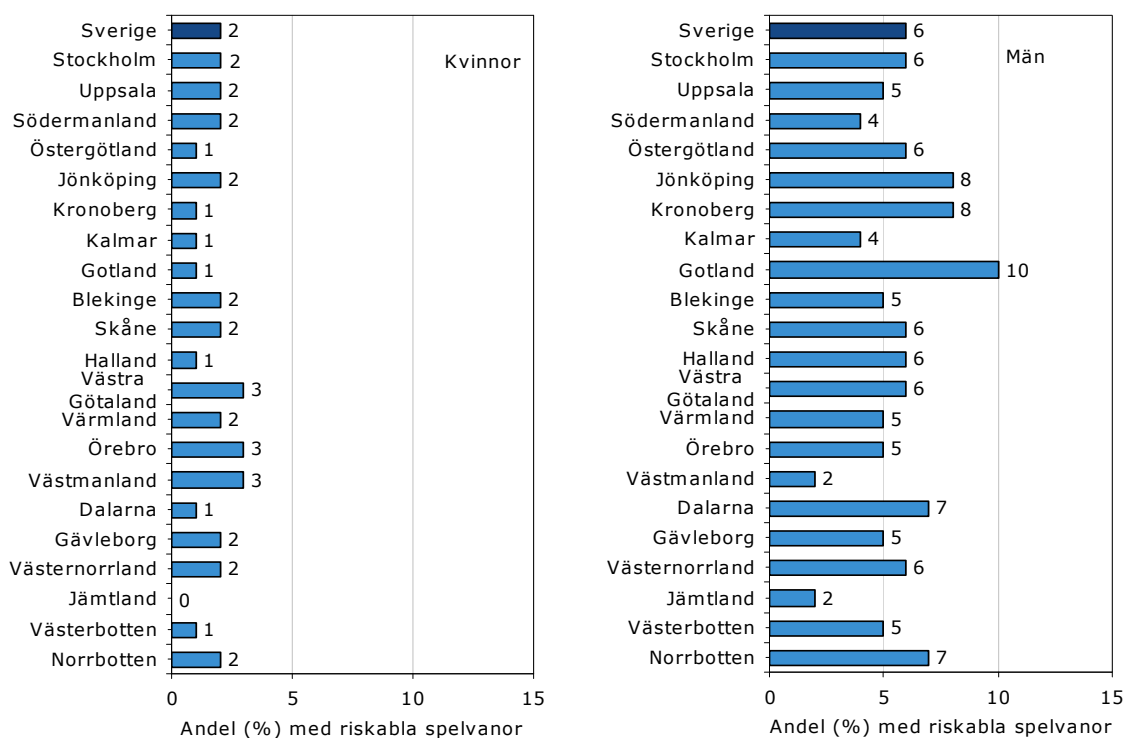
Riskabla spelvanor var vanligare bland

- arbetslösa män än bland yrkesarbetande män
- kvinnor som studerande/praktiserande än bland yrkesarbetande kvinnor.
- män födda utanför Norden samt kvinnor födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige.

Riskabla spelvanor var mindre vanligt bland

- mellan och högre tjänstemän än bland arbetare
- kvinnor och män med kontantmarginal samt kvinnor och män med hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

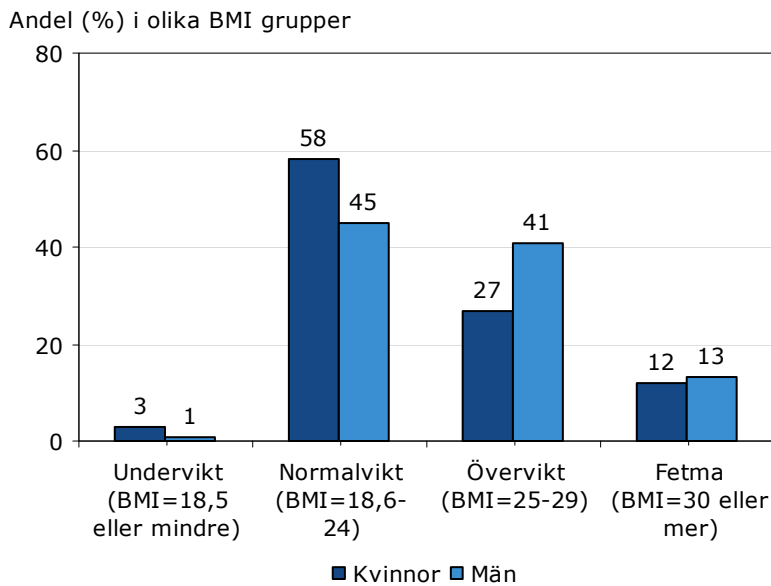
Regionalt resultat för riskabla spelvanor



Figur 30. Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med riskabla spelvanor bland män på Gotland än bland män i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor och män i Jämtland samt bland män i Västmanland.

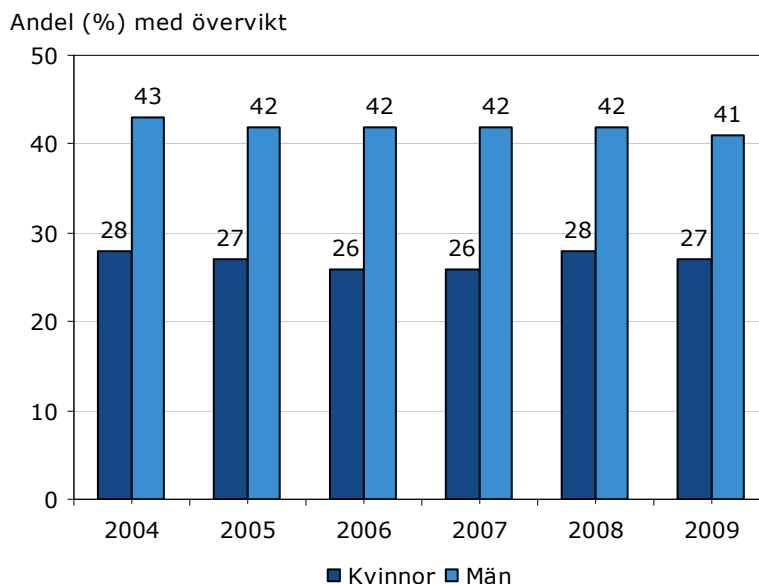
Vikt



Figur 31. Andel med undervikt, normalvikt, övervikt och fetma, 16-84 år, 2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Undervikt och normalvikt var vanligare bland kvinnor än bland män. Övervikt var vanligare bland män än bland kvinnor.

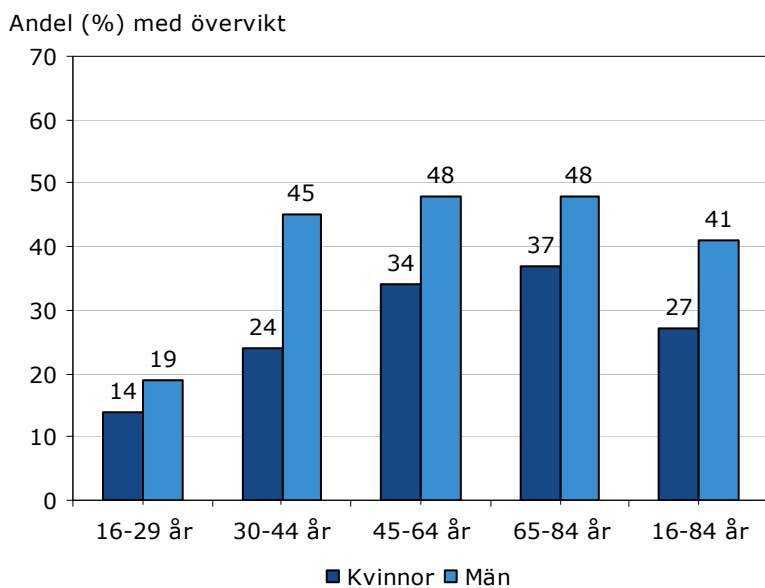
Övervikt



Figur 32. Andel med övervikt, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt var vanligare bland män än bland kvinnor alla år. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren.

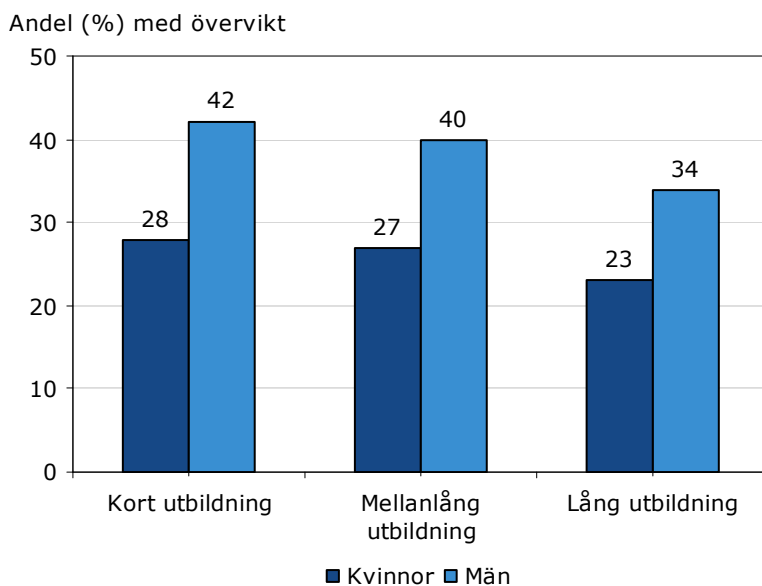
Ålder



Figur 33. Andel med övervikt, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt bland kvinnor ökade med stigande ålder. Det var mindre vanligt förekommande med övervikt bland män i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning



Figur 34. Andel med övervikt, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt var mindre vanligt bland kvinnor och män med lång utbildning än bland dem med kort utbildning.

Övervikt efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

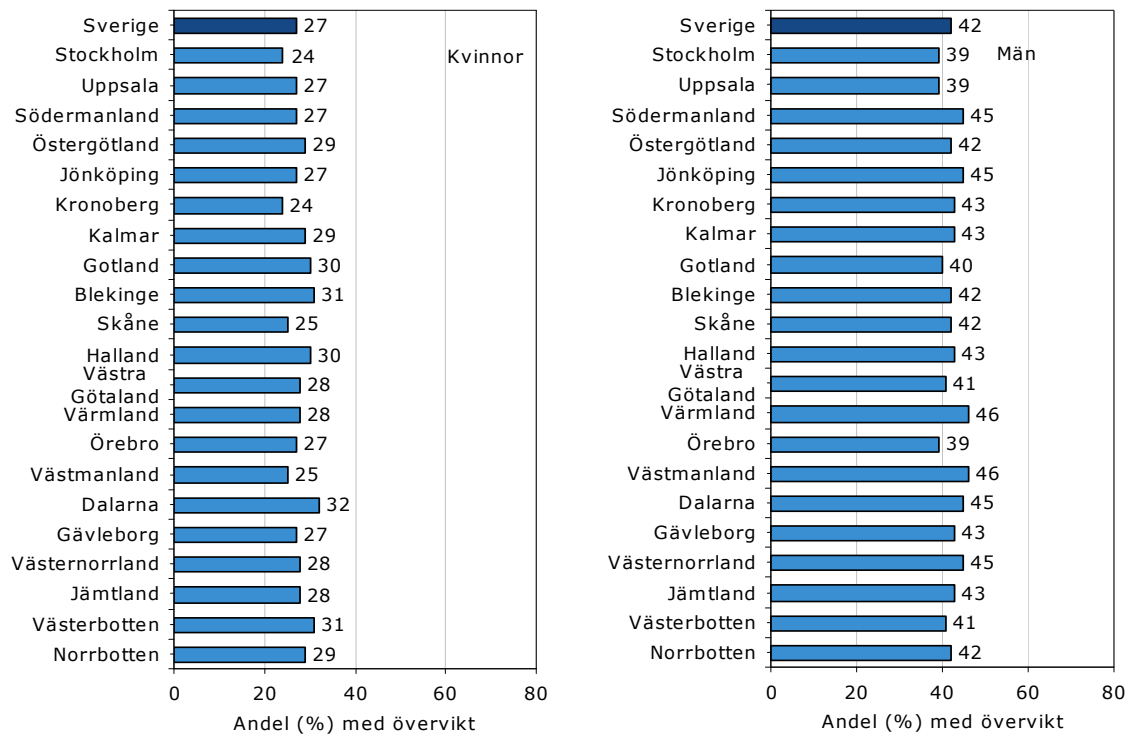
Övervikt var vanligare bland män med hög inkomst än bland män med låg inkomst.

Övervikt var mindre vanligt bland

- studerande/praktiserande män än bland yrkesarbetande
- mellan och högre tjänstemän än bland arbetare

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i övervikt bland kvinnor och män födda i olika länder.

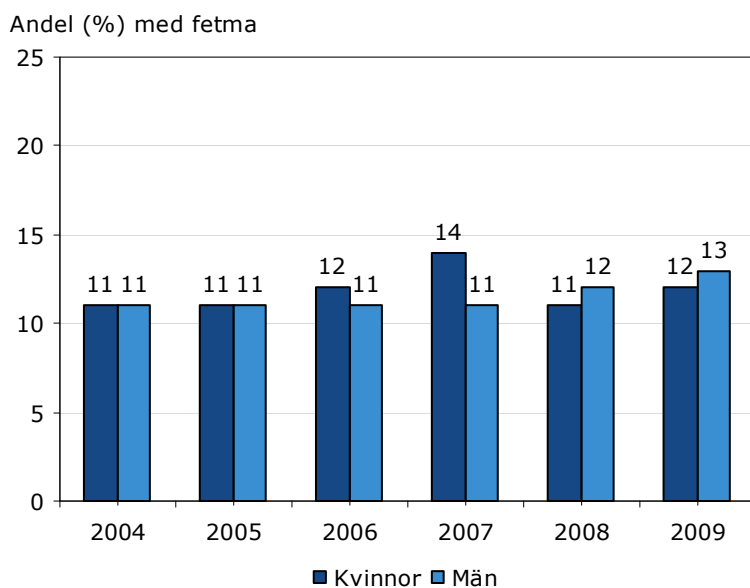
Regionalt resultat för övervikt



Figur 35. Andel med övervikt, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt var vanligare bland kvinnor i Dalarna än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Stockholm än bland dem i riket.

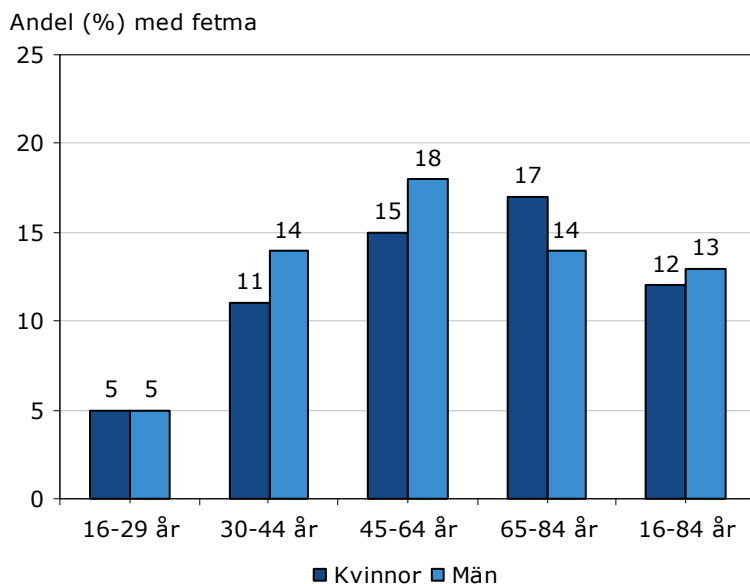
Fetma



Figur 36. Andel med fetma, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor. En något större andel män hade fetma 2009 jämfört med 2004.

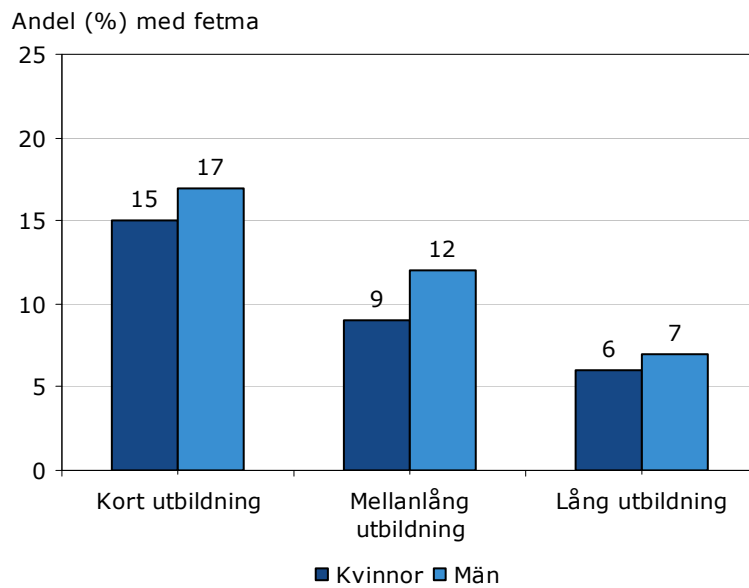
Ålder



Figur 37. Andel med fetma, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma var mindre vanligt bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning



Figur 38. Andel med fetma, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma var vanligare bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Fetma efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

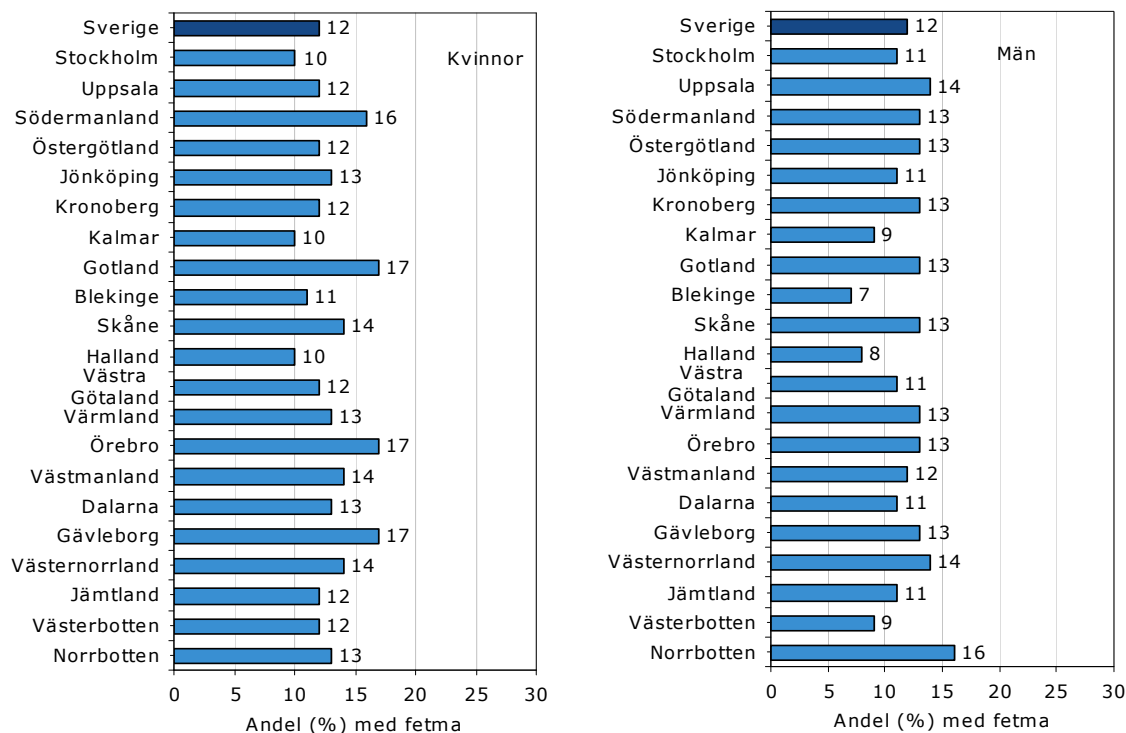
Fetma var vanligare bland

- arbetslösa kvinnor samt kvinnor och män med sjuk- och aktivitetsersättning samt studerande/praktiserande män än bland yrkesarbetande.
- kvinnor födda i övriga Norden än bland dem födda i Sverige

Fetma var mindre vanligt bland

- kvinnliga tjänstemän och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare
- kvinnor och män med kontantmarginal samt kvinnor och män med hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

Regionalt resultat för fetma

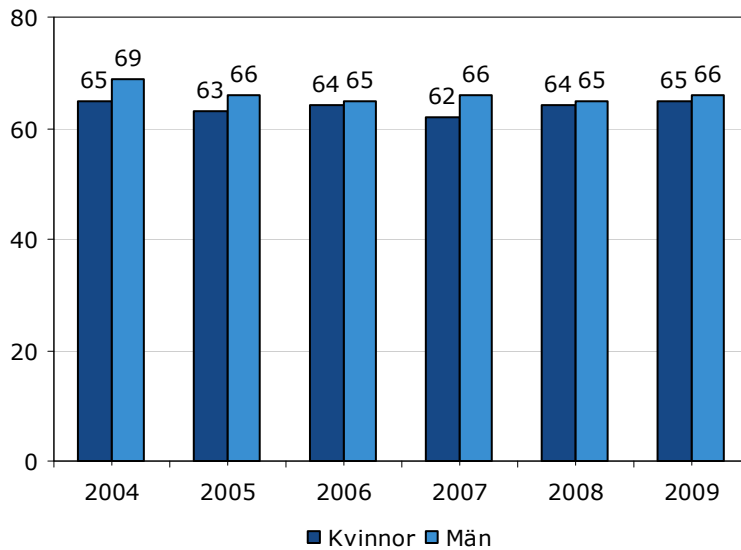


Figur 39. Andel med fetma, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma var vanligare bland män i Norrbotten samt bland kvinnor på Gotland, i Örebro och Gävleborg än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Stockholm samt bland män i Blekinge och Halland än bland dem i riket.

Fysisk aktivitet

Andel (%) fysiskt aktiva minst 30 min/dag

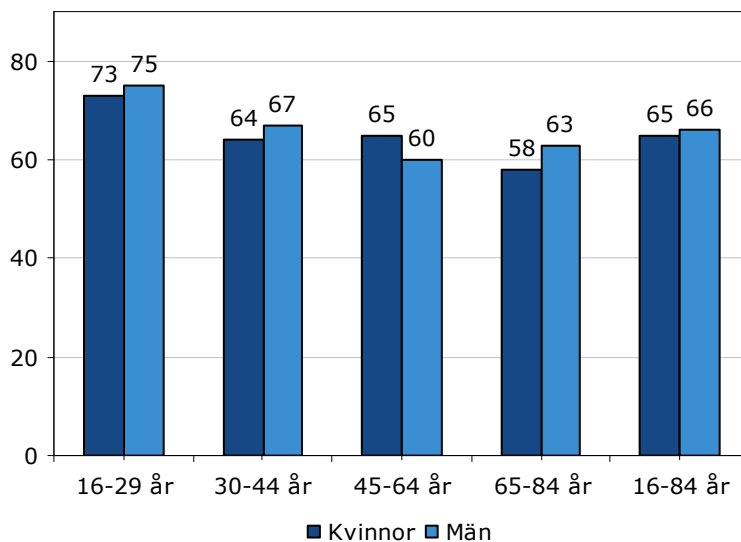


Figur 40. Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag var mindre vanligt bland män år 2009 än 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor samt mellan kvinnor och män samtliga år.

Ålder

Andel (%) fysiskt aktiva minst 30 min/dag

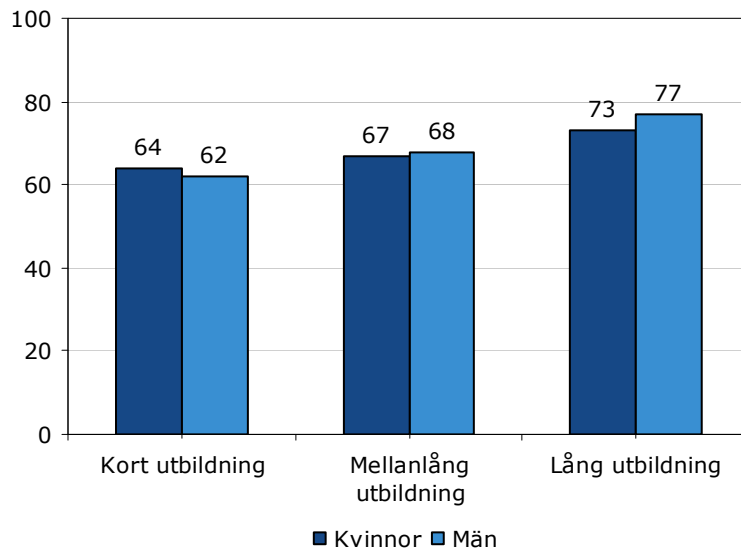


Figur 41. Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag var vanligare bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning

Andel (%) fysiskt aktiva minst 30 min/dag



Figur 42. Andel fysiskt aktiva, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag var vanligare bland män med mellanlång och lång utbildning än bland män med kort utbildning. Det var vanligare bland kvinnor med lång utbildning än bland kvinnor med kort utbildning.

Fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

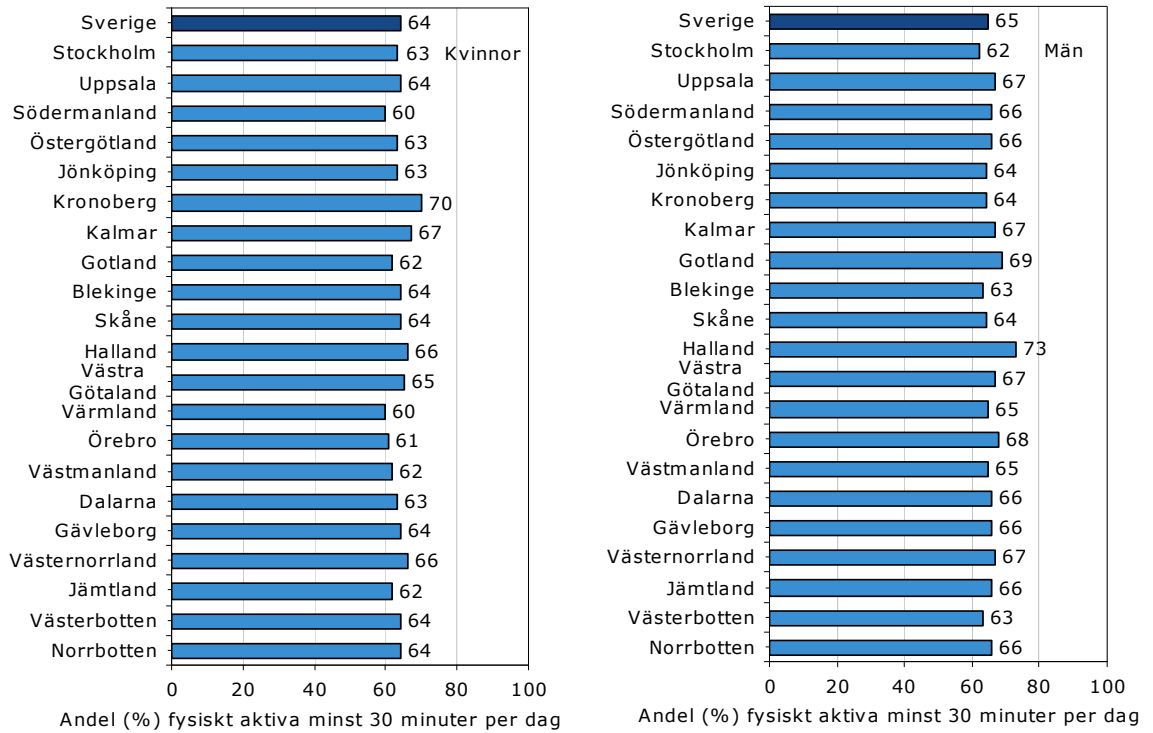
Fysisk aktivitet i genomsnitt 30 minuter per dag var vanligare bland

- kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än ekonomiskt utsatta

Det var mindre vanligt bland

- kvinnor med sjukpenning/ersättning samt arbetslösa kvinnor och män än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

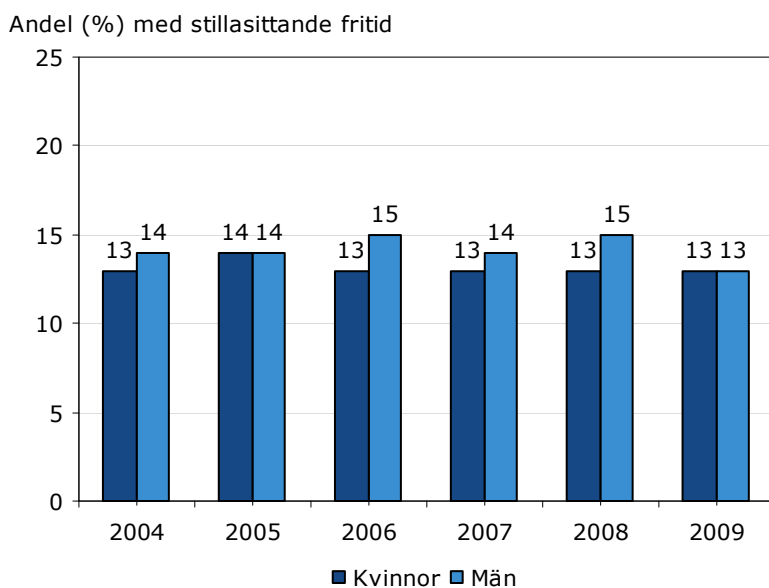
Regionalt resultat för fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag



Figur 43. Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag var vanligare bland kvinnor i Kronoberg samt bland män i Halland än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland män i Stockholm än bland dem i riket.

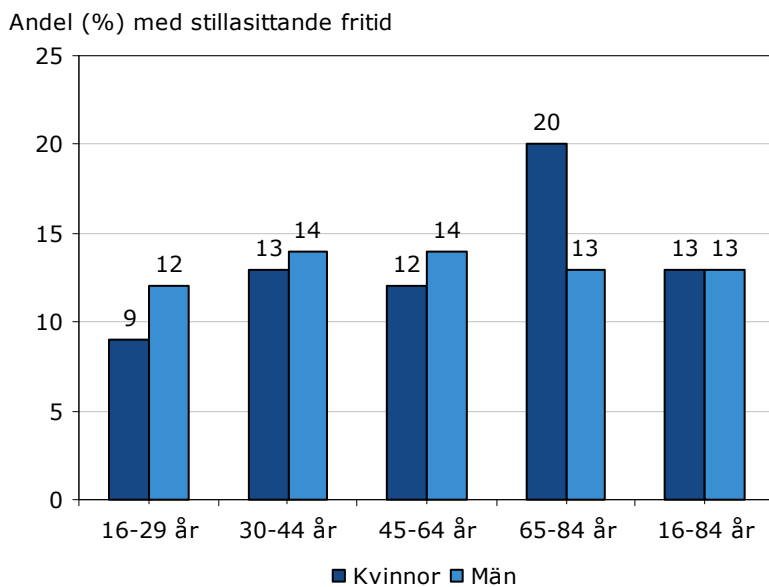
Stillasittande fritid



Figur 44. Andel med stillasittande fritid 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren eller mellan könen.

Ålder

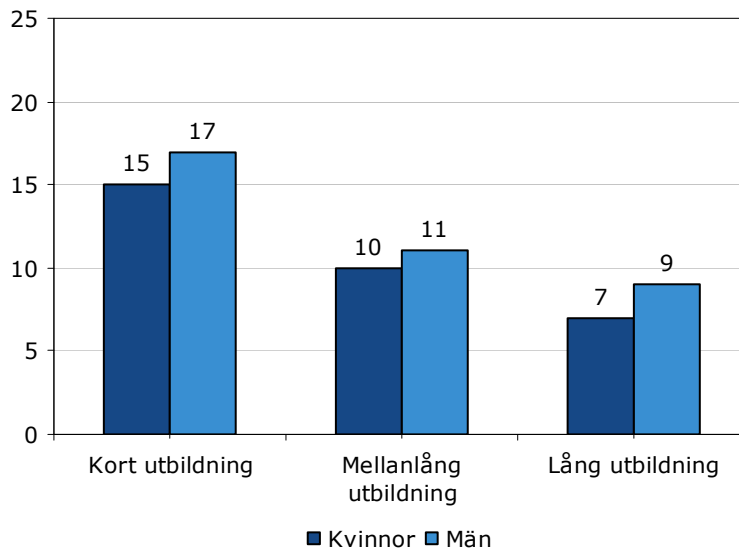


Figur 45. Andel med stillasittande fritid 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Stillasittande fritid var vanligare bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år än bland kvinnor i övriga åldersgrupper. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupperna bland män.

Utbildning

Andel (%) med stillasittande fritid



Figur 46. Andel med stillasittande fritid 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med en stillasittande fritid bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med mellanlång och lång utbildning.

Stillasittande fritid efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelseland

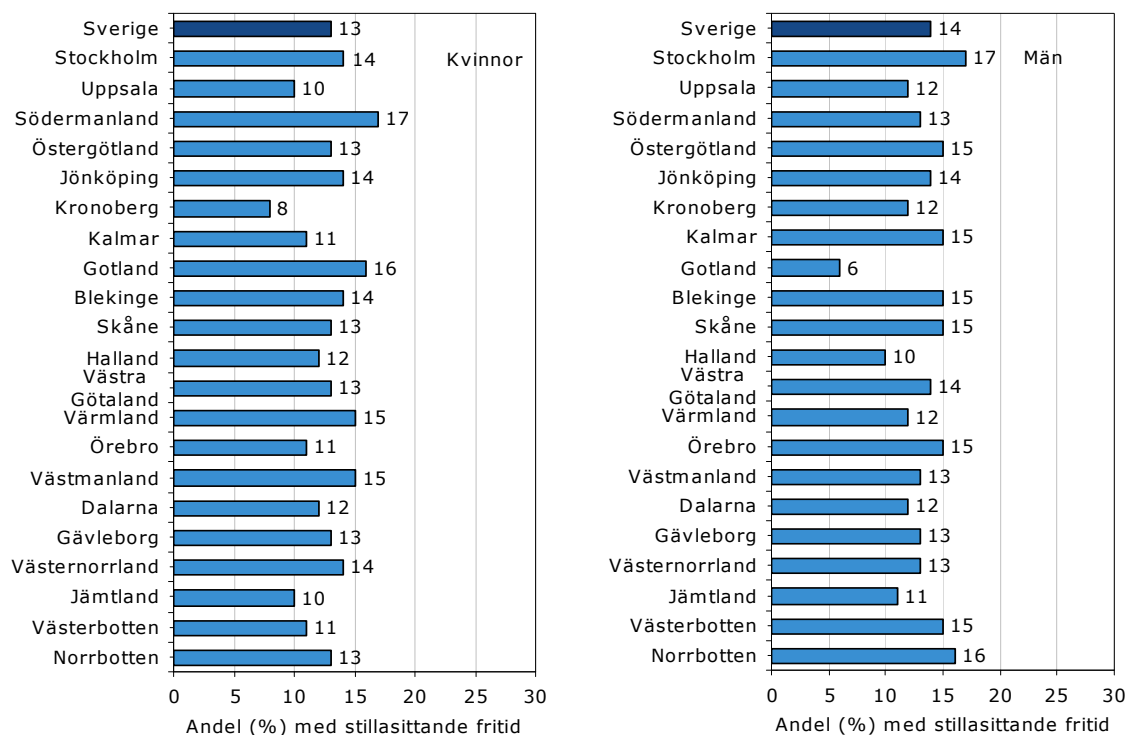
Stillasittande fritid var vanligare bland

- studerande/praktiserande kvinnor samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- arbetslösa kvinnor och män än bland yrkesarbetande
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

Stillasittande fritid var mindre vanligt bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland dem i arbetaryrken
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män med hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

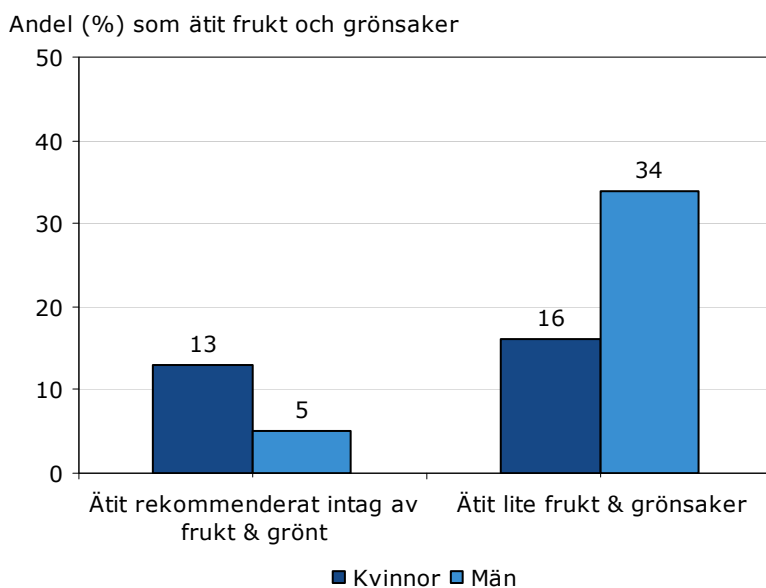
Regionalt resultat för stillasittande fritid



Figur 47. Andel med stillasittande fritid 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Stillasittande fritid var vanligare bland kvinnor i Södermanland samt män i Stockholm än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Kronoberg och män på Gotland och i Halland.

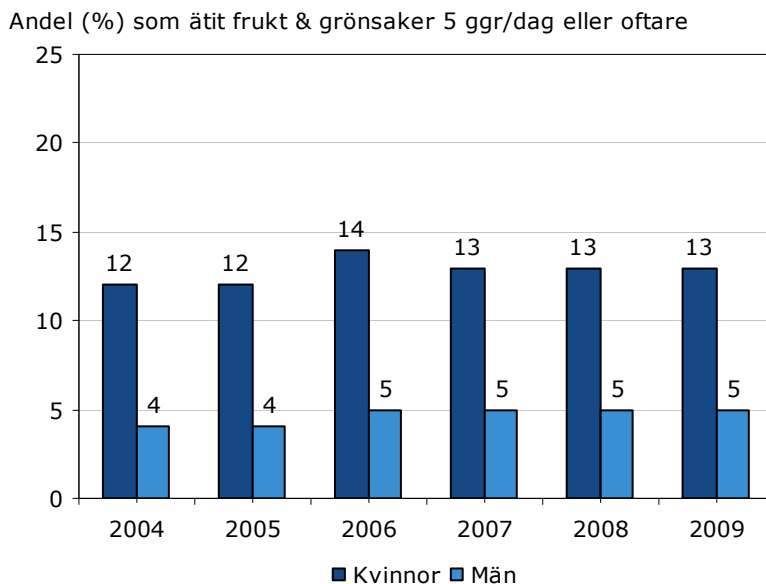
Kostvanor



Figur 48. Andel som ätit frukt och grönsaker, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var endast 13 procent av kvinnorna och fem procent av männen som åt frukt och grönsaker motsvarande nationella rekommendationer (d v s fem gånger per dag eller oftare).

Ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag

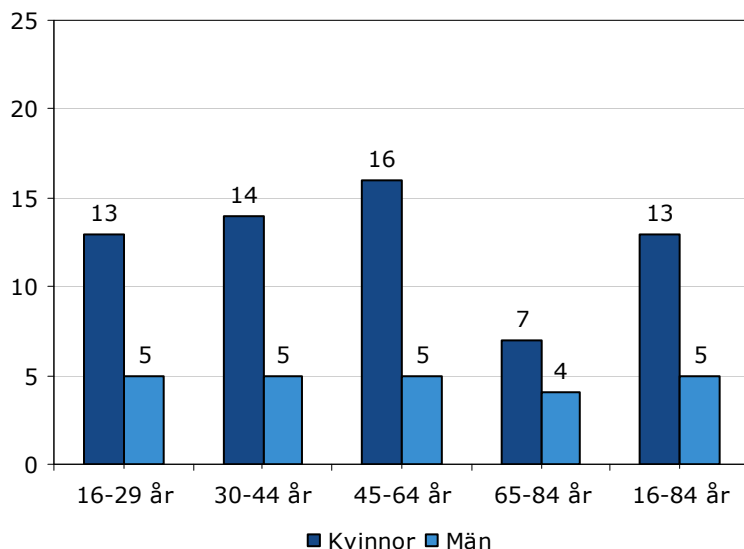


Figur 49. Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha ätit frukt och grönsaker enligt rekommenderat intag (minst fem gånger per dag) bland kvinnor än bland män samtliga år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

Ålder

Andel (%) som ätit frukt & grönsaker 5 ggr/dag eller oftare

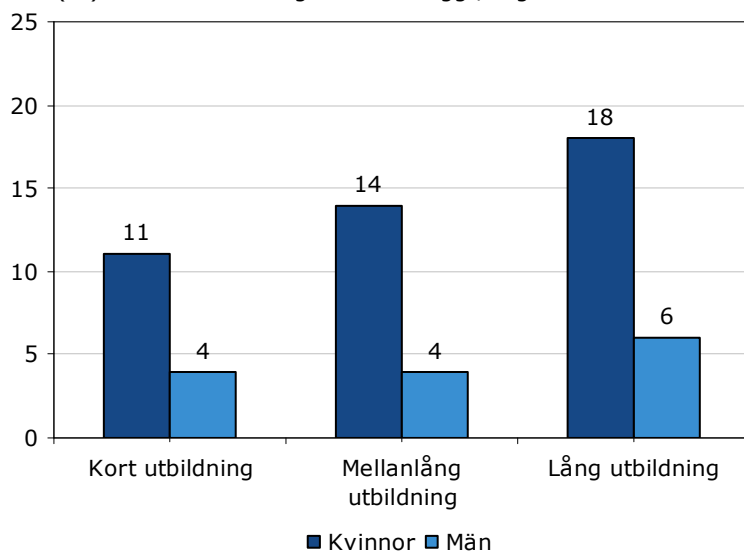


Figur 50. Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare bland kvinnor i åldern 65-84 år än bland dem i den yngsta åldersgruppen. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män.

Utbildning

Andel (%) som ätit frukt & grönsaker 5 ggr/dag eller oftare



Figur 51. Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag bland kvinnor med lång utbildning än bland kvinnor med kort och mellanlång

utbildning. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland män som åt mycket frukt och grönsaker och utbildningslängd.

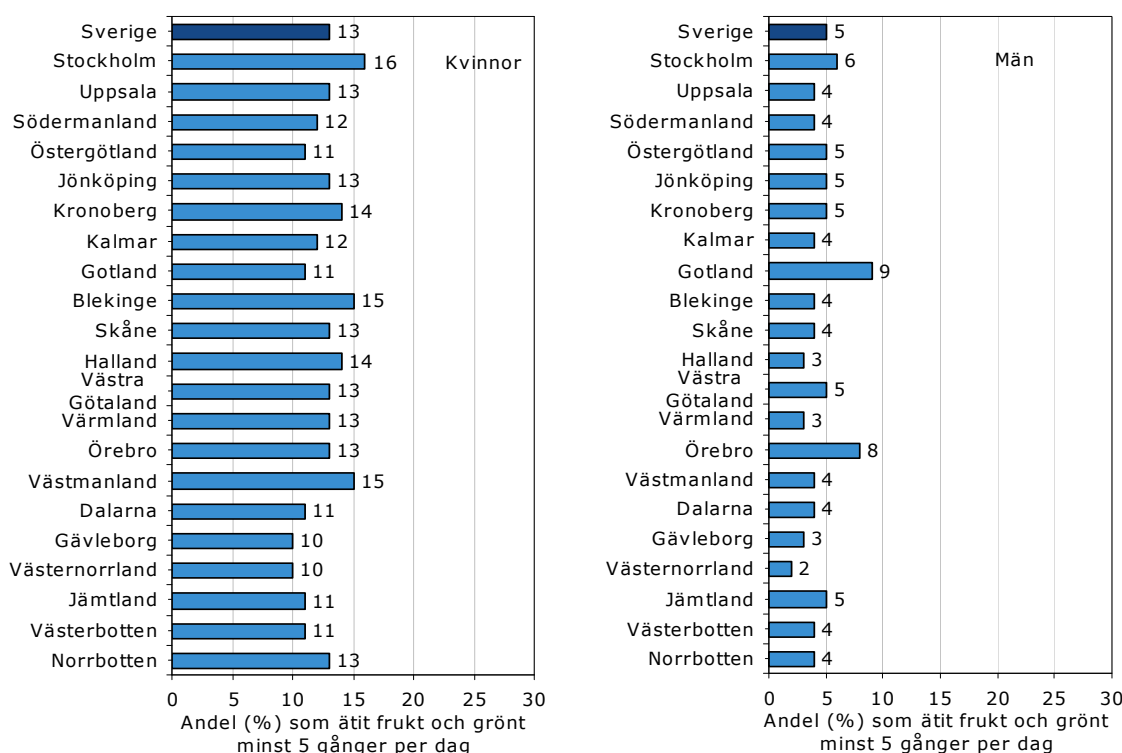
Att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Det var vanligare att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare bland

- kvinnor i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre än bland yrkesarbetande
- män som var födda utanför Europa jämfört med män födda i Sverige
- kvinnor som hade kontantmarginal samt kvinnor med hög inkomst än ekonomisk utsatta

Det var mindre vanligt att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare bland kvinnor med sjukpenning/ersättning samt studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor

Regionalt resultat för att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare

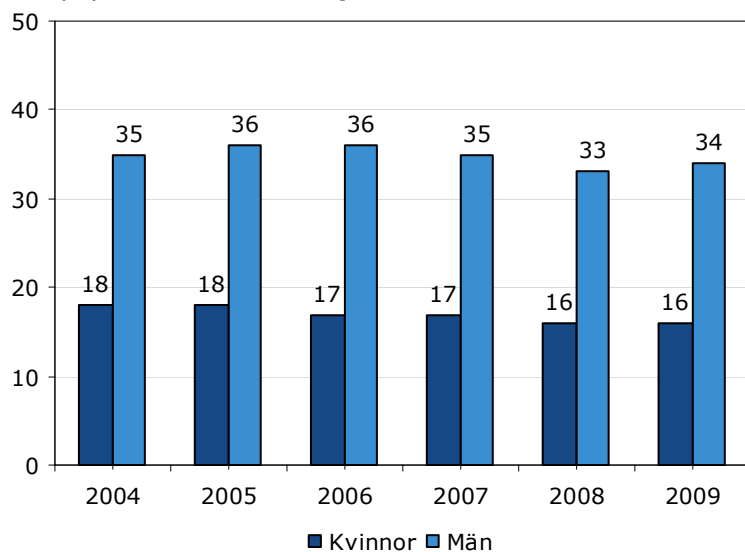


Figur 52. Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag var vanligare bland kvinnor i Stockholm samt bland män i Stockholm, Örebro och på Gotland än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor och män i Gävleborg och Västernorrland än bland dem i riket.

Har ätit lite frukt och grönsaker

Andel (%) som ätit lite frukt & grönsaker

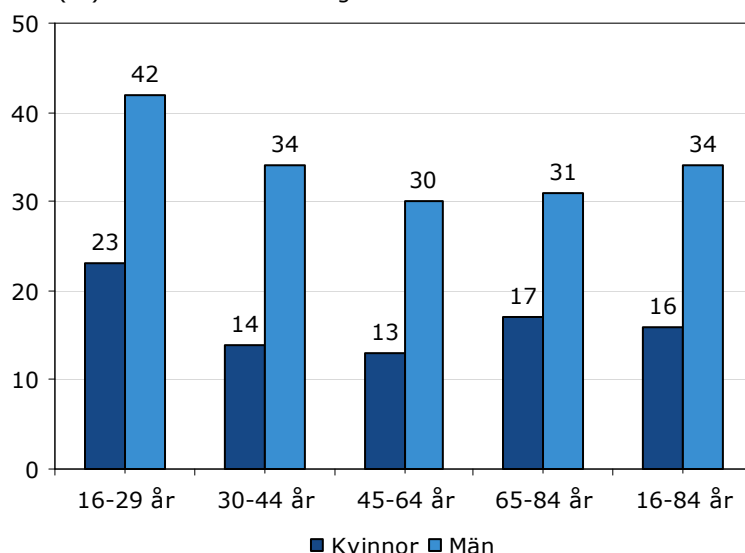


Figur 53. Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel som ätit lite frukt och grönsaker bland män än bland kvinnor samtliga år. Det var mindre vanligt att ha ätit lite frukt och grönsaker bland kvinnor 2009 jämfört med 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män mellan åren.

Ålder

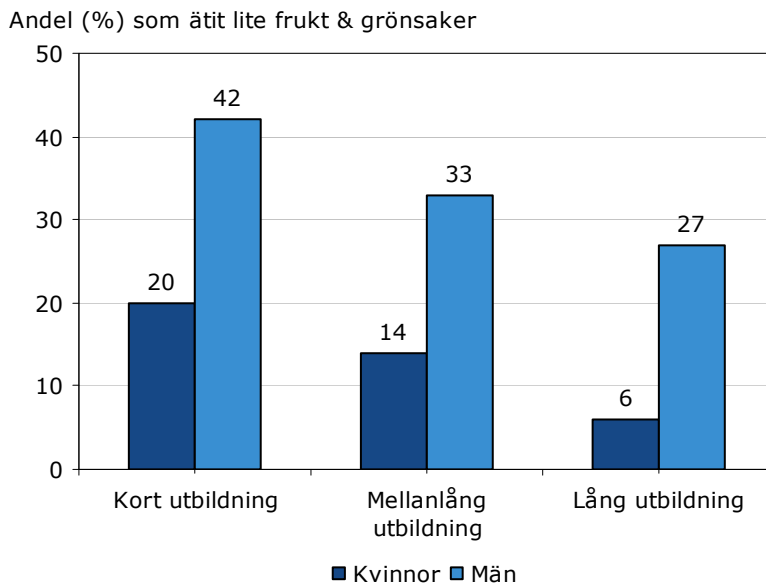
Andel (%) som ätit lite frukt & grönsaker



Figur 54. Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast att ha ätit lite frukt och grönsaker i åldersgruppen 16-29 år. Det var mindre vanligt bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år att ha ätit lite frukt och grönsaker än bland övriga åldersgrupper.

Utbildning



Figur 55. Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Att ha ätit lite frukt och grönsaker var vanligare bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

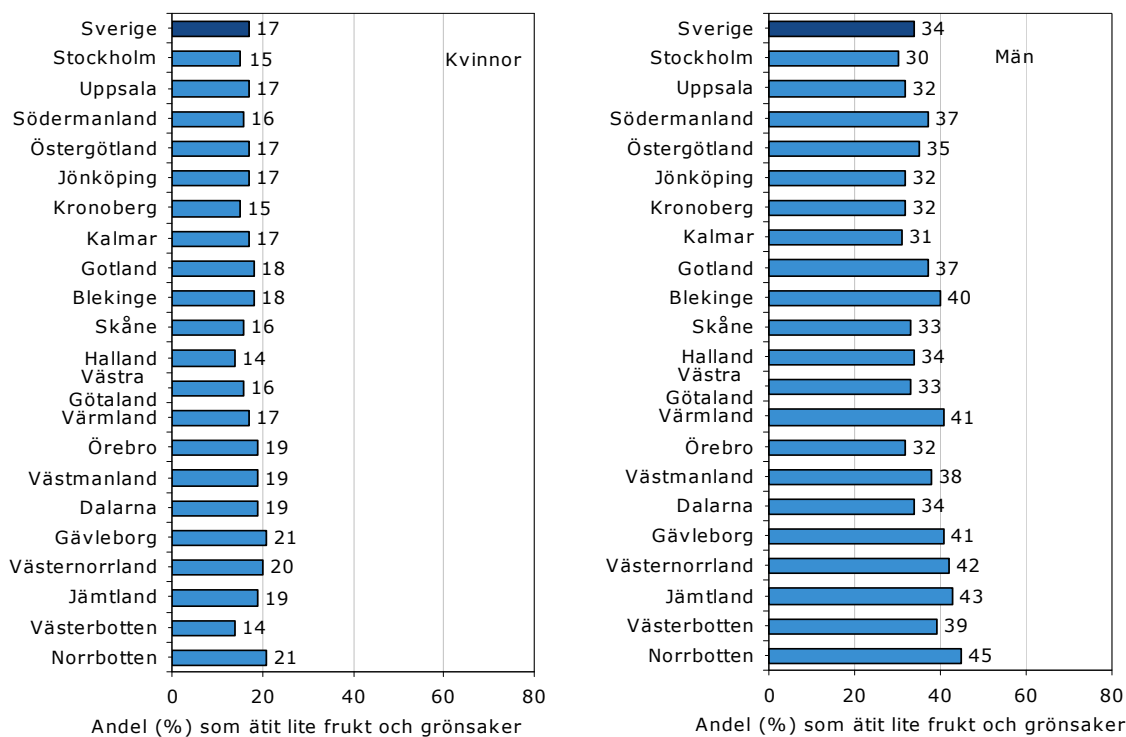
Att ha ätit lite frukt och grönsaker efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Det var vanligare att ha ätit lite frukt och grönsaker bland kvinnor och män som hade sjuk-/aktivitetsersättning samt kvinnor och män som var arbetslösa och studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande.

Det var mindre vanligt att ha ätit lite frukt och grönsaker bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta
- män födda i övriga Europa än bland svenskfödda män.

Regionalt resultat för äter lite frukt och grönsaker



Figur 56. Andel som äter lite frukt och grönsaker, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

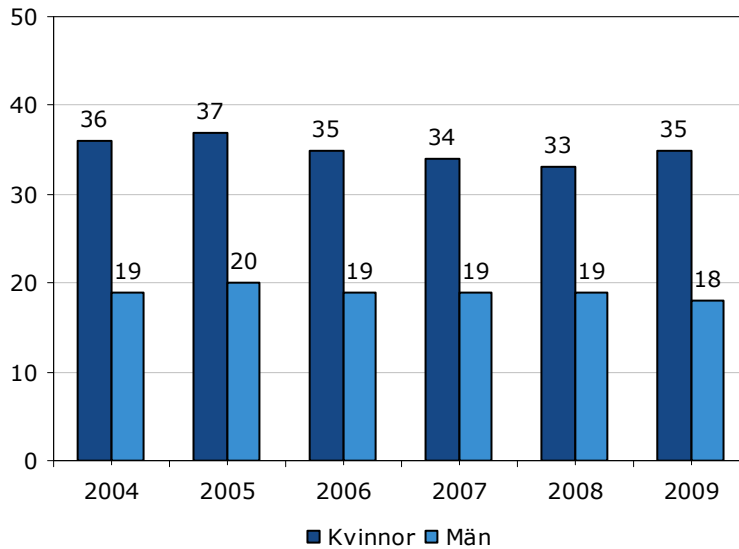
Att ha ätit lite frukt och grönsaker var vanligare bland kvinnor och män i Gävleborg och Norrbotten samt bland män i Värmland, Västernorrland och Jämtland än bland dem i riket. Det var mindre vanligt att ha ätit lite frukt bland kvinnor och män i Stockholm än bland dem i riket.

Psykisk hälsa

Här redovisas resultat för besvär av huvudvärk, besvär av ängslan, oro eller ångest, trötthet, sömnbesvär, stress, nedsatt psykiskt välbefinnande, självmordstankar samt självmordsförsök.

Besvär av huvudvärk

Andel (%) med besvär av huvudvärk

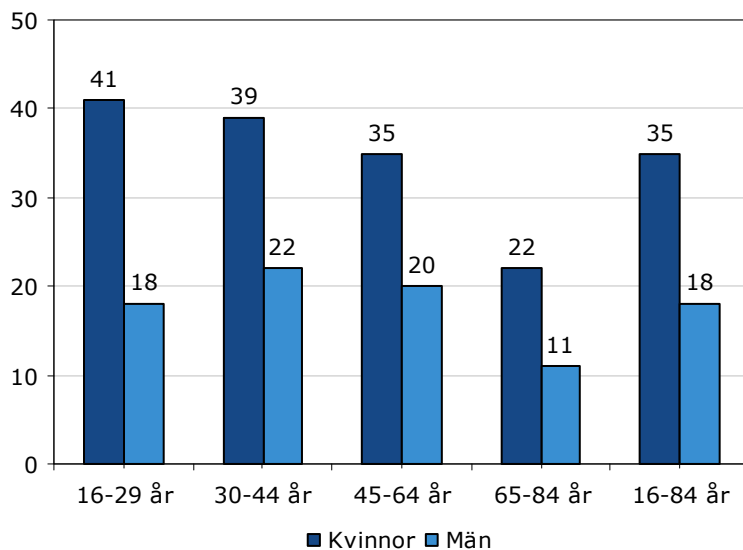


Figur 1. Andel med besvär av huvudvärk, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av huvudvärk bland kvinnor än bland män alla år.

Ålder

Andel (%) med besvär av huvudvärk

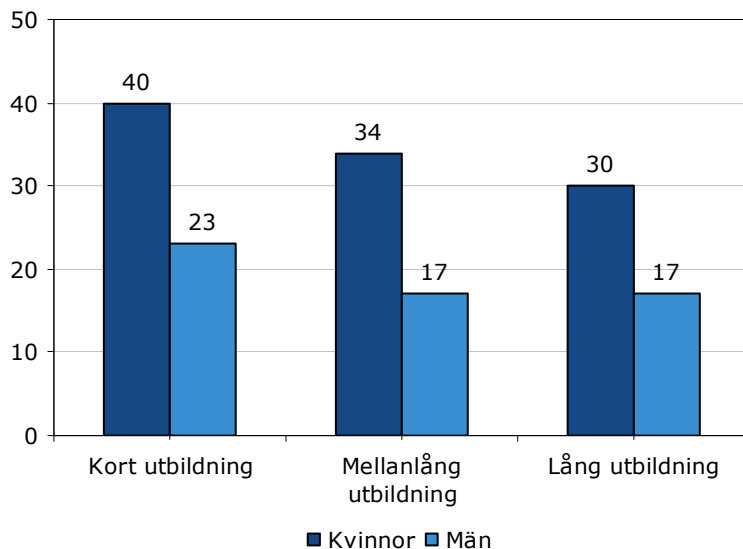


Figur 2. Andel med besvär av huvudvärk, 16-84 år, 2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män i åldrarna 30-44 år att ha besvär av huvudvärk än bland män i den yngsta och den äldsta åldersgruppen. Bland kvinnor och män var det minst vanligt i åldersgruppen 65-84 år.

Utbildning

Andel (%) med besvär av huvudvärk



Figur 3. Andel med besvär av huvudvärk, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av huvudvärk bland kvinnor och män med kort än bland dem med längre utbildning.

Besvär av huvudvärk efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med huvudvärk bland

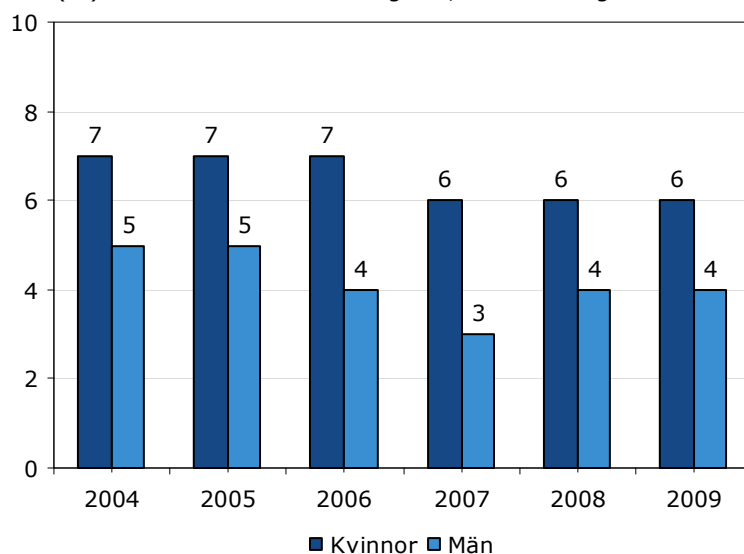
- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- arbetslösa och studerande/praktiserande kvinnor i jämförelse med yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor och män födda utanför Norden i jämförelse med dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med huvudvärk bland

- kvinnliga tjänstemän än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män med hög inkomst än ekonomiskt utsatta

Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

Andel (%) med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

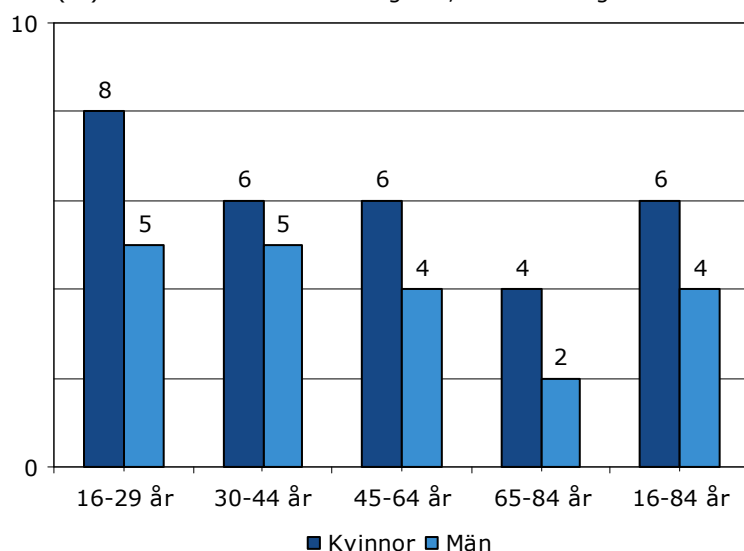


Figur 4. Andel med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland kvinnor än bland män alla år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor och män.

Ålder

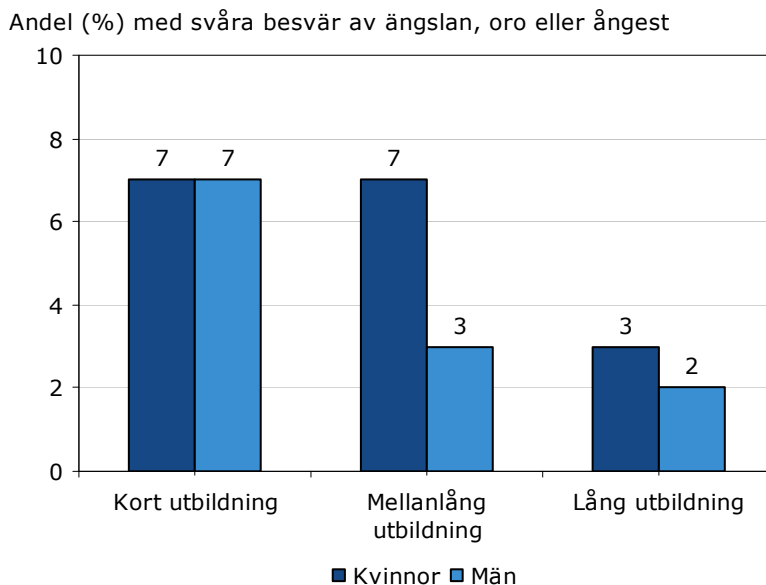
Andel (%) med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest



Figur 5. Andel med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland män i åldrarna 65-84 år än bland män i övriga åldersgrupper. Det var vanligare bland kvinnor åldrarna 16-29 år än bland kvinnor i övriga åldersgrupper.

Utbildning



Figur 6. Andel med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland kvinnor och män med lång utbildning än bland dem med kort utbildning.

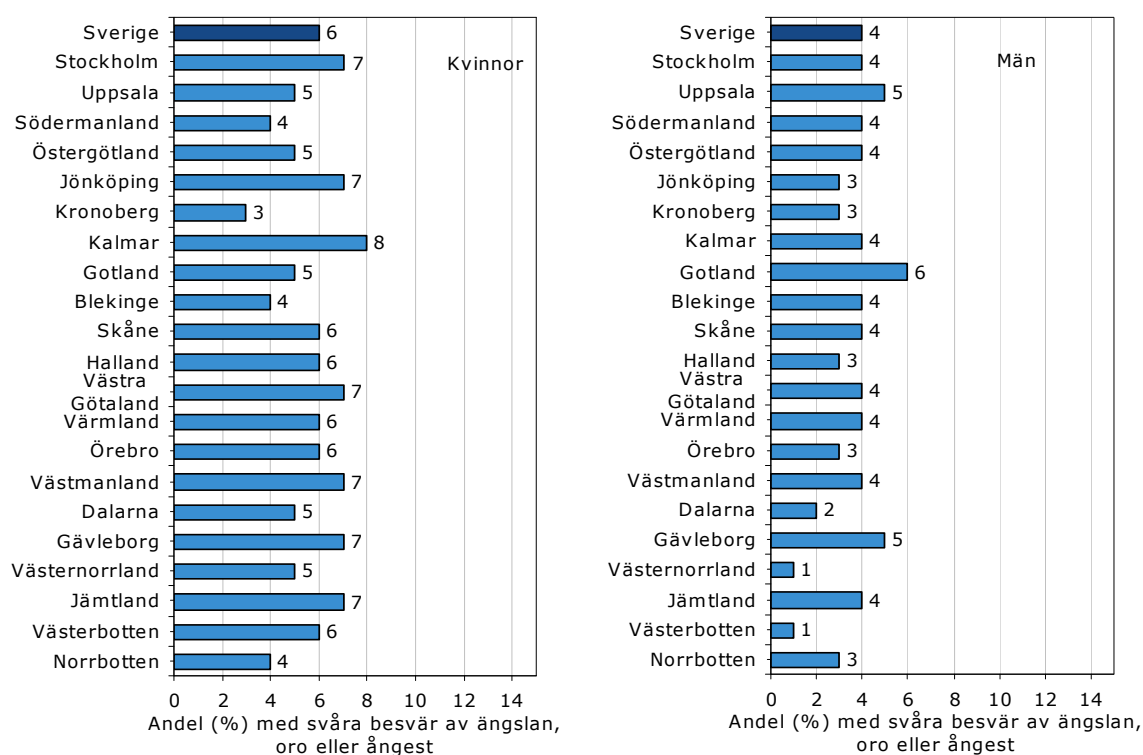
Svåra besvär ängslan, oro eller ångest efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svåra besvär ängslan, oro eller ångest bland

- kvinnor och män som var arbetslösa eller hade sjuk-/aktivitetsersättning i jämförelse med yrkesarbetande
- studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst jämförelse med de som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden samt kvinnor och män födda utanför Europa i jämförelse med dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med besvär av svår ängslan, oro eller ångest bland tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare.

Regionalt resultat för svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

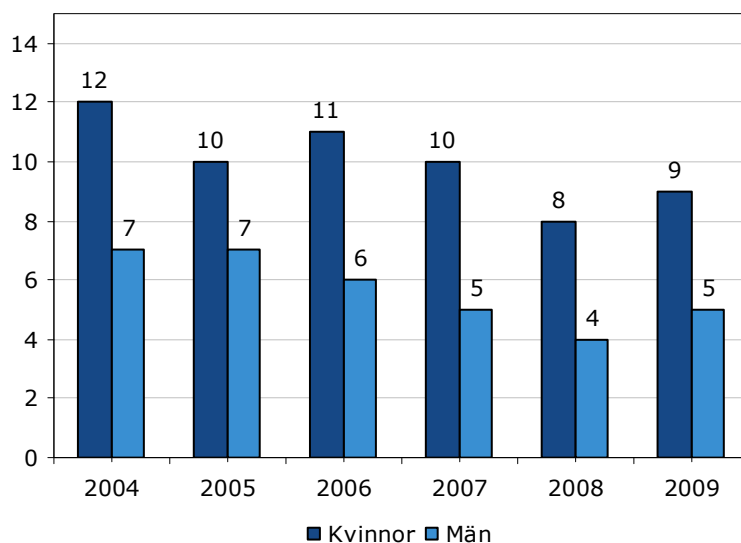


Figur 7. Andel med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2006-2009. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland kvinnor i Kronoberg och Norrbotten samt bland män i Dalarna, Västernorrland och Västerbotten än i riket.

Svåra besvär av trötthet

Andel (%) med svåra besvär av trötthet

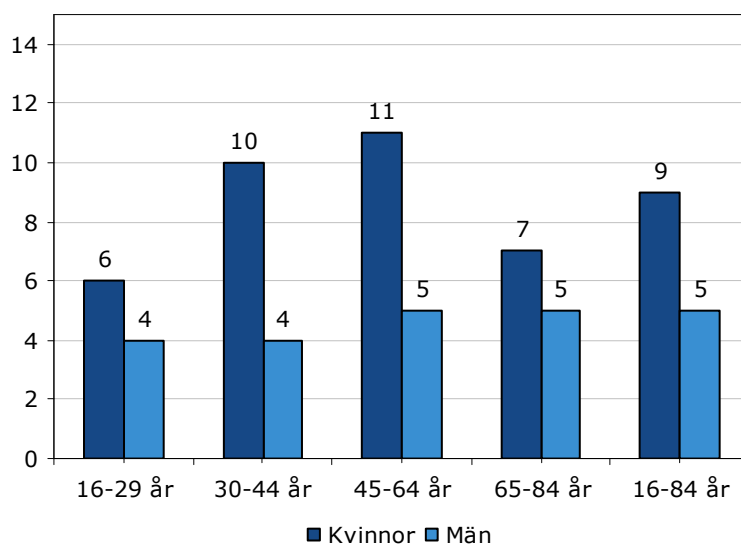


Figur 8. Andel med svåra besvär av trötthet, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med svåra besvär av trötthet bland kvinnor än bland män samtliga år. Det var mindre vanligt med svåra besvär bland kvinnor och män år 2009 än år 2004.

Ålder

Andel (%) med svåra besvär av trötthet



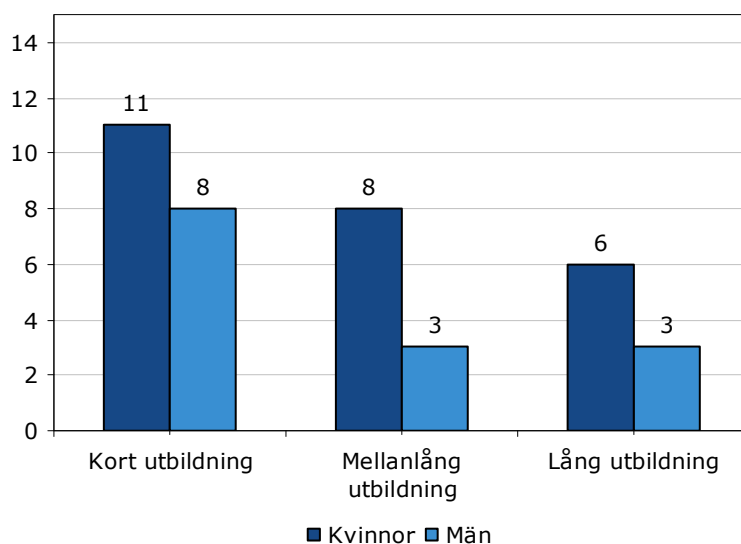
Figur 9. Andel med svåra besvär av trötthet, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med svåra besvär av trötthet bland kvinnor i åldrarna 30-64 år än bland kvinnor i övriga åldersgrupper. Bland män fanns

ingen statistiskt säkerställd skillnad i förekomst av svåra besvär av trötthet oavsett ålder.

Utbildning

Andel (%) med svåra besvär av trötthet



Figur 10. Andel med svåra besvär av trötthet, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med svåra besvär av trötthet bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Svåra besvär av trötthet efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svåra besvär av trötthet bland

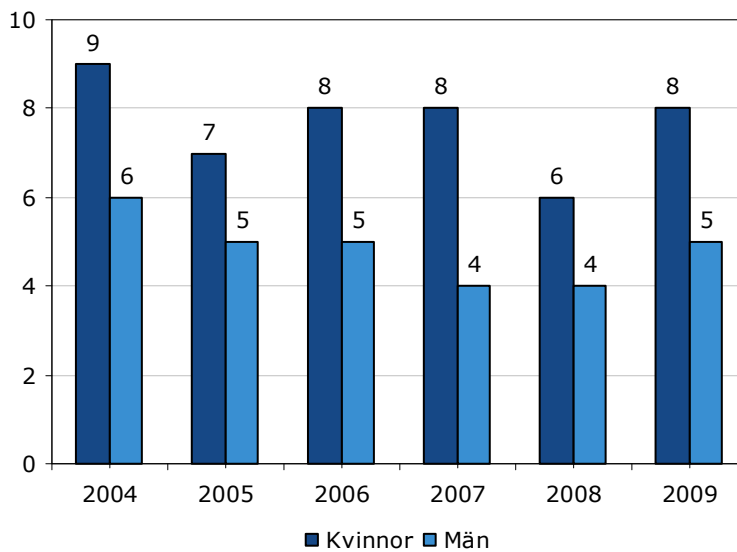
- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- arbetslösa kvinnor och män i jämförelse med yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med besvär av svår trötthet bland

- kvinnliga lägre tjänstemän samt kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än de som varit ekonomiskt utsatta

Svåra sömnbesvär

Andel (%) med svåra sömnbesvär

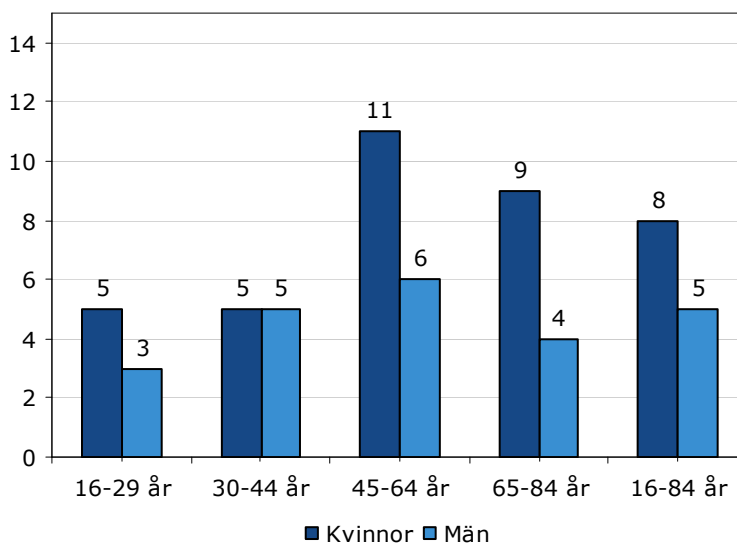


Figur 11. Andel med svåra sömnbesvär, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med sömnbesvär bland kvinnor än bland män samtliga år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor och män med svåra sömnbesvär.

Ålder

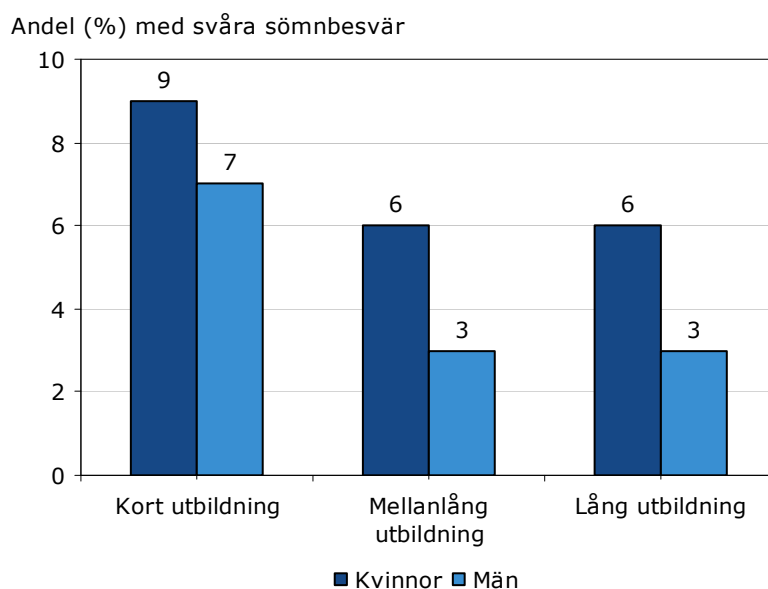
Andel (%) med svåra sömnbesvär



Figur 12. Andel med svåra sömnbesvär, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med svåra sömnbesvär bland kvinnor i åldrarna 45-64 år än bland kvinnor i åldersgrupperna 16-44 år. Det var mer vanligt förekommande med svåra sömnbesvär bland män i åldrarna 45-64 år än bland män i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning



Figur 13. Andel med svåra sömnbesvär, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med svåra sömnbesvär bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Svåra sömnbesvär efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svåra sömnbesvär bland

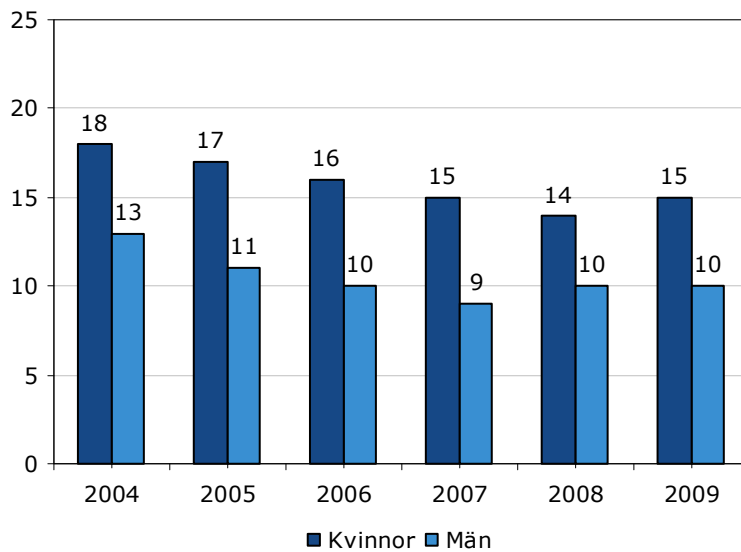
- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda utanför Europa i jämförelse med dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med svåra sömnbesvär bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre samt kvinnliga tjänstemän på låg nivå än bland dem kvinnor och män med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män med hög inkomst än ekonomiskt utsatta

Stress

Andel (%) som känt sig ganska eller mycket stressade

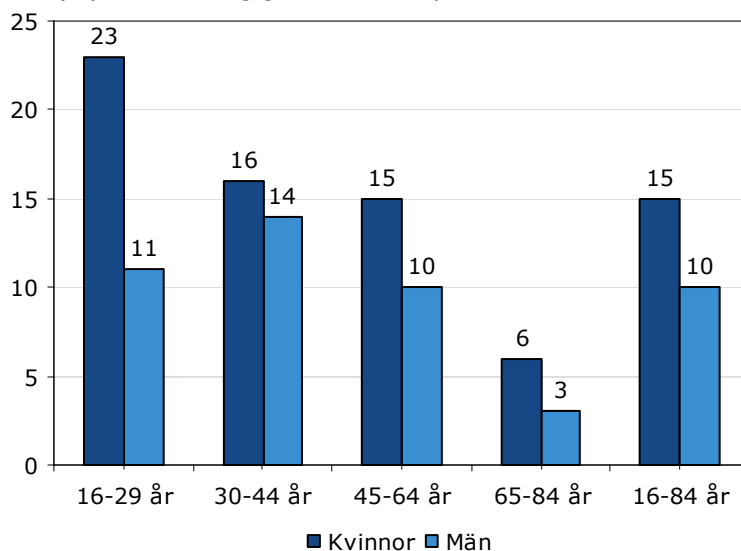


Figur 14. Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att känna sig stressad bland kvinnor än bland män alla år. Att ha känt sig stressad var mindre vanligt bland kvinnor och män 2009 än åren 2004-2006 för kvinnor och år 2004 för män.

Ålder

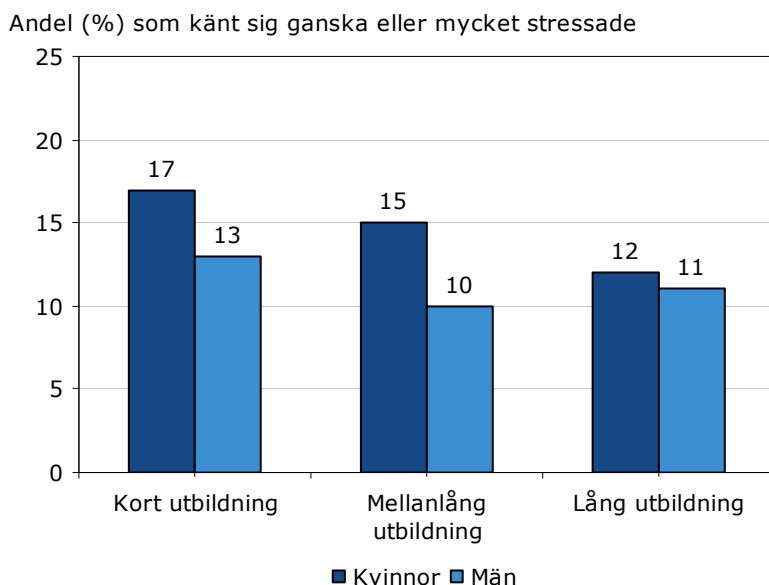
Andel (%) som känt sig ganska eller mycket stressade



Figur 15. Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland kvinnor var det var vanligast att ha känt sig stressad i den yngsta åldersgruppen, 16-29 år. Det var mindre vanligt att ha känt sig stressad bland både kvinnor och män i åldersgruppen 65-84 år än bland de yngre åldersgrupperna.

Utbildning



Figur 16. Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning att ha känt sig ganska eller mycket stressad. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland män som känt sig stressade.

Stress efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

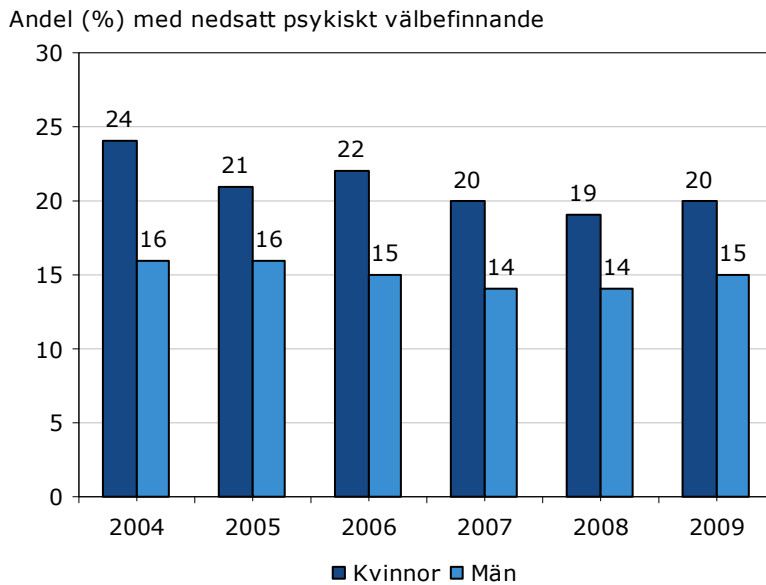
Det var vanligare att ha känt sig stressad bland

- arbetslösa kvinnor och män och bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning samt studerande/praktiserande kvinnor än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda utanför Europa i jämförelse med dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt att ha känt sig stressad bland

- kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland kvinnor med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

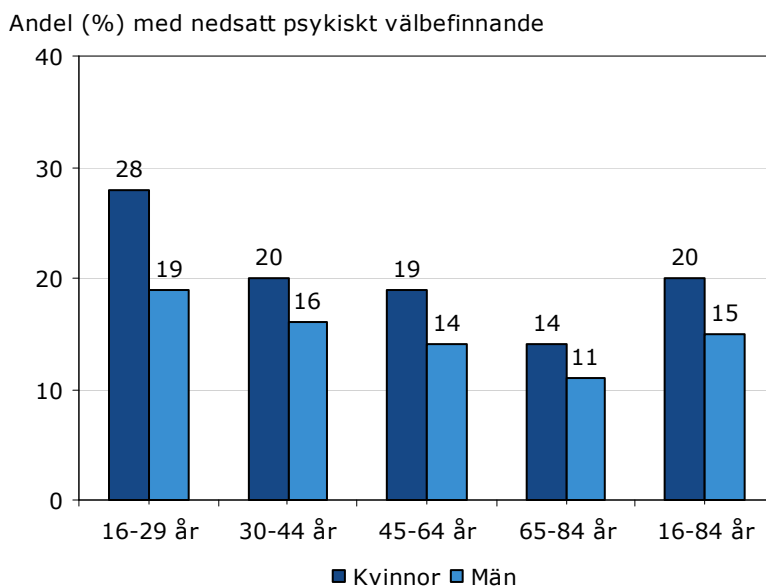
Nedsatt psykiskt välbefinnande



Figur 17. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor än bland män alla år. Bland kvinnor var det mindre vanligt förekommande med nedsatt psykiskt välbefinnande år 2009 än år 2004.

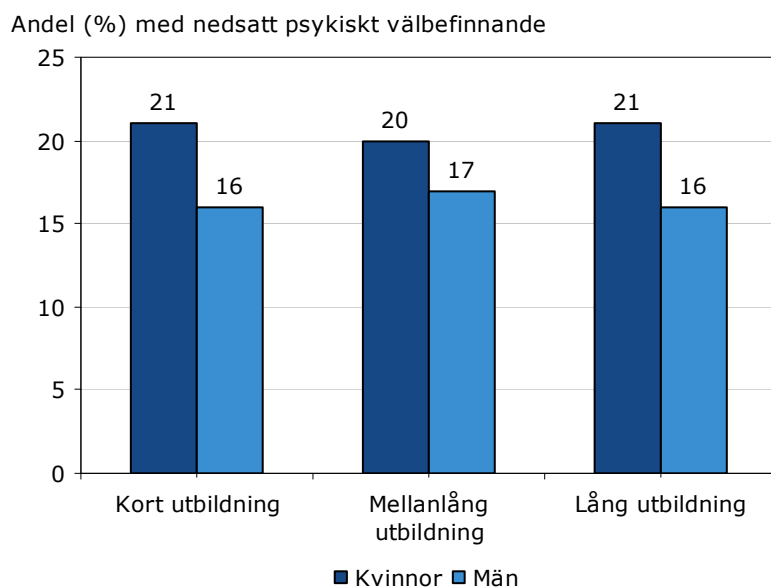
Ålder



Figur 18. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med nedsatt psykiskt välbefinnande bland män i åldersgruppen 65-84 år än bland män i övriga ålderskategorier. Förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor minskade successivt med tilltagande ålder.

Utbildning



Figur 19. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i utbildningslängd bland kvinnor och män med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Nedsatt psykiskt välbefinnande efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

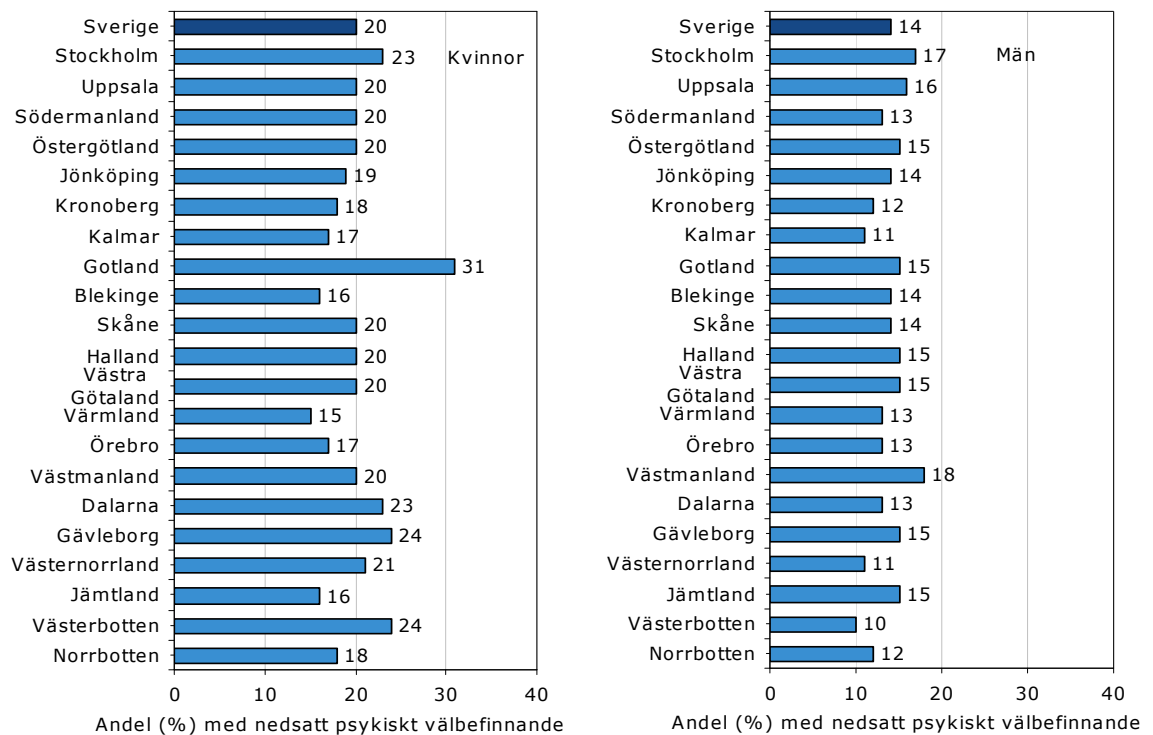
Det var vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- män födda utanför Europa samt bland kvinnor födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med nedsatt psykiskt välbefinnande bland

- kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än ekonomiskt utsatta

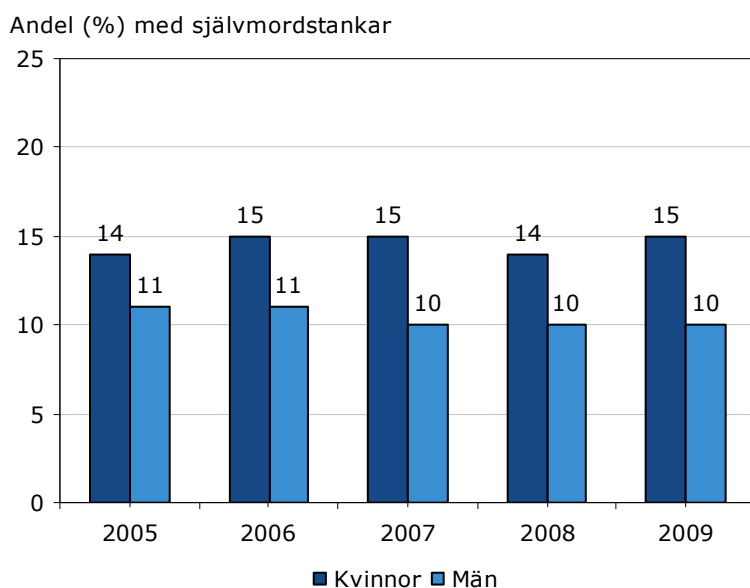
Regionalt resultat nedsatt psykiskt välbefinnande



Figur 20. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2004-2009. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor och män i Stockholm samt bland kvinnor på Gotland än bland dem i riket. Det var mindre vanligt förekommande bland kvinnor i Värmland och Blekinge samt bland män i Kalmar och Västerbotten än bland dem i riket.

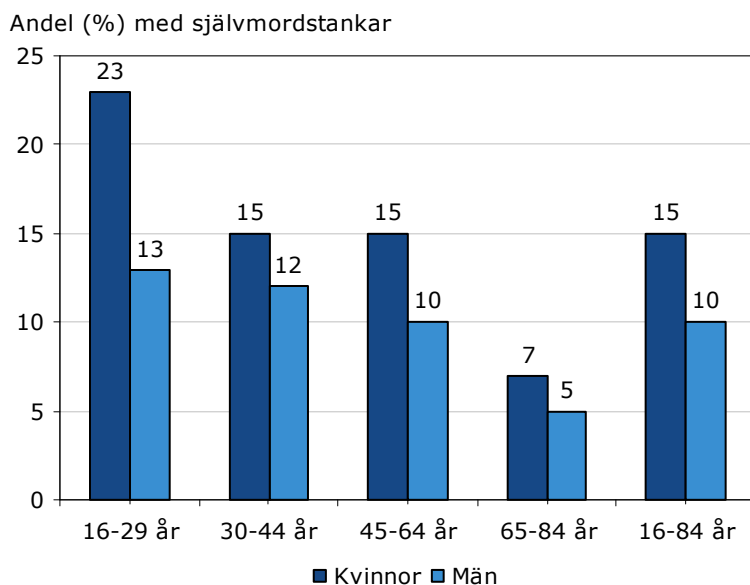
Självordstankar



Figur 21. Andel med självordstankar, 16-84 år, 2005-2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor och män som någon gång övervägt att ta sitt liv. Det var mer vanligt förekommande med självordstankar bland kvinnor än bland män alla år.

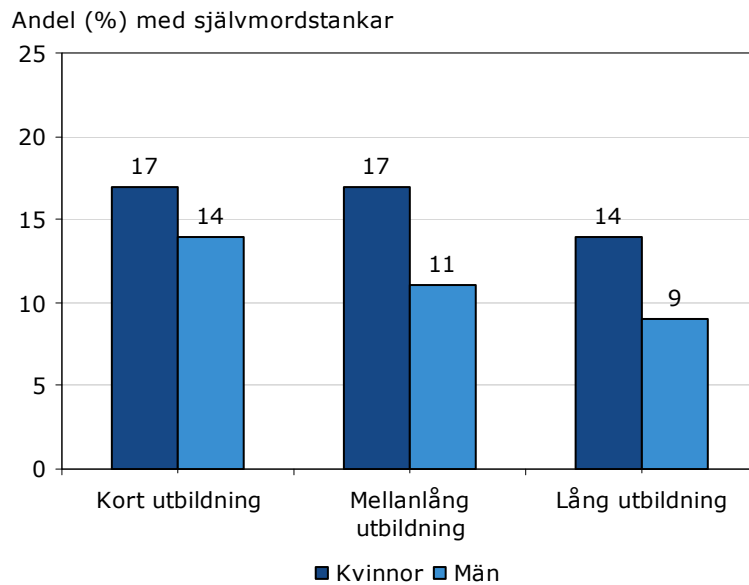
Ålder



Figur 22. Andel med självordstankar, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha övervägt att ta sitt liv bland kvinnor och män i åldrarna 16-29 år än bland dem i den äldsta åldersgruppen (65-84 år).

Utbildning



Figur 23. Andel med självmordstankar, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha övervägt att ta sitt liv bland män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Har haft självmordstankar efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

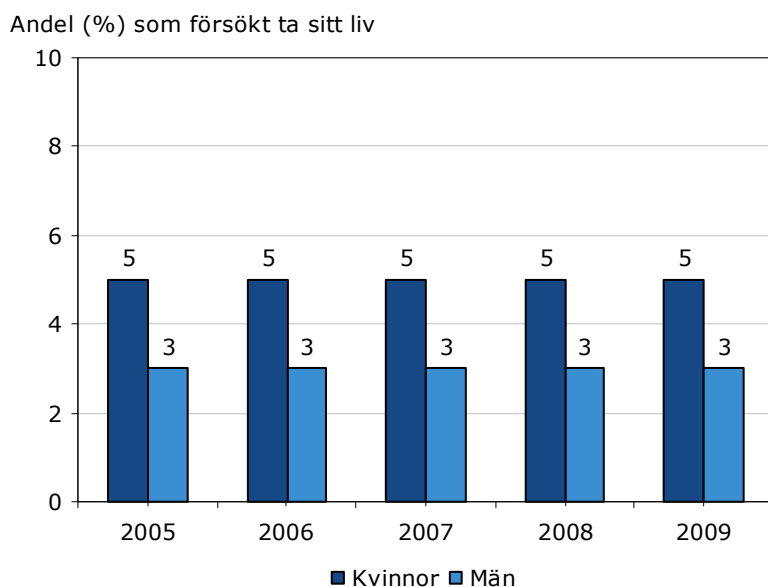
Det var vanligare att ha haft självmordstankar bland

- arbetslösa kvinnor och män och bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre

Det var mindre vanligt att ha haft självmordstankar bland kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika födelse länder

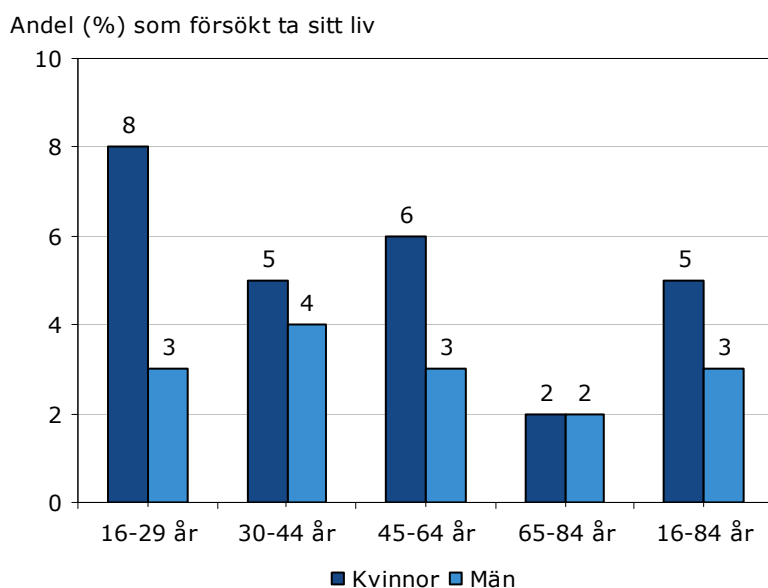
Självordsförsök



Figur 24. Andel som försökt ta sitt liv, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha försökt ta sitt liv bland kvinnor än bland män alla år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

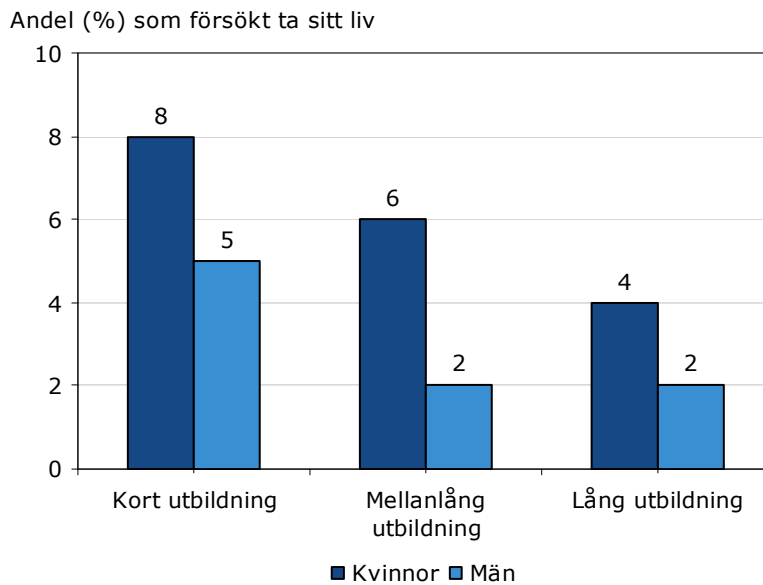
Ålder



Figur 25. Andel som försökt ta sitt liv, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha försökt ta sitt liv bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år än bland äldre kvinnor.

Utbildning



Figur 26. Andel som försökt ta sitt liv, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha försökt ta sitt liv bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning. Det var även mindre vanligt bland kvinnor med mellanlång utbildning än bland dem kort utbildning.

Har försökt att ta sitt liv efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare att ha försökt ta sitt liv bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland kvinnor och män som yrkesarbetade
- arbetslösa män i jämförelse med yrkesarbetande män
- kvinnor födda utanför Europa än bland kvinnor födda i Sverige

Det var mindre vanligt att ha försökt ta sitt liv bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland kvinnor och män med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än ekonomiskt utsatta

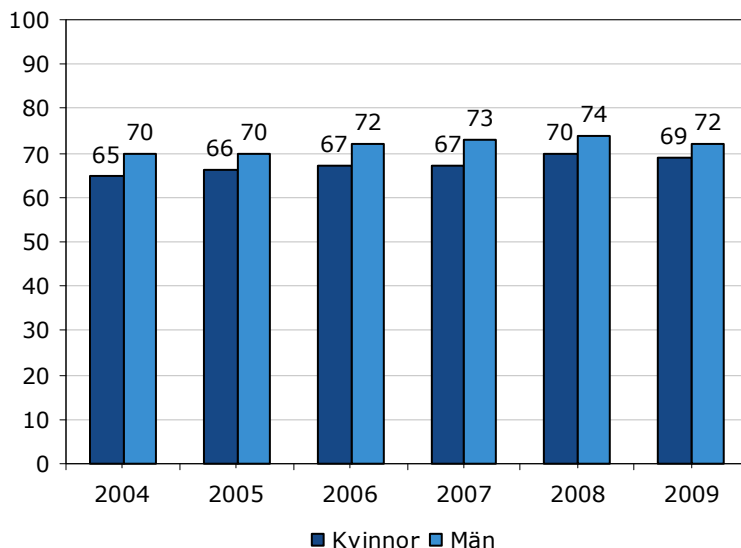
Fysisk hälsa

Här redovisas resultat för bra hälsa, dålig hälsa, långvarig sjukdom (Allmän hälsa), långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga, hörselproblem, nedsatt rörelseförmåga, rörelsehinder, svåra rörelsehinder (Funktionsnedsättning), svåra besvär av värk/smärta i skuldror, nacke eller axlar, svåra rygg/höftsmärtor, svår värk i hand, armbåge, ben eller knä (Svåra besvär i rörelseorganen), diabetes, astma, allergi, högt blodtryck, eksem, tinnitus, inkontinens, mag-/tarmbesvär samt besvär av övervikt/fetma (Övriga sjukdomar och besvär).

Allmän hälsa

Bra hälsa

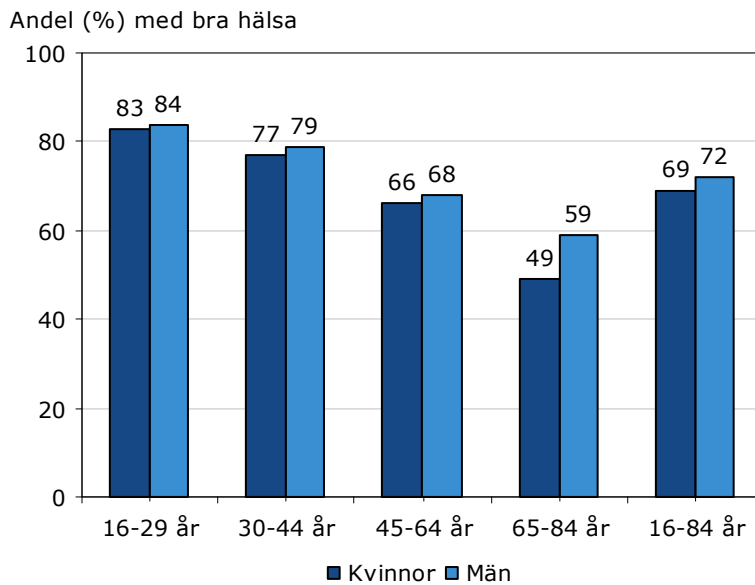
Andel (%) med bra hälsa



Figur 1. Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bra eller mycket bra hälsa var vanligare bland män och kvinnor år 2009 i jämförelse med år 2004. Det var mer vanligt förekommande med bra eller mycket bra hälsa bland män än bland kvinnor alla år.

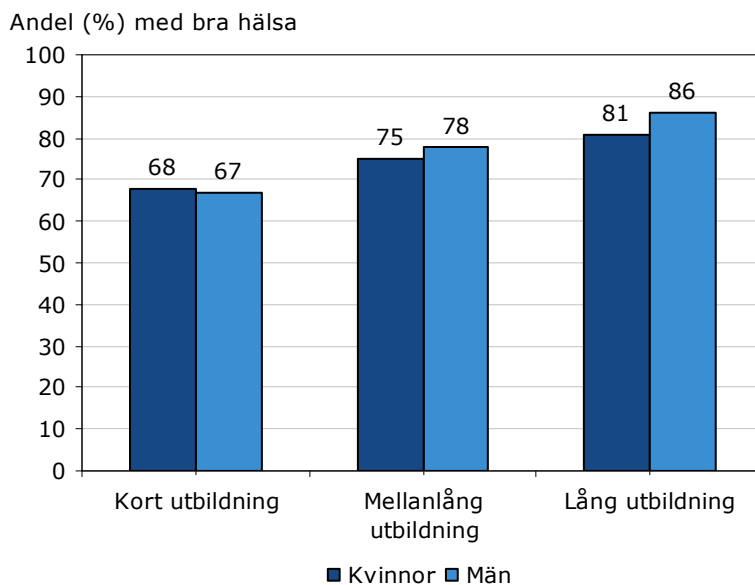
Ålder



Figur 2. Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med bra eller mycket bra hälsa bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-44 år än bland de äldre åldersgrupperna. Både bland kvinnor och bland män minskade bra eller mycket bra hälsa med stigande ålder.

Utbildning



Figur 3. Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland kvinnor och män ökade andelen med bra eller mycket bra hälsa med utbildningslängd.

Bra eller mycket bra hälsa efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

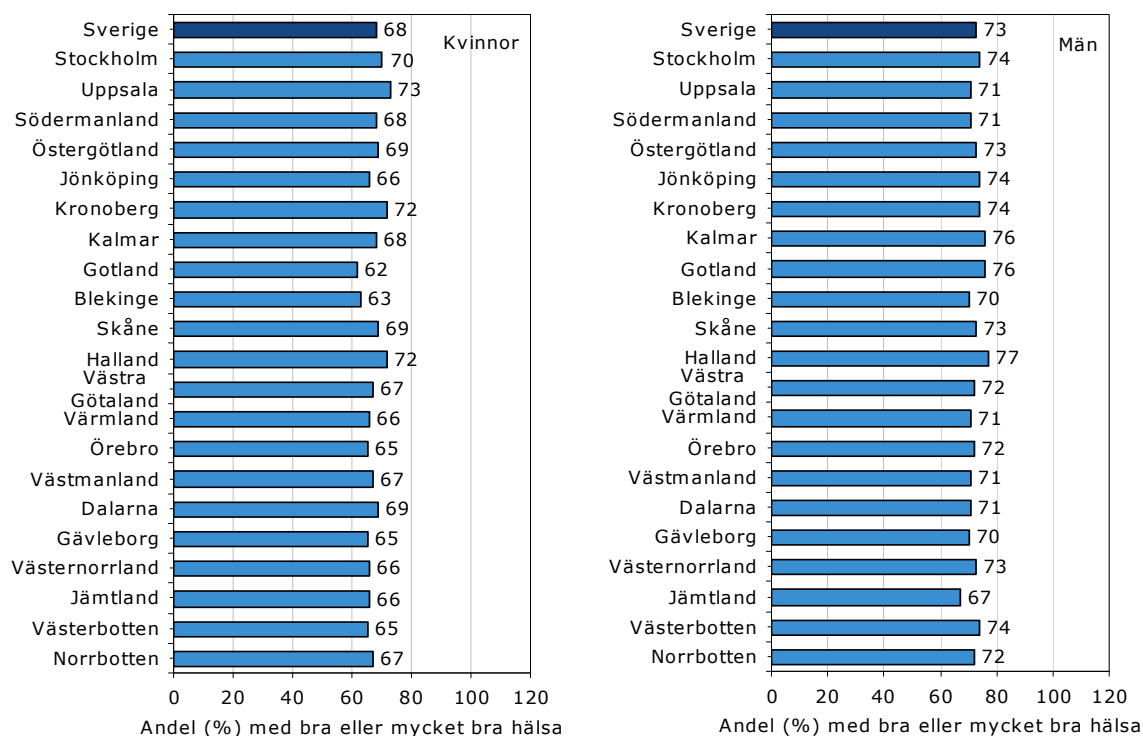
Det var vanligare med bra eller mycket bra hälsa bland

- kvinnliga tjänstemän samt manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland de som varit ekonomiskt utsatta

Det var mindre vanligt med bra eller mycket bra hälsa bland

- kvinnor och män som var arbetslösa samt kvinnor och män som hade sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda i övriga Norden och övriga världen än bland svenskfödda

Regionalt resultat för bra eller mycket bra hälsa

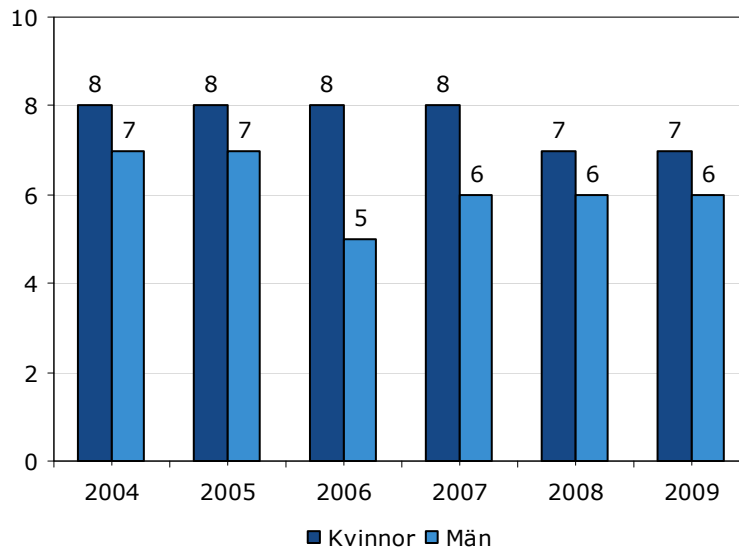


Figur 4. Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2004-2009 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt med bra eller mycket bra hälsa bland kvinnor i Uppsala. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Gotland i jämförelse med riket.

Dålig hälsa

Andel (%) med dålig hälsa

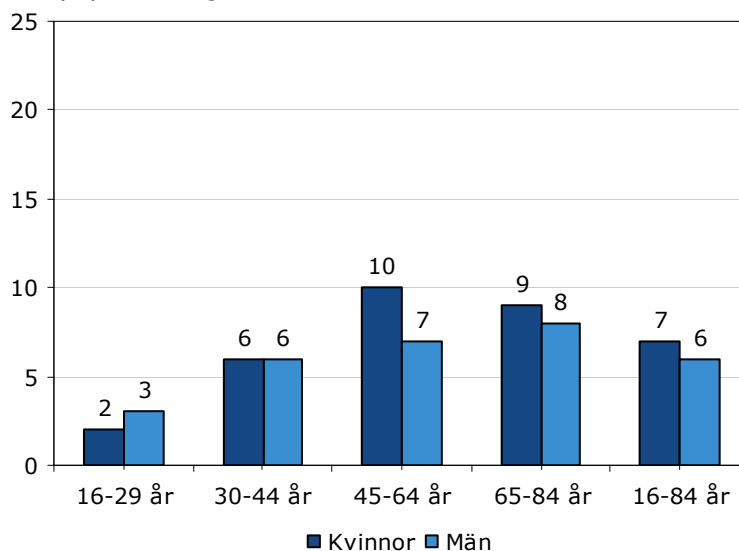


Figur 5. Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i dålig eller mycket dålig hälsa över tid varken bland kvinnor eller bland män. Det fanns inte heller någon statistiskt säkerställd skillnad mellan könen 2009.

Ålder

Andel (%) med dålig hälsa

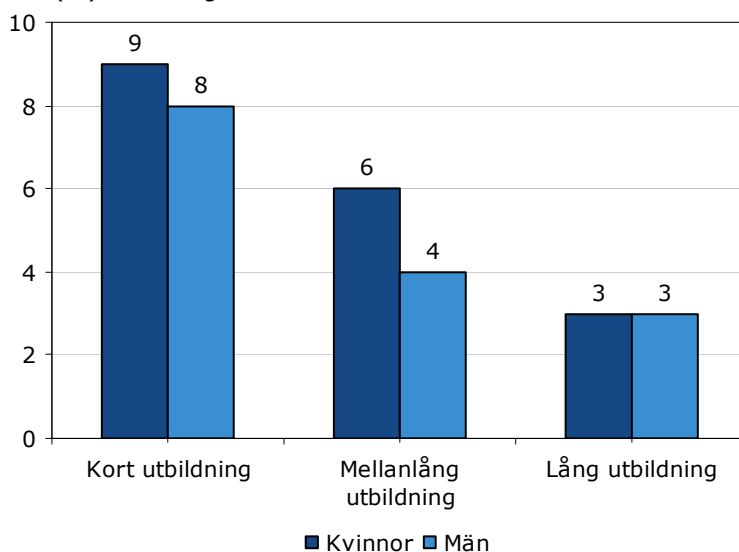


Figur 6. Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland kvinnor i åldrarna 45-84 än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med dålig hälsa



Figur 7. Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland män och kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning samt för kvinnor även bland dem med mellanlång utbildning.

Dålig eller mycket dålig hälsa efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

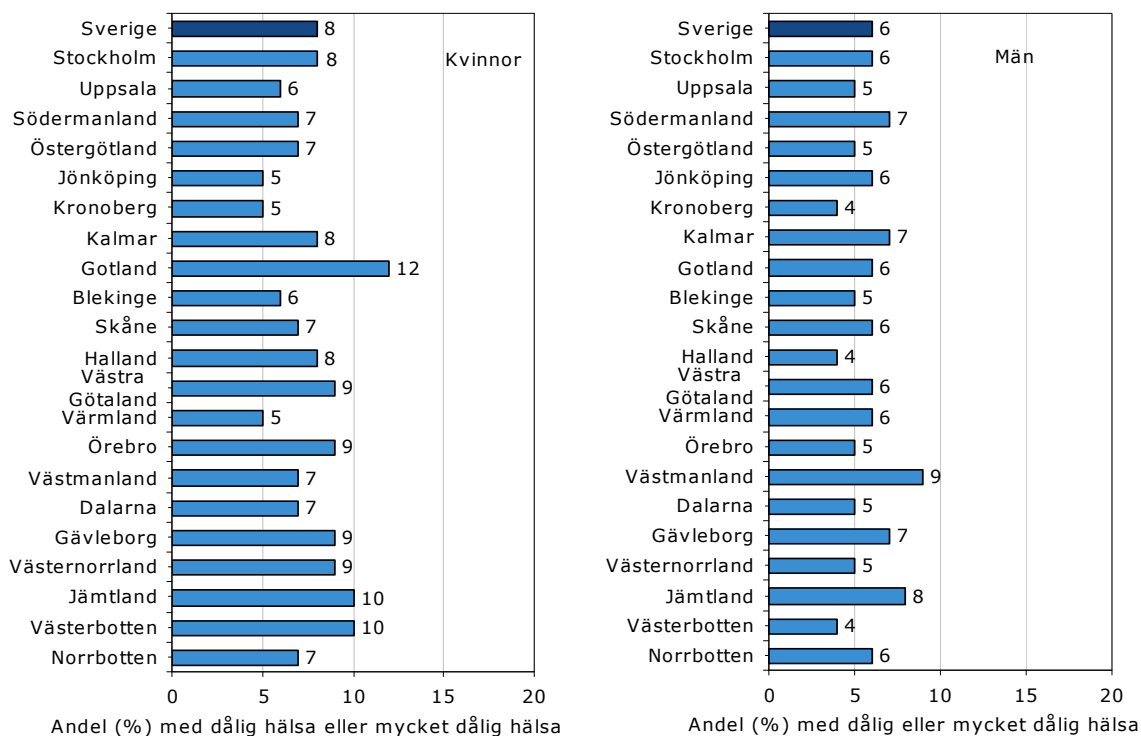
Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- män födda utanför Europa än bland män födda i Sverige
- kvinnor födda utanför Norden än bland kvinnor födda i Sverige

Det var mindre vanligt med dålig eller mycket dålig hälsa bland

- kvinnliga lägre tjänstemän samt kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

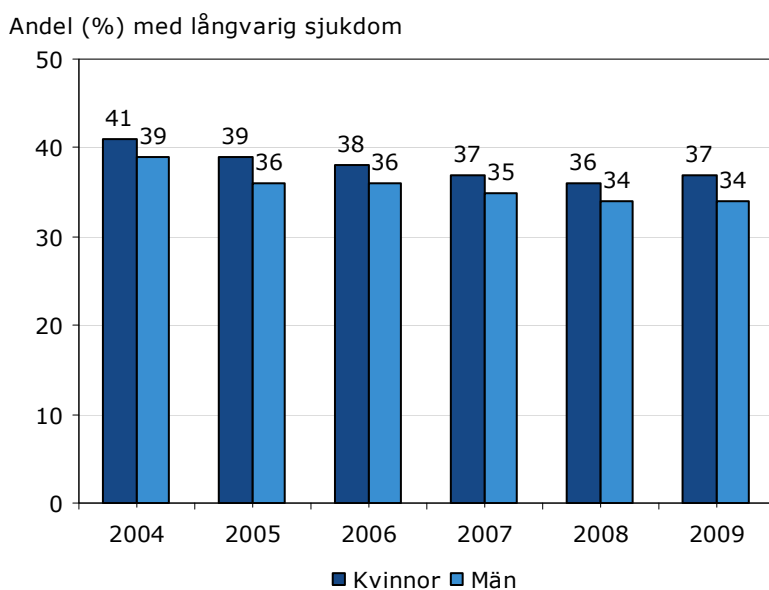
Regionalt resultat för dålig eller mycket dålig hälsa



Figur 8. Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2004-2009 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland kvinnor i Gotland. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Jönköping och Värmland. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män med dålig eller mycket dålig hälsa mellan regionerna och riket.

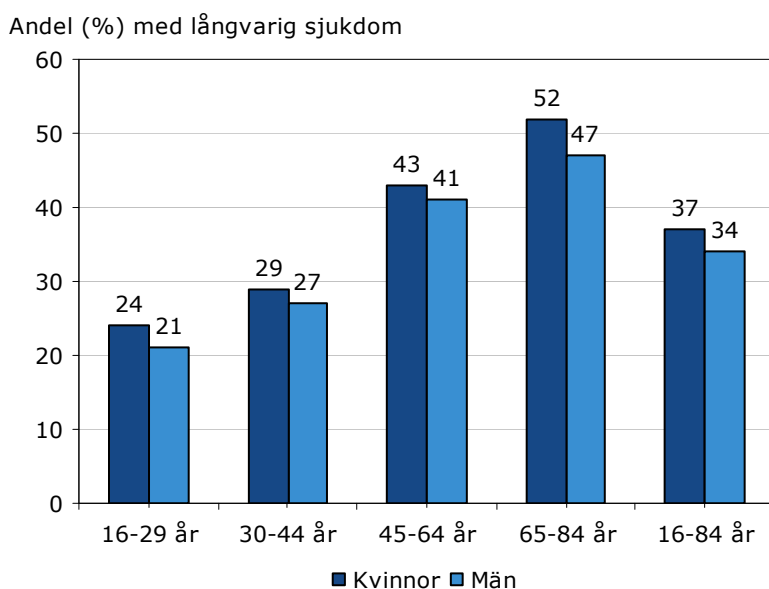
Långvarig sjukdom



Figur 9. Andel med långvarig sjukdom, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män i förekomst av långvarig sjukdom. Det var mindre vanligt med långvarig sjukdom bland män och kvinnor 2009 än 2004.

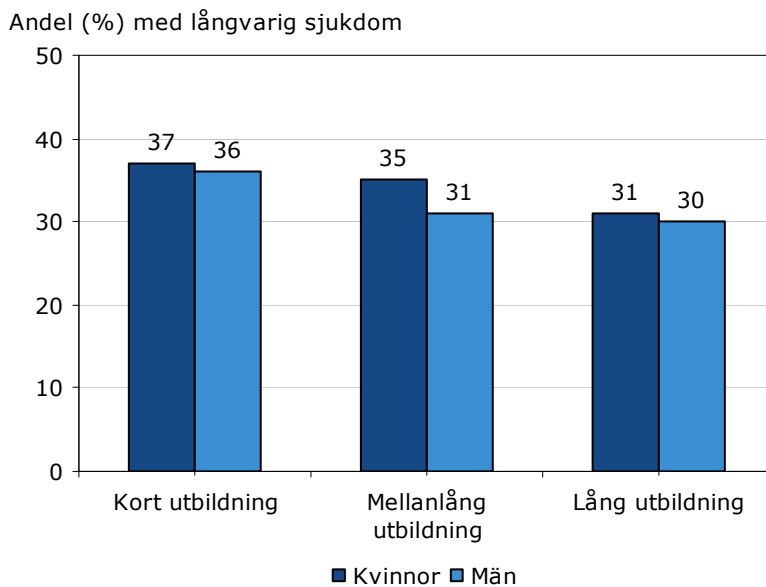
Ålder



Figur 10. Andel med långvarig sjukdom, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med långvarig sjukdom bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland dem i åldrarna 45-84 år. Det var även mindre vanligt bland kvinnor i åldrarna 16-29 jämfört med dem i åldrarna 30-44 år.

Utbildning



Figur 11. Andel med långvarig sjukdom, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Långvarig sjukdom efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

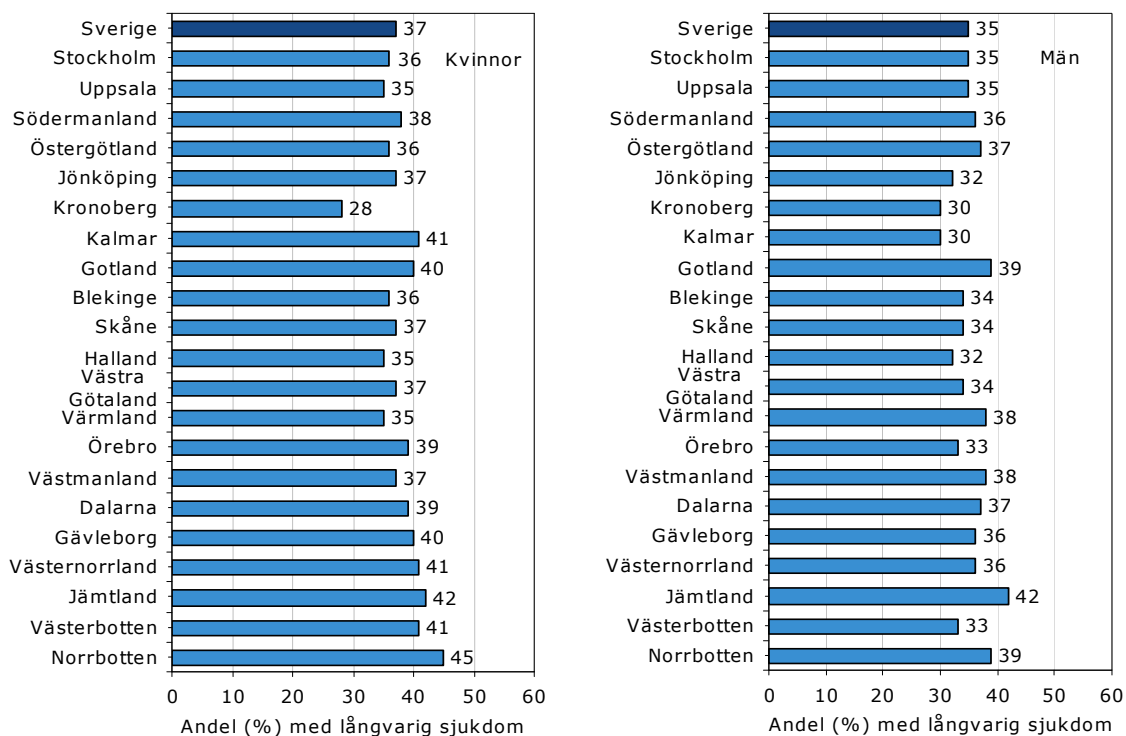
Det var vanligare med långvarig sjukdom bland arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män

Det var mindre vanligt med långvarig sjukdom bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland dem med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland de som varit ekonomiskt utsatta

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i födelse land bland kvinnor och män med långvarig sjukdom.

Regionalt resultat för långvarig sjukdom



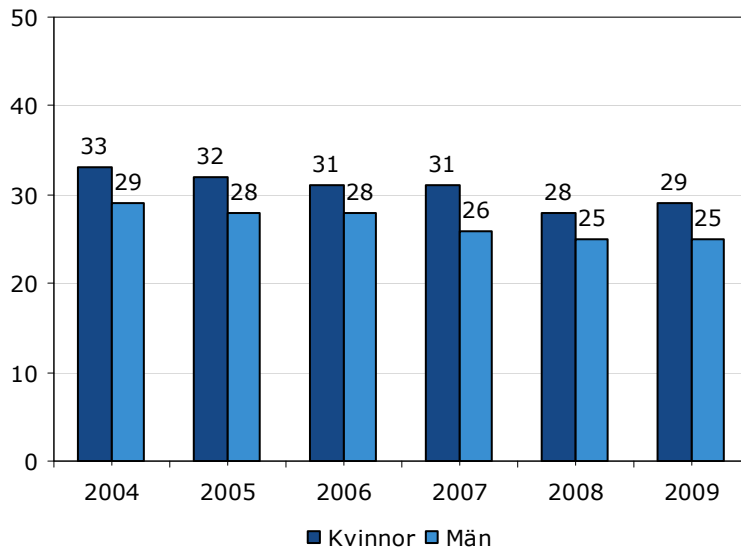
Figur 12. Andel med långvarig sjukdom. 16-84 år, 2004-2009 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom bland kvinnor i Norrbotten än bland dem i riket. Det var mindre vanligt förekommande med långvarig sjukdom bland kvinnor i Kronoberg än i riket.

Funktionsnedsättning

Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga

Andel (%) med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga

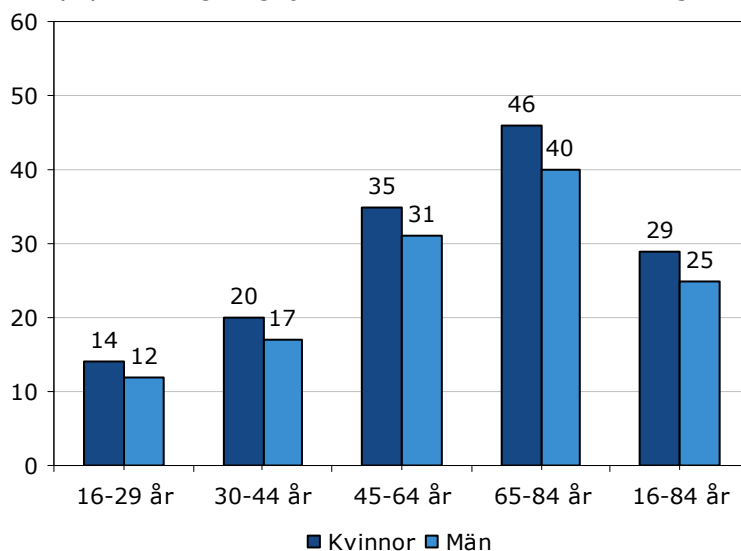


Figur 13. Andel med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga 2009 än år 2004. Det var vanligare bland kvinnor än bland män samtliga år.

Ålder

Andel (%) med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga



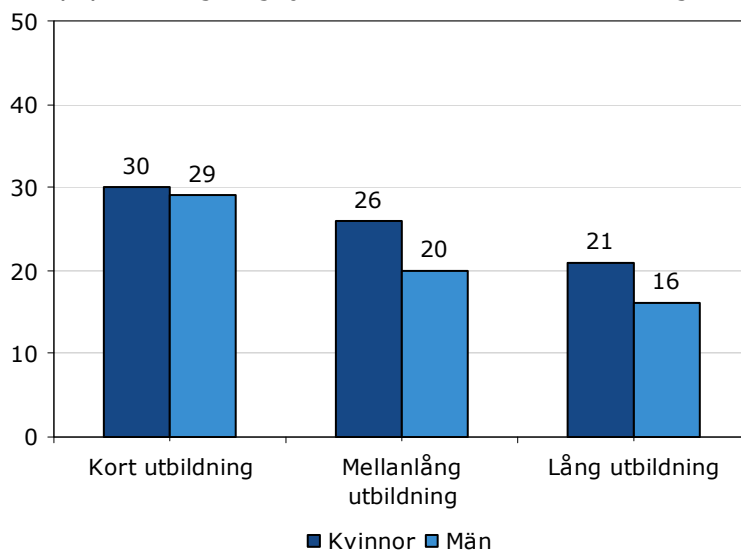
Figur 14. Andel med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga bland kvinnor i åldrarna 30-84 år än bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år. Det var

vanligare bland män i åldrarna 45-84 år än bland män i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga



Figur 15. Andel med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga. 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

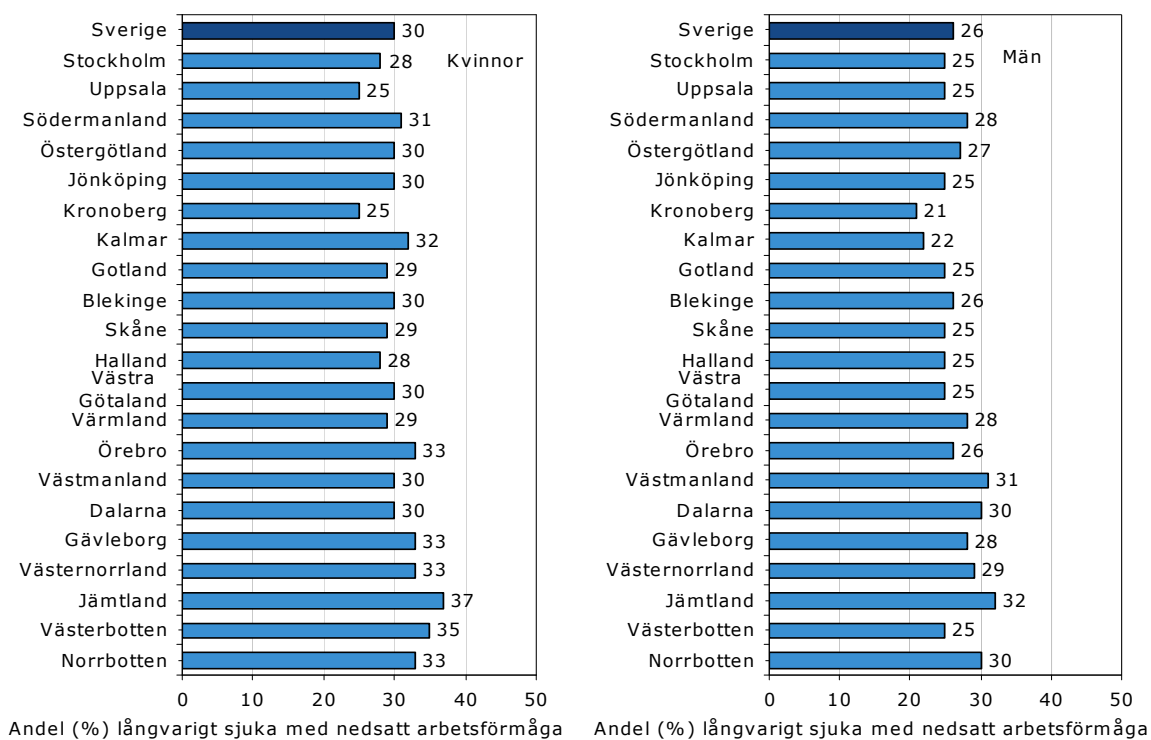
Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga bland

- arbetslösa kvinnor och män och dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i mellan och högre tjänstemannayrken
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland de som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i födelse land bland kvinnor och män med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga

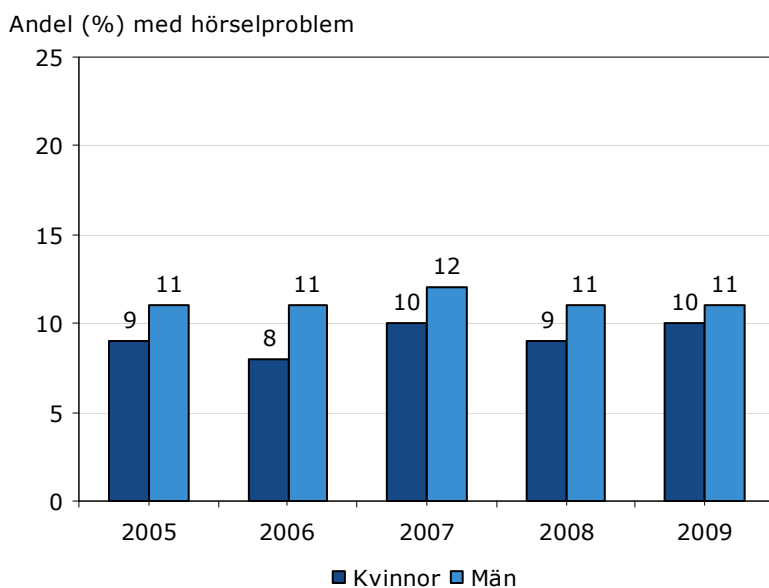
Regionalt resultat för långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga



Figur 16. Andel långvarigt sjuk med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2004-2009
Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga bland kvinnor i Jämtland och Västerbotten än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Uppsala än bland dem i riket.

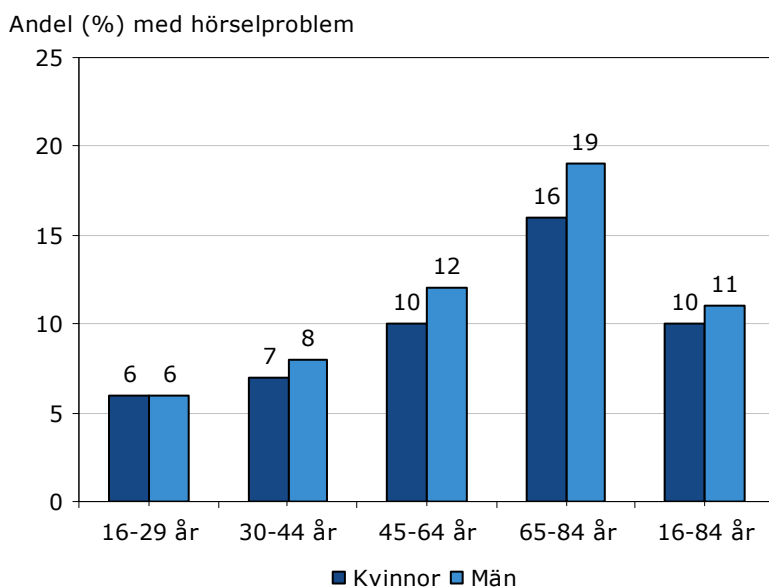
Hörselproblem



Figur 17. Andel med hörselproblem. 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män med hörselproblem över tid. En något större andel män än kvinnor tycks ha hörselproblem.

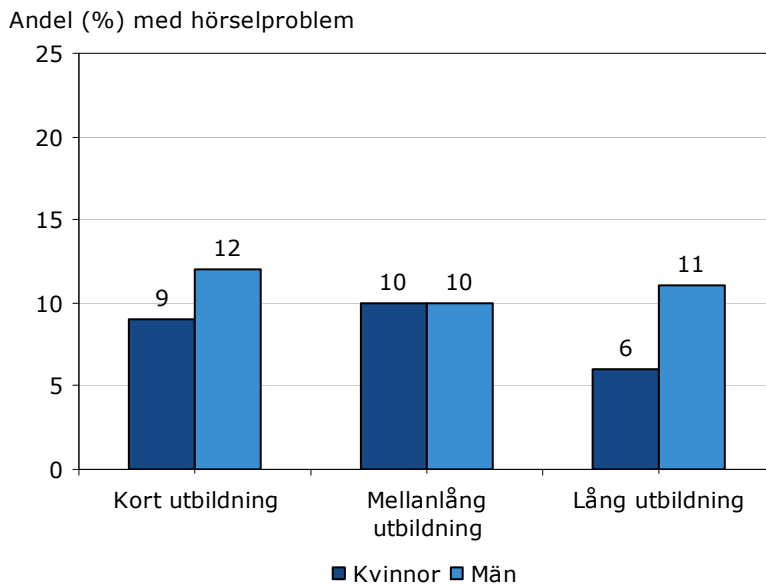
Ålder



Figur 18. Andel med hörselproblem. 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med hörselproblem bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning



Figur 19. Andel med hörselproblem. 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha hörselproblem bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland män med hörselproblem

Hörselproblem efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med hörselproblem bland

- arbetslösa män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor födda utanför Europa än bland kvinnor födda i Sverige

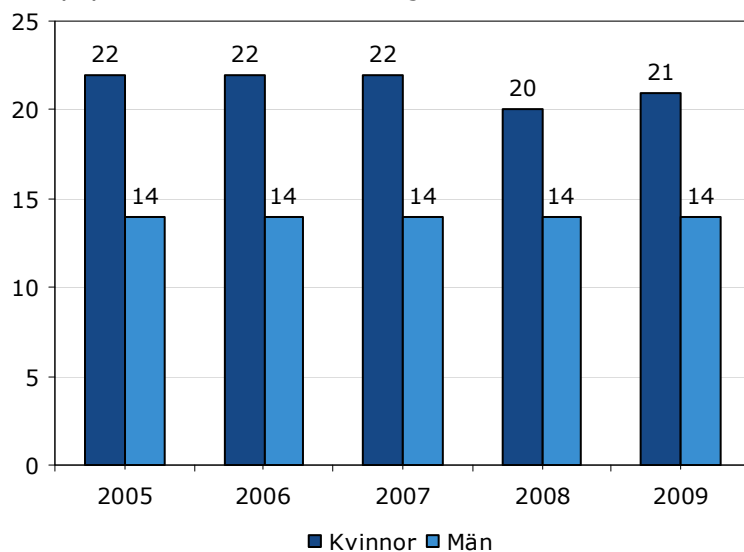
Det var mindre vanligt med hörselproblem bland

- män i lägre tjänstemannayrken samt kvinnor och män i mellan och högre tjänstemannayrken än bland dem med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan olika födelseländer bland män med hörselproblem.

Nedsatt rörelseförmåga

Andel (%) med nedsatt rörelseförmåga

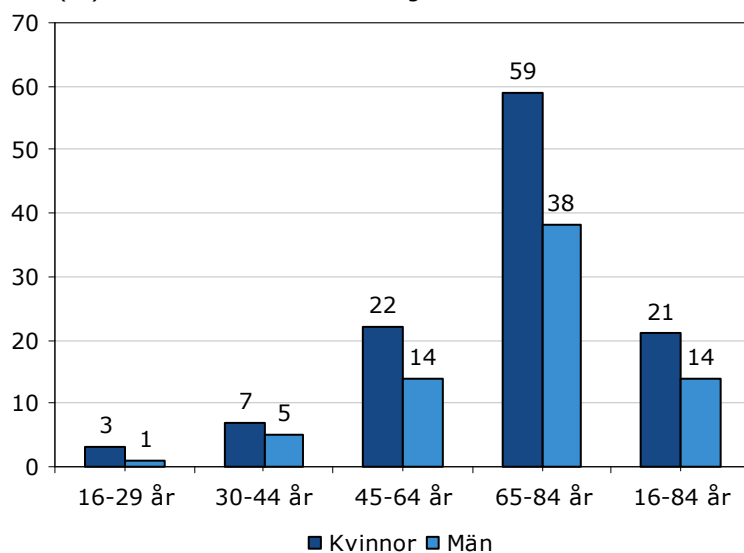


Figur 20. Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med nedsatt rörelseförmåga bland kvinnor än bland män samtliga år. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren.

Ålder

Andel (%) med nedsatt rörelseförmåga

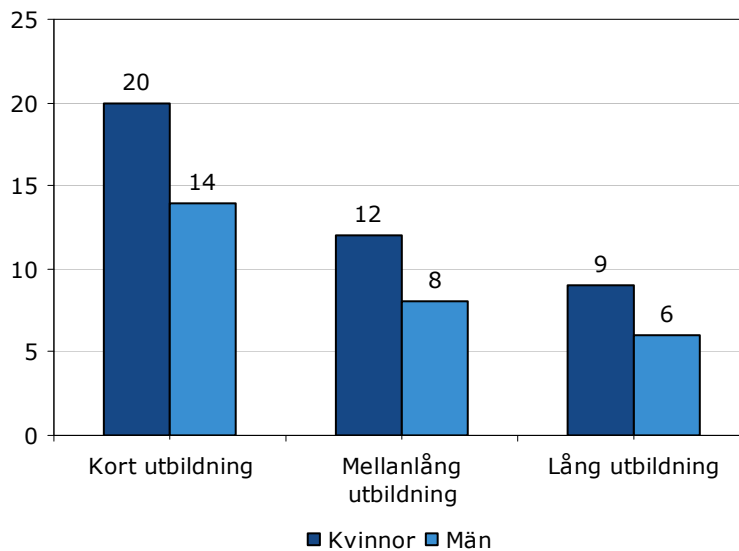


Figur 21. Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med nedsatt rörelseförmåga bland kvinnor och män i åldrarna 30-84 år än bland dem i den yngsta åldersgruppen.

Utbildning

Andel (%) med nedsatt rörelseförmåga



Figur 22. Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med nedsatt rörelseförmåga bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Nedsatt rörelseförmåga efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med nedsatt rörelseförmåga bland

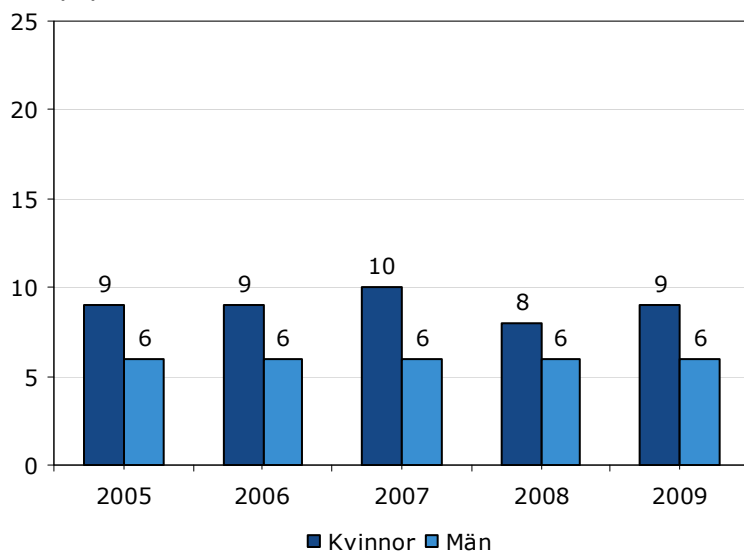
- arbetslösa kvinnor och män samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda i övriga Norden och i övriga världen än bland dem födda i Sverige

Det var mindre vanligt med nedsatt rörelseförmåga bland

- kvinnliga lägre tjänstemän samt kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland arbetare
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland de som varit ekonomiskt utsatta

Rörelsehinder

Andel (%) med rörelsehinder

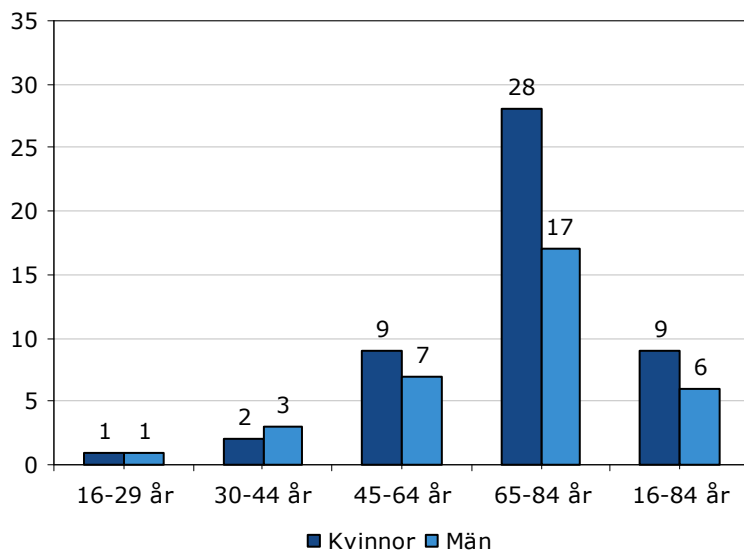


Figur 23. Andel med rörelsehinder, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med rörelsehinder bland kvinnor än bland män alla år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

Ålder

Andel (%) med rörelsehinder

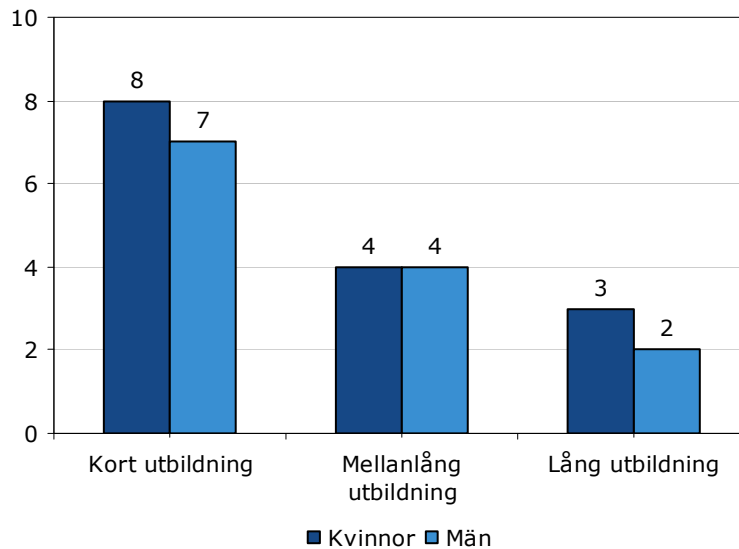


Figur 24. Andel med rörelsehinder, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med rörelsehinder bland kvinnor i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna. Det var vanligare bland män i åldrarna 30-84 år än bland dem i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning

Andel (%) med rörelsehinder



Figur 25. Andel med rörelsehinder, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med rörelsehinder bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

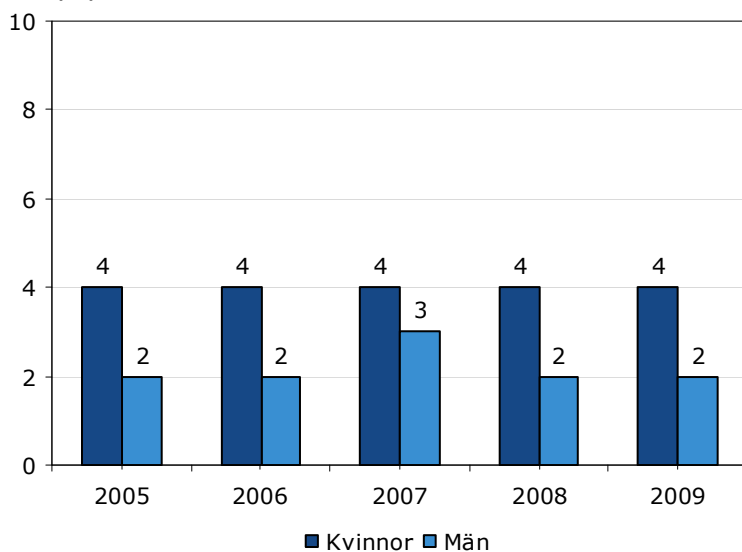
Rörelsehinder efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med rörelsehinder bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnliga och manliga arbetare än bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst än bland personer som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Europa än bland kvinnor och män födda i Sverige

Svåra rörelsehinder

Andel (%) med svårt rörelsehinder

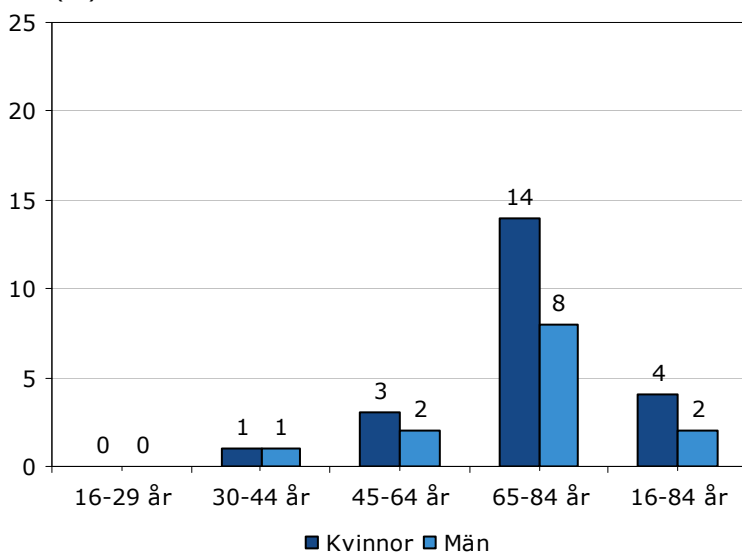


Figur 26. Andel med svårt rörelsehinder, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det var vanligare med svåra rörelsehinder bland kvinnor än bland män samtliga år.

Ålder

Andel (%) med svårt rörelsehinder

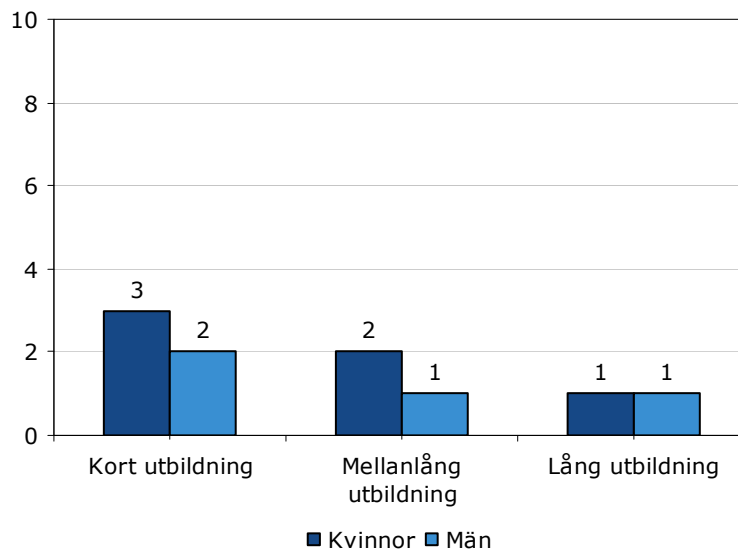


Figur 27. Andel med svårt rörelsehinder, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svårt rörelsehinder bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna. Vanligast förekommande var det i åldersgruppen 65-84 år.

Utbildning

Andel (%) med svårt rörelsehinder



Figur 28. Andel med svårt rörelsehinder, 16-74 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svårt rörelsehinder bland kvinnor med kort utbildning än bland kvinnor med lång utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland män med svårt rörelsehinder.

Svårt rörelsehinder efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse-land

Det var vanligare med svårt rörelsehinder bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- ekonomiskt utsatta än bland de som inte var ekonomiskt utsatta

Det var mindre vanligt med svårt rörelsehinder bland studerande/praktiserande män än bland yrkesarbetande män

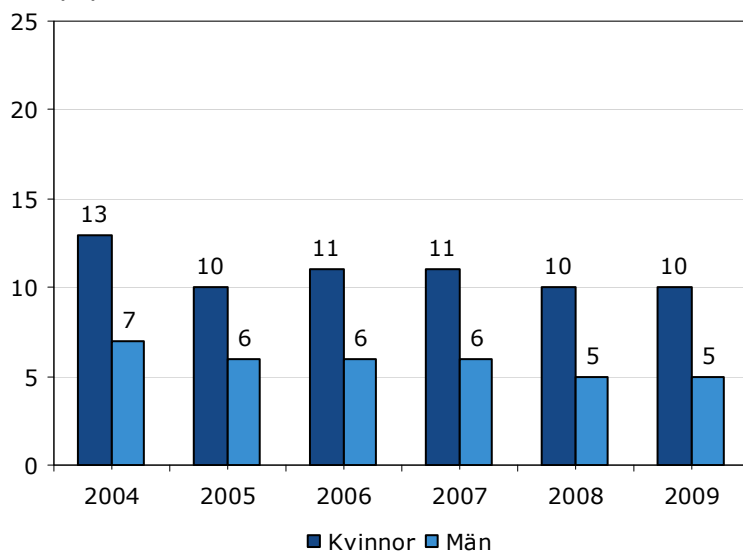
Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland

- kvinnliga och manliga tjänstemän än bland kvinnor och män med arbetaryrken
- kvinnor och män från olika födelseländer

Svåra besvär av värk i rörelseorganen

Svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar

Andel (%) med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar

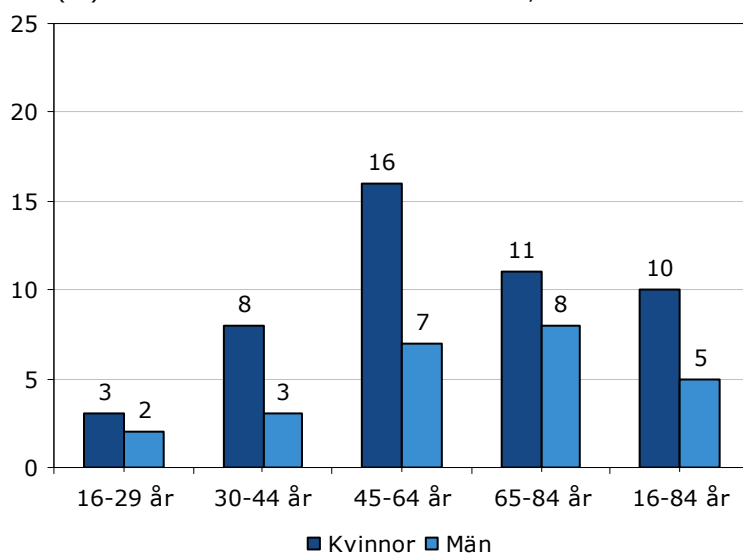


Figur 29. Andel med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-84 år, 2004-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar 2009 än år 2004. Det var vanligare bland kvinnor än bland män samtliga år.

Ålder

Andel (%) med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar

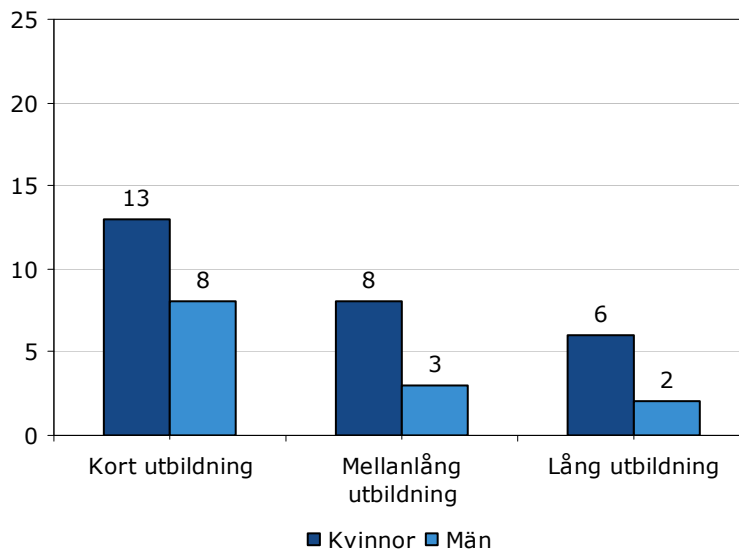


Figur 30. Andel med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper. Vanligast förekommande var det bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år.

Utbildning

Andel (%) med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar



Figur 31. Andel med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

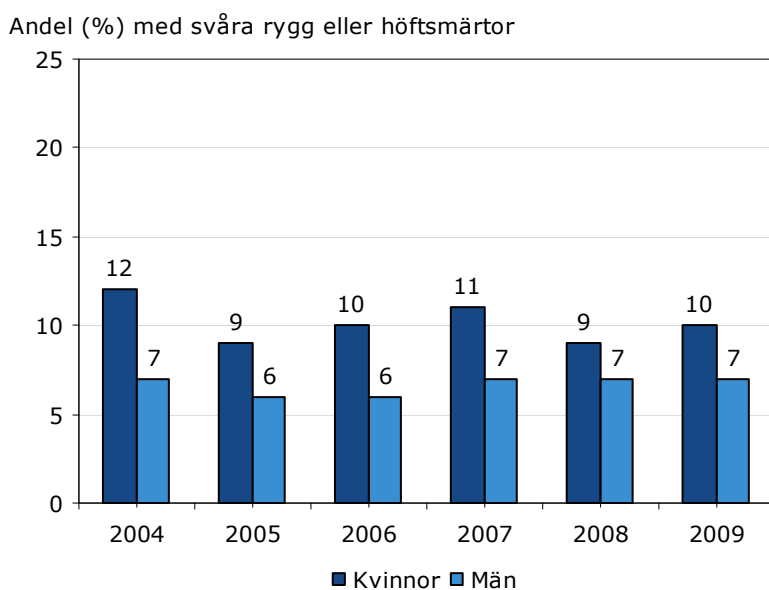
Det var vanligare med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor födda utanför Sverige än bland kvinnor födda i Sverige.

Det var mindre vanligt med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar bland

- kvinnor med tjänstemannayrken och män med tjänstemannayrken på mellannivå eller högre än bland dem med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade kontantmarginal samt kvinnor som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

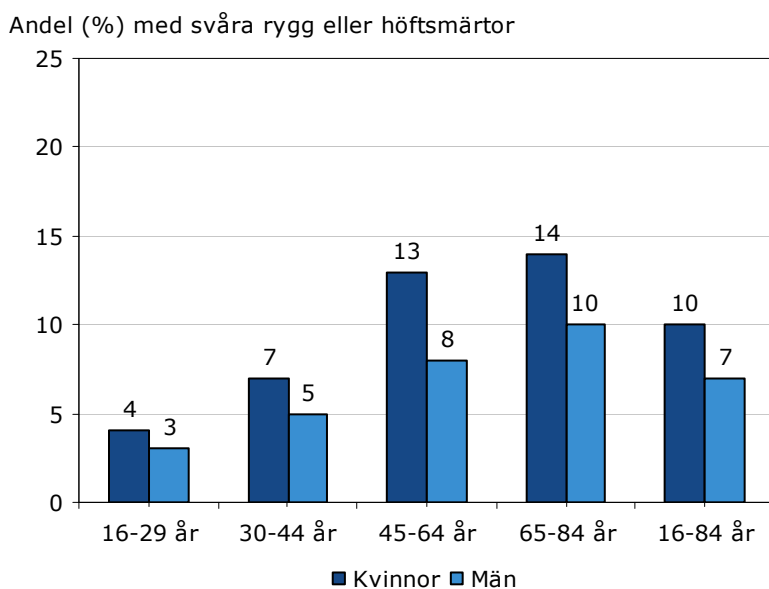
Svåra rygg- eller höftsmärtor



Figur 32. Andel med svåra rygg- eller höftsmärtor, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svåra rygg- eller höftsmärtor bland kvinnor än bland män samtliga år. Det var mindre vanligt med svåra rygg- eller höftsmärtor bland kvinnor 2009 än år 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män över tid.

Ålder

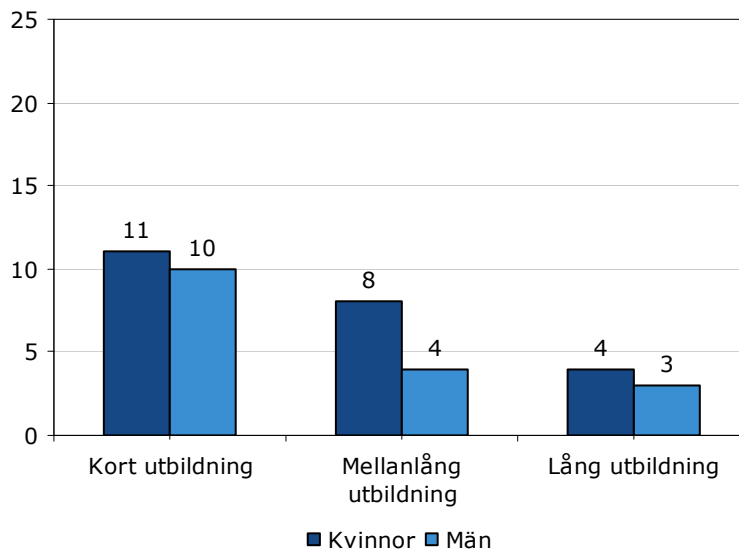


Figur 33. Andel med svåra rygg- eller höftsmärtor, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Svåra rygg- eller höftsmärtor ökade med stigande ålder.

Utbildning

Andel (%) med svåra rygg eller höftsmärtor



Figur 34. Andel med svåra rygg- eller höftsmärtor, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svåra rygg- eller höftsmärtor bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Svåra rygg- eller höftsmärtor efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svåra rygg- eller höftsmärtor bland

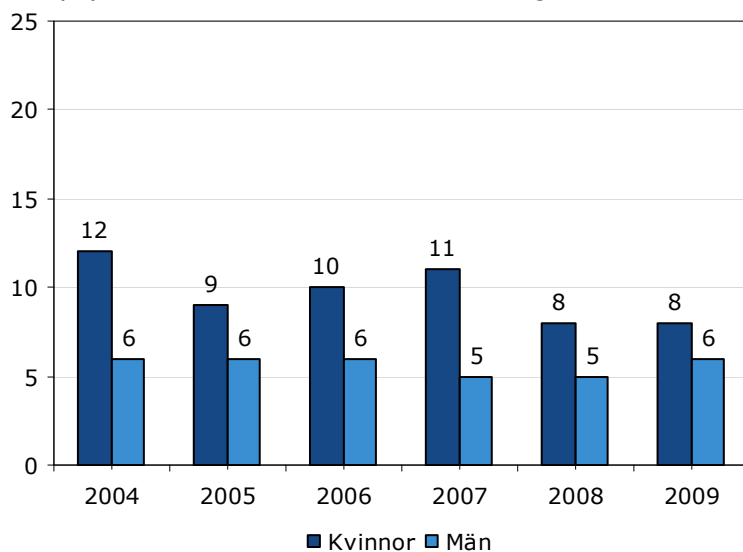
- arbetslösa kvinnor och män samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- män födda i övriga Norden samt utanför Europa än bland män födda i Sverige
- kvinnor födda utanför Norden samt utanför Europa än bland kvinnor födda i Sverige

Det var mindre vanligt med svåra rygg- eller höftsmärtor bland

- kvinnor med tjänstemannayrken och män med tjänstemannayrken på mellannivå eller högre än bland dem med arbetaryrken
- kvinnor och män som hade hög kontantmarginal samt kvinnor och män som hade hög inkomst än bland ekonomiskt utsatta

Svår värk/smärta i hand, armbåge, ben eller knä

Andel (%) med svår värk/smärta i hand, armbåge, ben eller knä

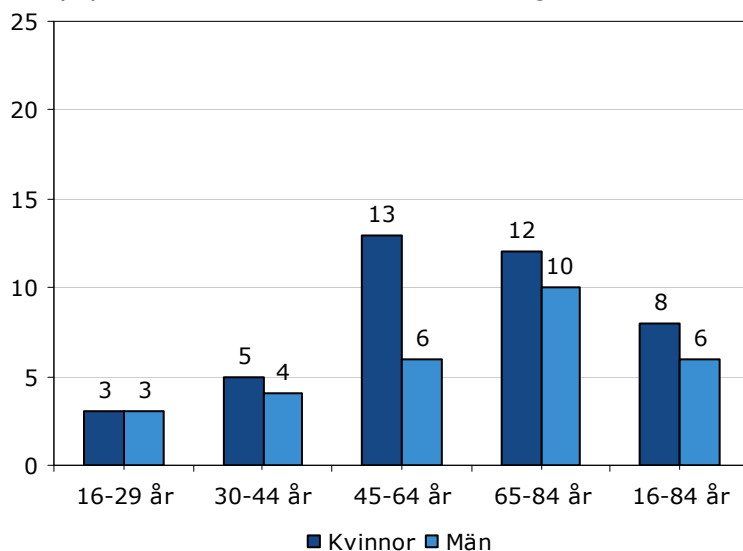


Figur 35. Andel med svår värk hand, armbåge, ben eller knä, 16-84 år, 2004-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens
folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svår värk i hand, armbåge, ben eller knä bland kvinnor 2009 än år 2004. Det var vanligare bland kvinnor än bland män samtliga år.

Ålder

Andel (%) med svår värk/smärta i hand, armbåge, ben eller knä

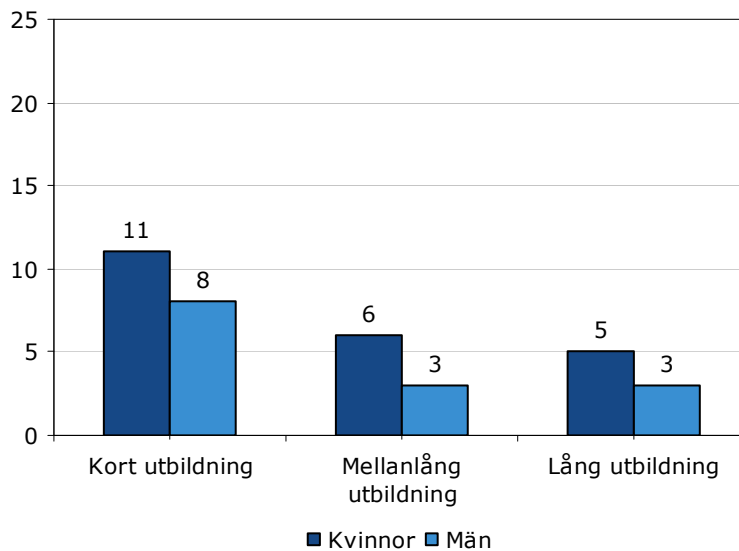


Figur 36. Andel med svår värk hand, armbåge, ben eller knä, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella
folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha svår värk i hand, armbåge, ben eller knä bland kvinnor i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna. Det var vanligare bland män i åldrarna 65-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med svår värk/smärta i hand, armbåge, ben eller knä



Figur 37. Andel med svår värk i hand, armbåge, ben eller knä, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

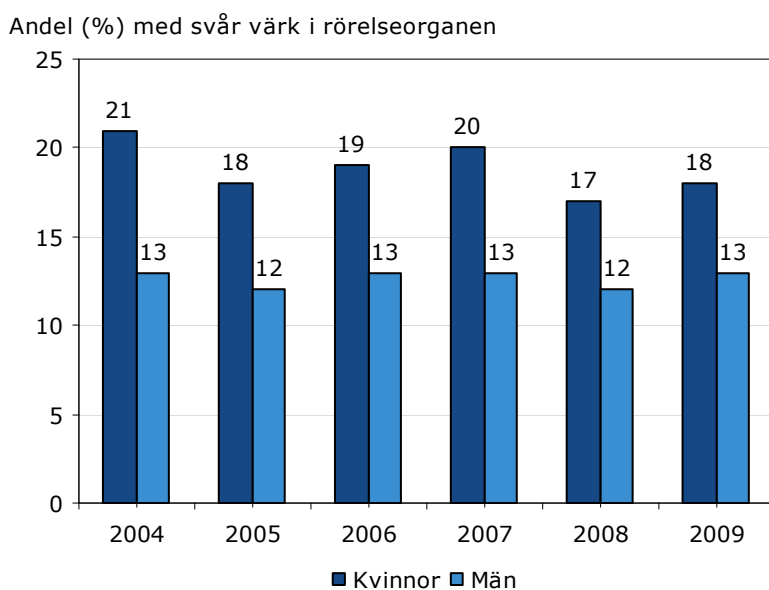
Det var vanligare med värk i hand, armbåge, ben eller knä bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Svår värk i hand, armbåge, ben eller knä efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med värk i hand, armbåge, ben eller knä bland

- arbetslösa kvinnor och män samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda i övriga Norden samt födda utanför Europa än bland män födda i Sverige
- kvinnor födda utanför Sverige än bland kvinnor födda i Sverige

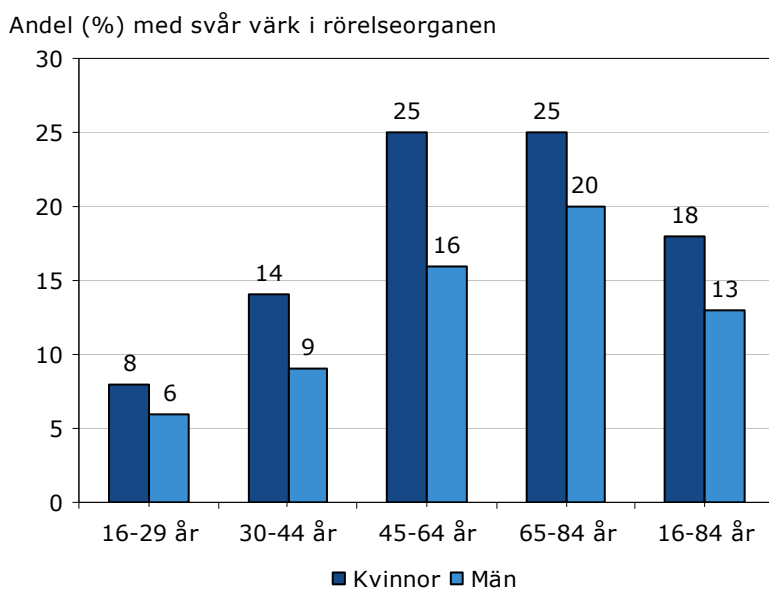
Svår värk i rörelseorganen



Figur 38. Andel svår värk i rörelseorganen, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svår värk i rörelseorganen bland kvinnor 2009 än år 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män över tid. Det var vanligare att ha svår värk i rörelseorganen bland kvinnor än bland män samtliga år.

Ålder

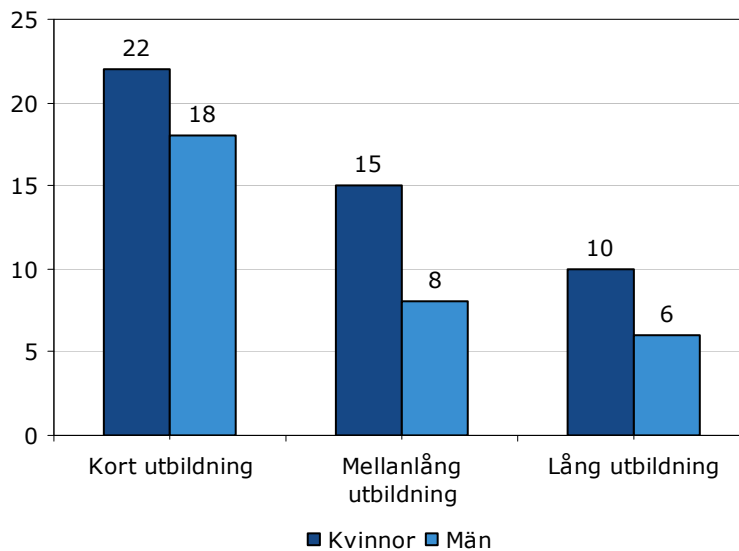


Figur 39. Andel svår värk i rörelseorganen, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år att ha svår värk i rörelseorganen än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med svår värk i rörelseorganen



Figur 40. Andel svår värk i rörelseorganen, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med svår värk i rörelseorganen bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

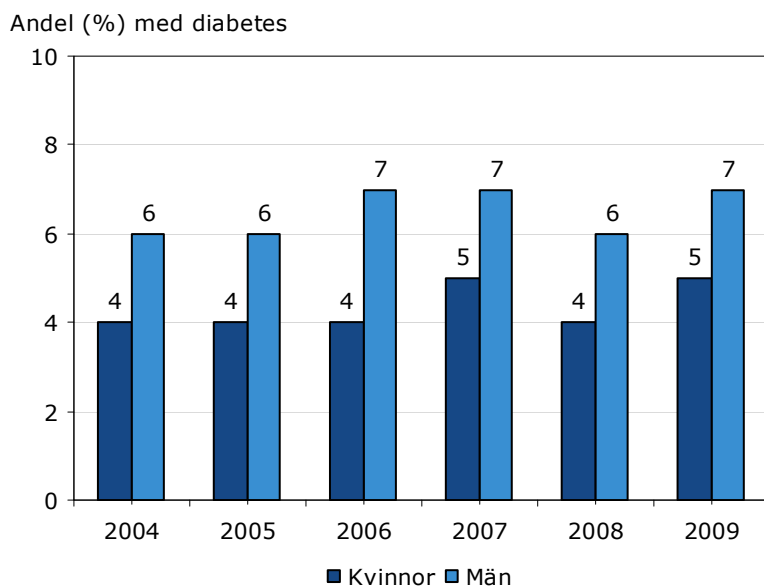
Svår värk i rörelseorganen efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svår värk i rörelseorganen bland

- arbetslösa kvinnor och män samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden och män födda i övriga Norden och övriga världen än bland dem födda i Sverige

Övriga sjukdomar och besvär

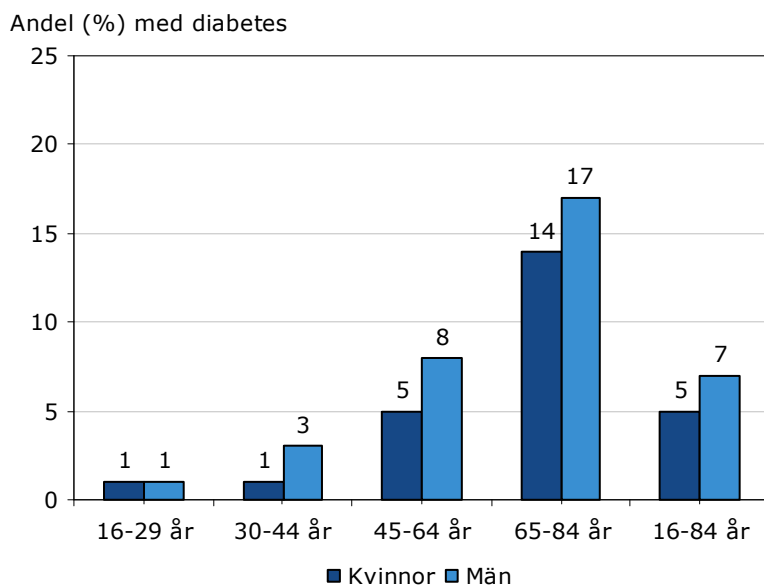
Diabetes



Figur 41. Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med diabetes bland män än bland kvinnor. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad över tid bland kvinnor och män med diabetes.

Ålder

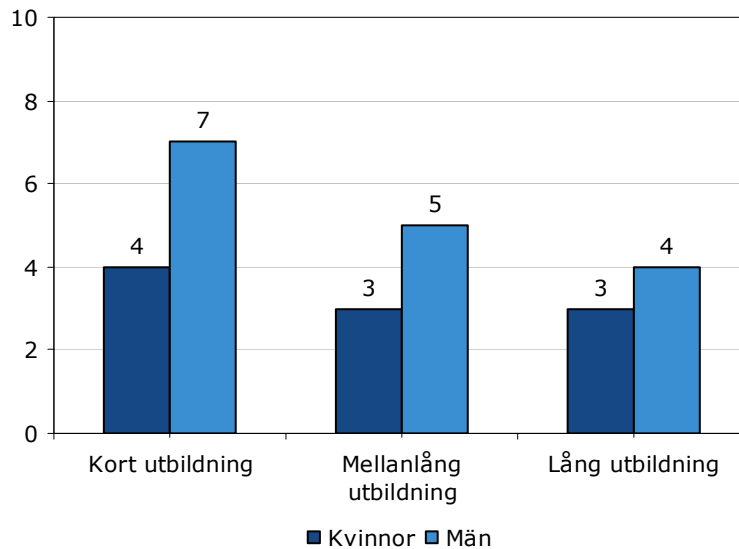


Figur 42. Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med diabetes bland både kvinnor och män i åldersgruppen 65-84 år än bland kvinnor och män i åldrarna 16-44 år. Vanligast förekommande var det bland män i åldersgruppen 65-84 år.

Utbildning

Andel (%) med diabetes



Figur 43. Andel med diabetes. 16-74 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

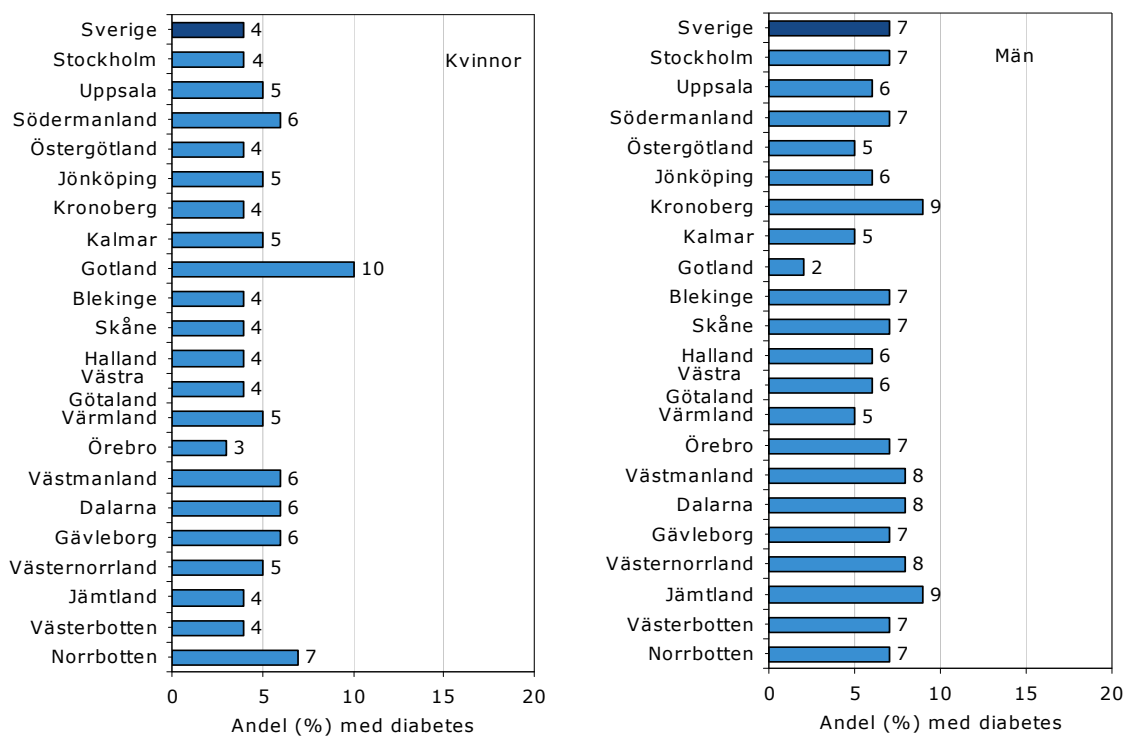
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män oavsett utbildningslängd.

Diabetes efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med diabetes bland

- män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män
- arbetslösa kvinnor samt studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda i övriga Europa än bland kvinnor födda i Sverige

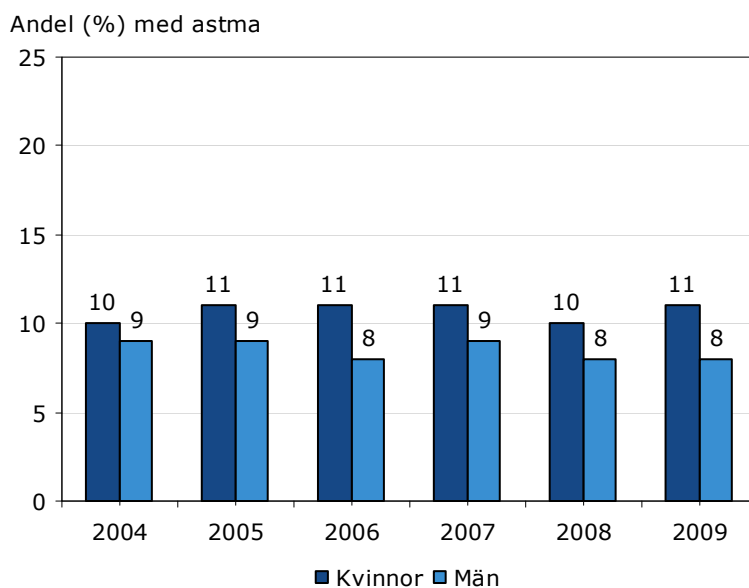
Regionalt resultat för diabetes



Figur 44. Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2009 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med diabetes bland kvinnor på Gotland. Det var mindre vanligt bland män på Gotland än bland män i riket.

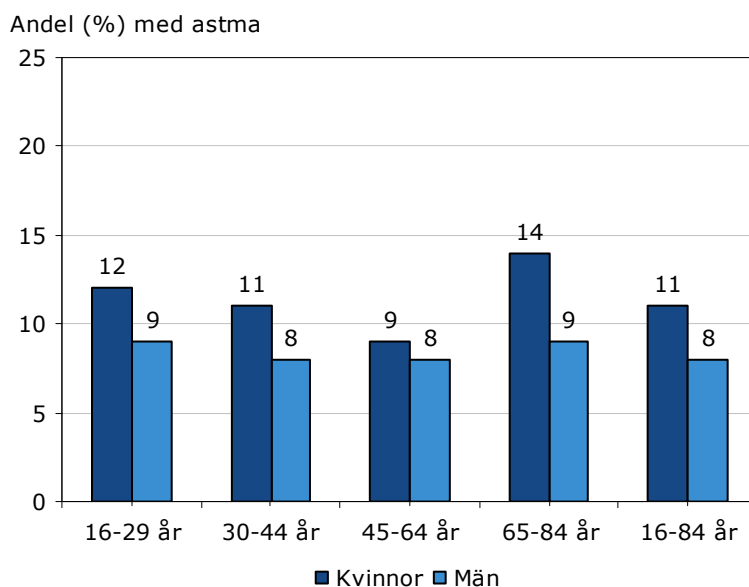
Astma



Figur 45. Andel med astma. 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med astma bland kvinnor än bland män för åren 2006-2009. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av diabetes mellan åren.

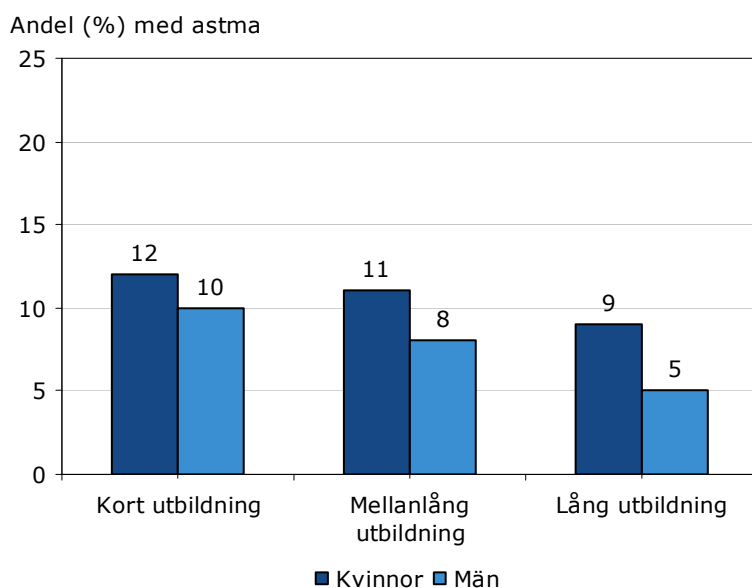
Ålder



Figur 46. Andel med astma 16-84 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med astma bland kvinnor i åldrarna 30-64 år än bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av astma bland män oavsett ålder.

Utbildning



Figur 47. Andel med astma. 16-74 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av astma bland kvinnor och män oavsett utbildningslängd.

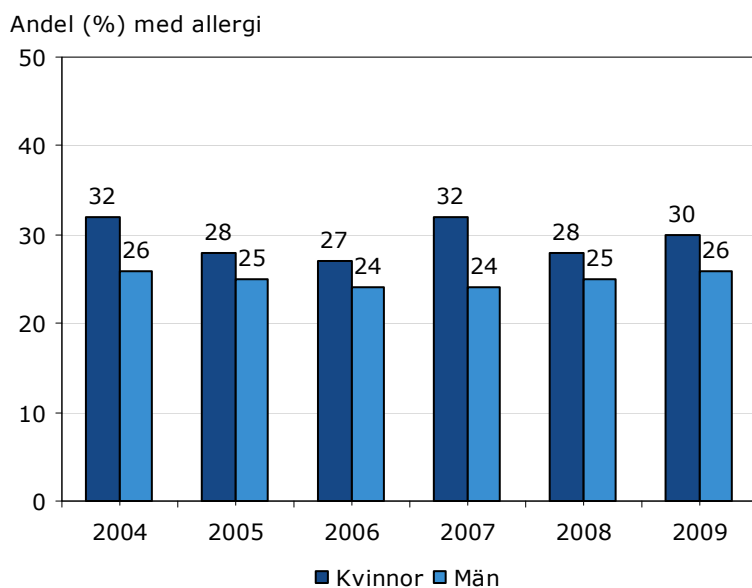
Astma efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med astma bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning samt studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- män födda utanför Europa än bland män födda i Sverige
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

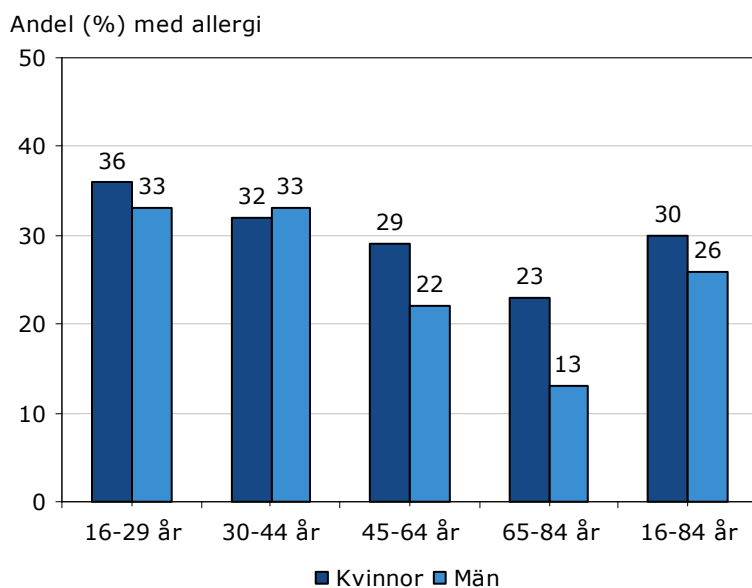
Allergi



Figur 48. Andel med allergi. 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av allergi över tid. Det var mer vanligt förekommande med allergi bland kvinnor än bland män.

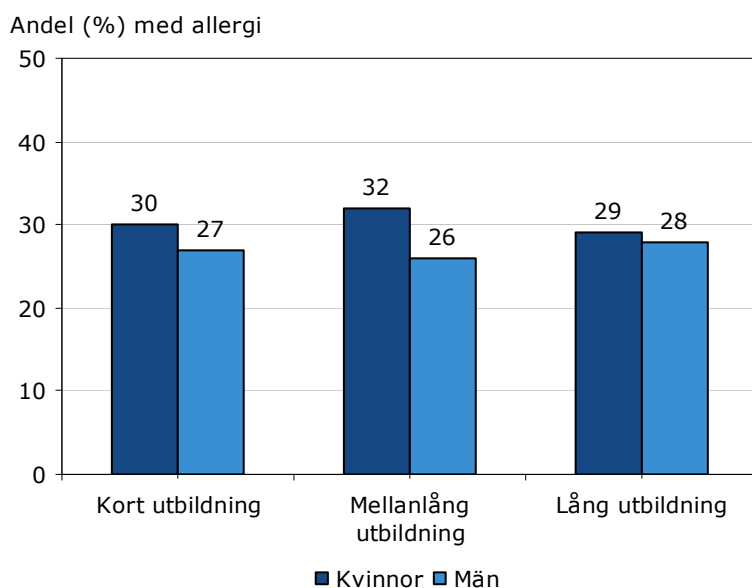
Ålder



Figur 49. Andel med allergi. 16-84 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med allergi bland män i åldrarna 16-44 år än bland dem i de äldre åldersgrupperna. Det var mer vanligt förekommande med allergi bland kvinnor i åldrarna 16-64 år än bland dem i den äldsta åldersgruppen.

Utbildning



Figur 50. Andel med allergi. 16-74 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i utbildningslängd bland kvinnor och män med allergi.

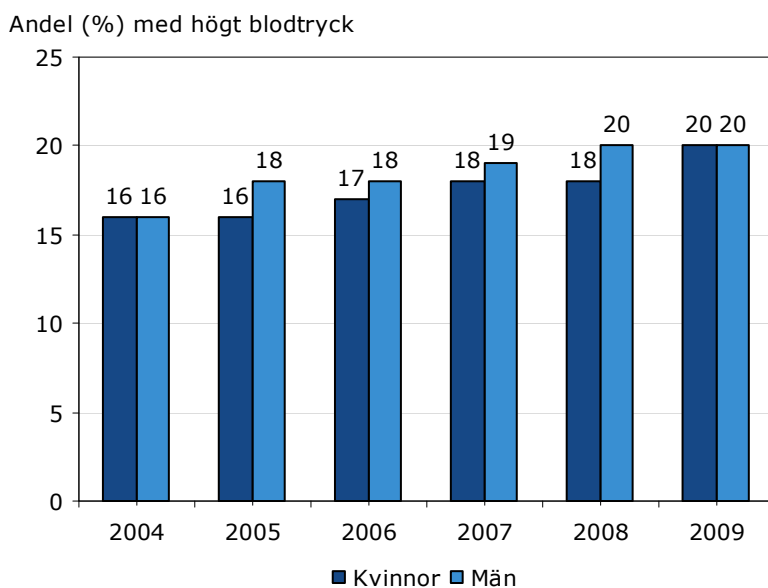
Allergi efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med allergi bland studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i

- socioekonomi bland kvinnor och män med allergi
- ekonomisk situation bland kvinnor och män med allergi
- födelseland bland män med allergi

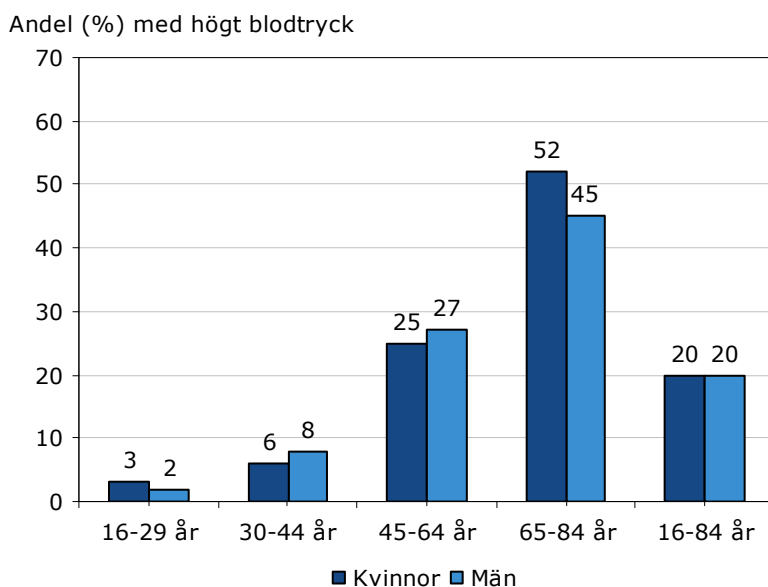
Högt blodtryck



Figur 51. Andel med högt blodtryck. 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män över tid. Det var mer vanligt förekommande med högt blodtryck bland kvinnor och män år 2009 än år 2004.

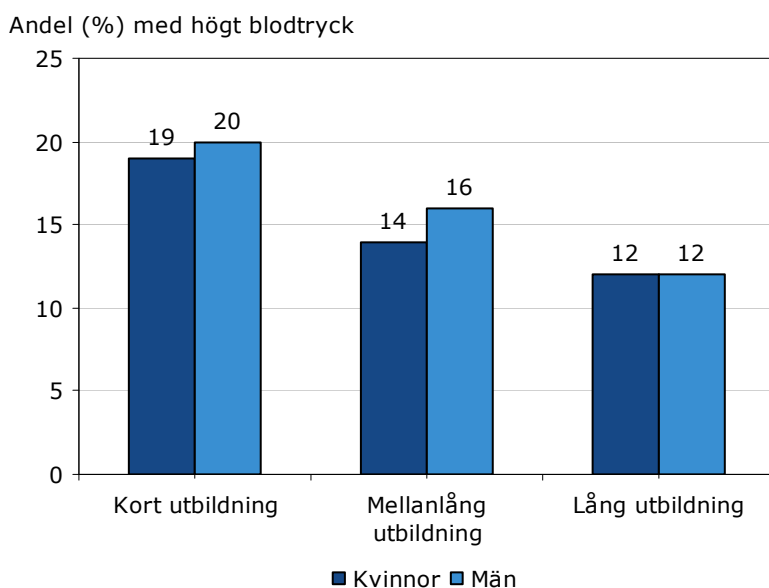
Ålder



Figur 52. Andel med högt blodtryck. 16-84 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med högt blodtryck bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna. Det var vanligast förekommande i den äldsta åldersgruppen.

Utbildning



Figur 53. Andel med högt blodtryck. 16-74 år, 2004-2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha högt blodtryck bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Högt blodtryck efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

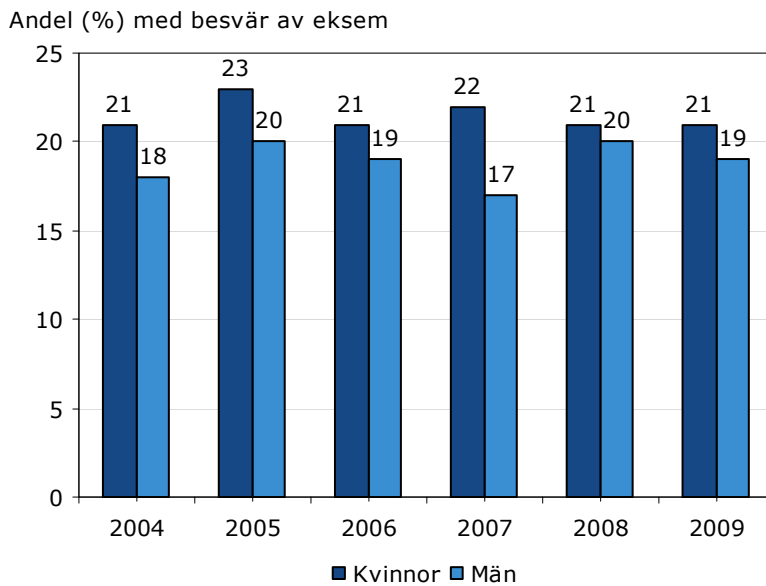
Det var vanligare med högt blodtryck bland

- studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland

- i sysselsättning bland män med högt blodtryck
- i inkomst bland män med högt blodtryck
- i födelseland bland män med högt blodtryck

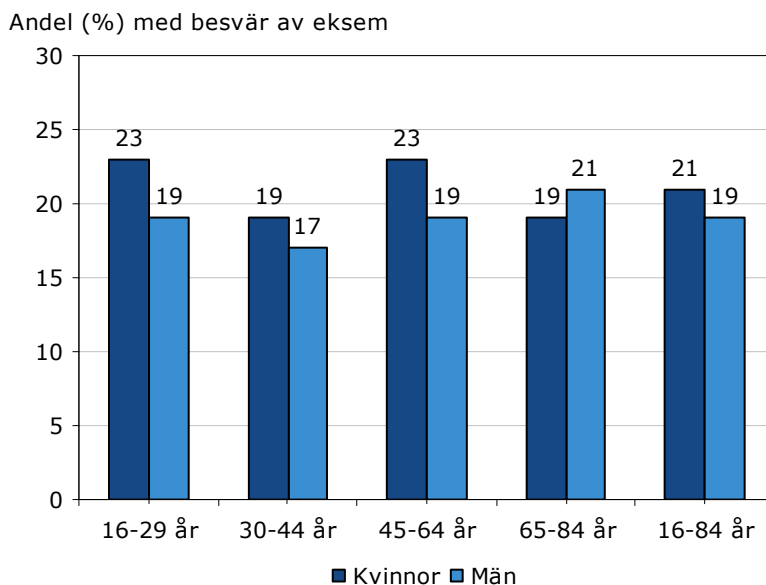
Besvär av eksem



Figur 54. Andel med besvär av eksem, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader över tid bland kvinnor och män med besvär av eksem. En något större andel kvinnor än män tycks ha besvär med eksem.

Ålder

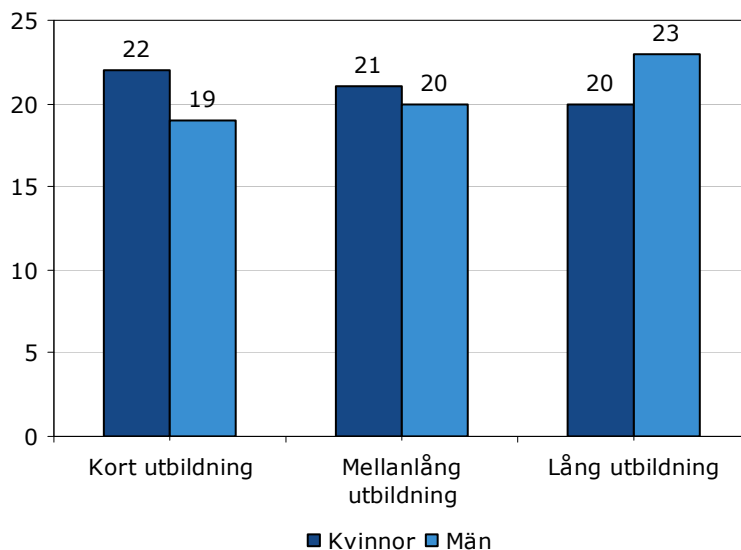


Figur 55. Andel med besvär av eksem, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män bland åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med besvär av eksem



Figur 56. Andel med besvär av eksem, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män samt utbildningslängd.

Besvär av eksem efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

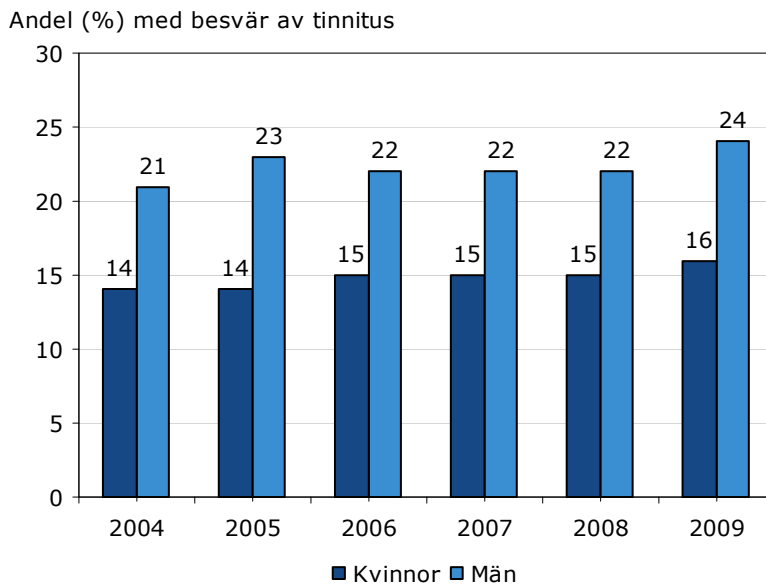
Det var vanligare med besvär av eksem bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal
- kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som hade hög inkomst
- män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i

- socioekonomi bland män med besvär av eksem
- födelseland bland kvinnor med besvär av eksem

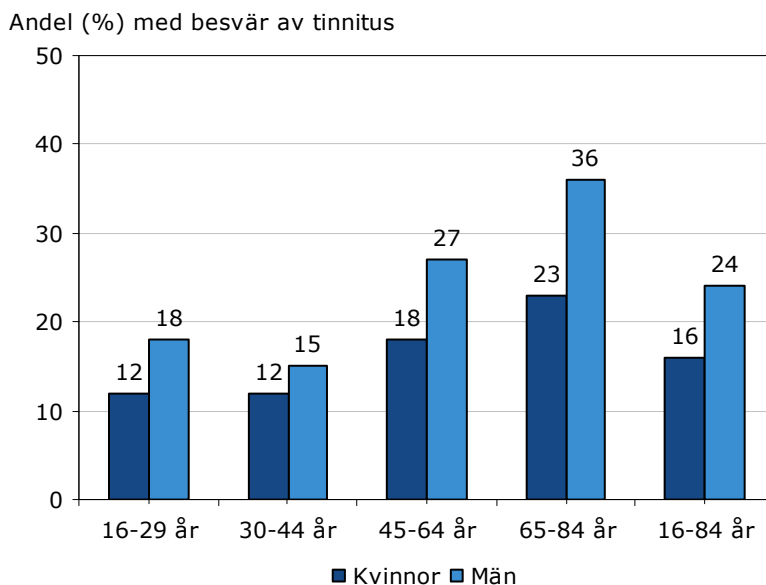
Besvär av tinnitus



Figur 57. Andel med besvär av tinnitus, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av tinnitus bland män än bland kvinnor samtliga år. Det var vanligare med besvär av tinnitus bland kvinnor och män år 2009 än år 2004.

Ålder

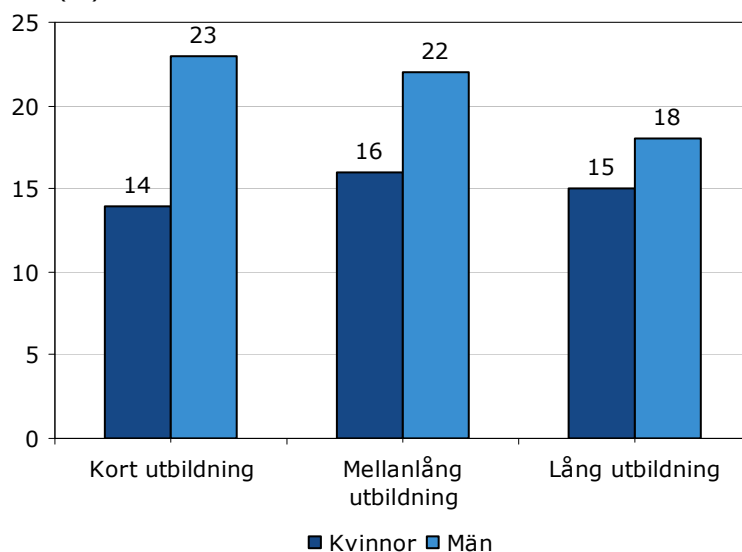


Figur 58. Andel med besvär av tinnitus, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av tinnitus bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år än bland dem i de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) med besvär av tinnitus



Figur 59. Andel med besvär av tinnitus, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av tinnitus bland män med kort utbildning än bland män med lång utbildning.

Besvär av tinnitus efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

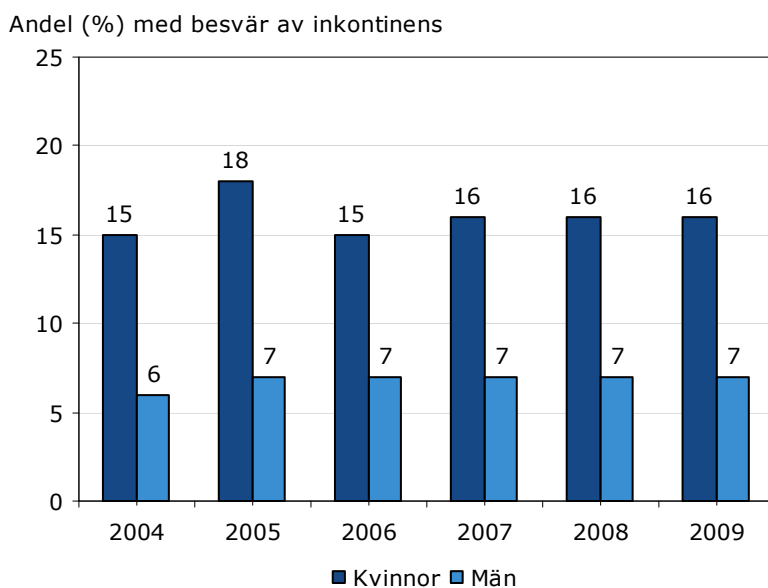
Det var vanligare med besvär av tinnitus bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande eller arbetslösa
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland de som hade kontantmarginal

Det var mindre vanligt med besvär av tinnitus bland män födda i övriga världen än bland män födda i Sverige.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

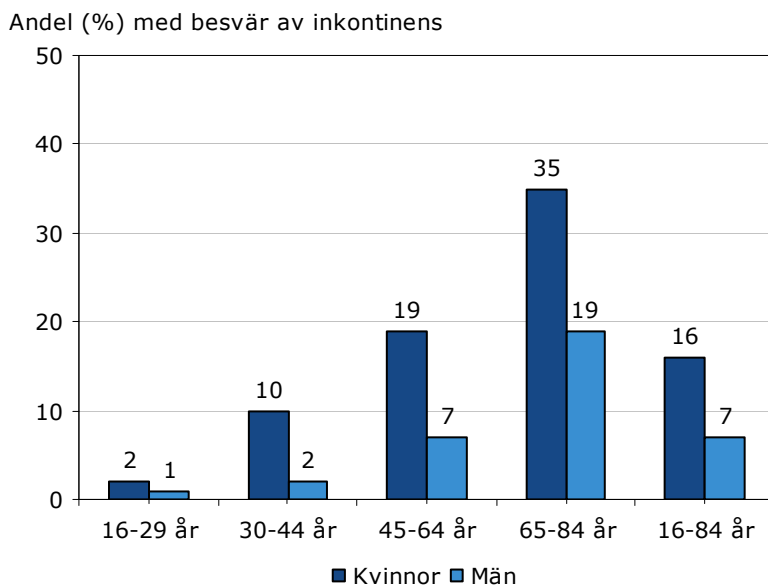
Besvär av inkontinens



Figur 60. Andel med besvär av inkontinens, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av inkontinens bland kvinnor än bland män samtliga år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader över tid bland kvinnor och män med besvär av inkontinens.

Ålder

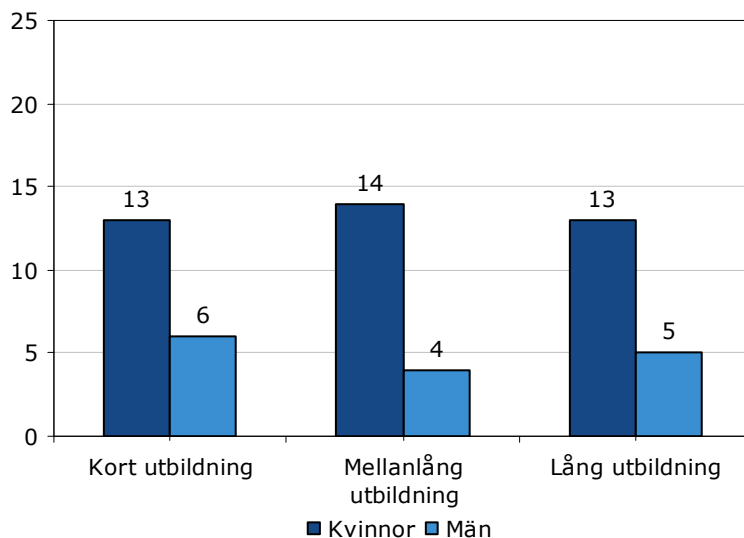


Figur 61. Andel med besvär av inkontinens, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av inkontinens bland män i åldern 45-84 år än bland män i åldern 16-44 år. Inkontinens ökar, bland kvinnor, med stigande ålder och mest vanligt förekommande var det bland kvinnor i åldrarna 65-84 år.

Utbildning

Andel (%) med besvär av inkontinens



Figur 62. Andel med besvär av inkontinens, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i utbildningslängd bland kvinnor och män med besvär av inkontinens

Besvär av inkontinens efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

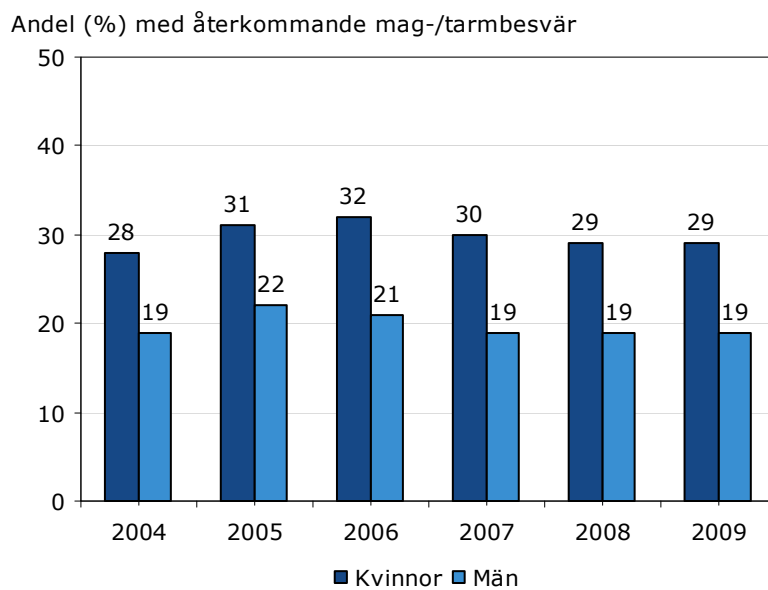
Det var vanligare med besvär av inkontinens bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt bland kvinnor och män med låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland

- socioekonomi bland män med besvär av inkontinens
- födelseland bland kvinnor och män med besvär av inkontinens

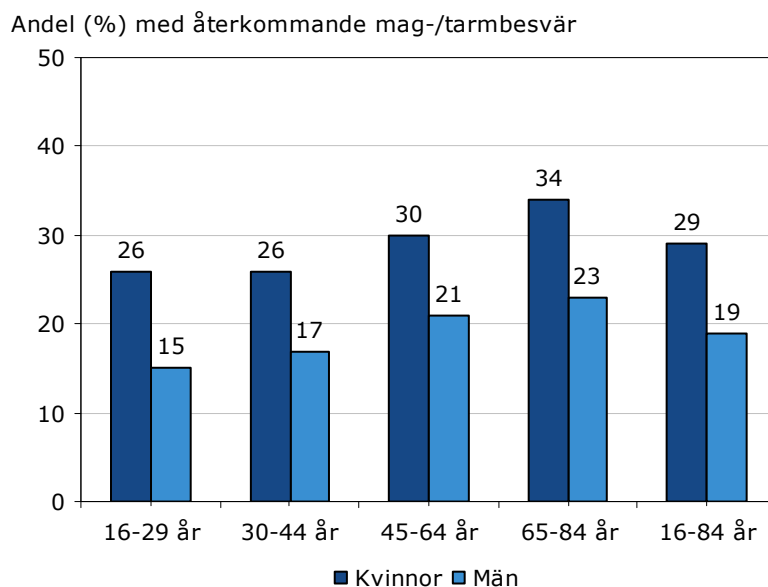
Återkommande mag-/tarmbesvär



Figur 63. Andel med återkommande mag-/tarmbesvär, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med återkommande mag-/tarmbesvär bland kvinnor än bland män samtliga år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader över tid bland kvinnor och män med återkommande mag-/tarmbesvär.

Ålder

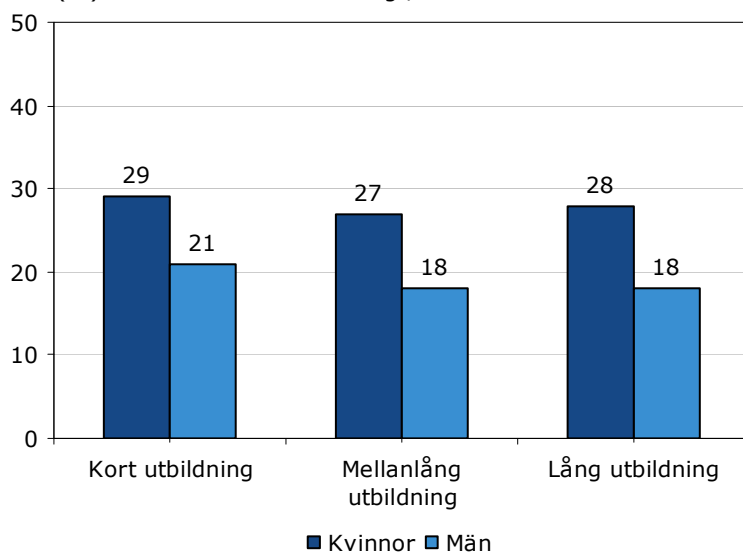


Figur 64. Andel med återkommande mag-/tarmbesvär, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i åldersgruppen 65-84 år med återkommande mag-/tarmbesvär än bland kvinnor och män i åldrarna 16-44 år.

Utbildning

Andel (%) med återkommande mag-/tarmbesvär



Figur 65. Andel med återkommande mag-/tarmbesvär, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland kvinnor och män med återkommande mag-/tarmbesvär.

Återkommande mag-/tarmbesvär efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

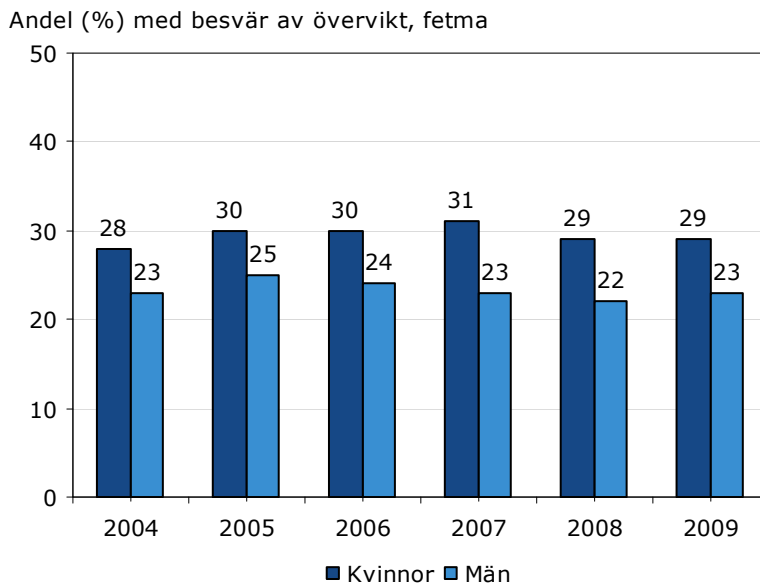
Det var vanligare med återkommande mag-/tarmbesvär bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa män än bland dem som yrkesarbetade
- män födda i övriga Norden än bland dem födda i Sverige
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland

- socioekonomi bland män med återkommande mag-/tarmbesvär
- födelseland bland kvinnor med återkommande mag-/tarmbesvär

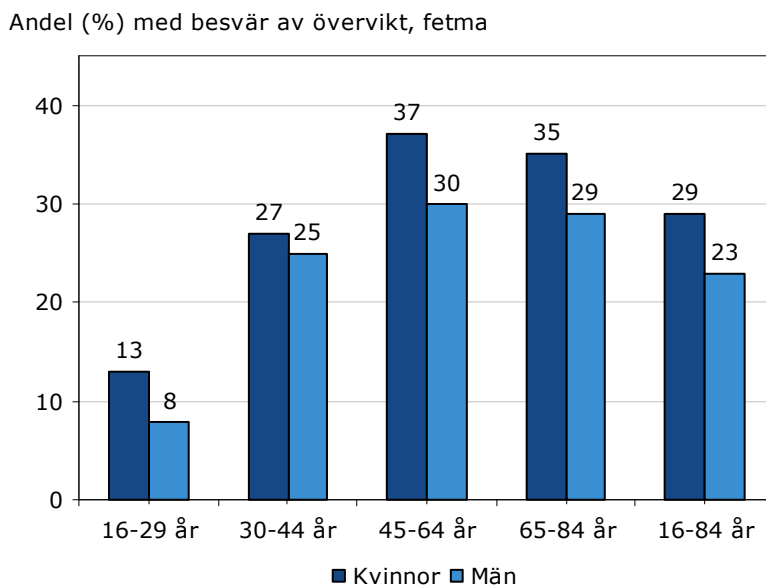
Besvär av övervikt, fetma



Figur 66. Andel med besvär av övervikt och fetma, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor och män med besvär av övervikt/fetma, inte heller mellan könen.

Ålder

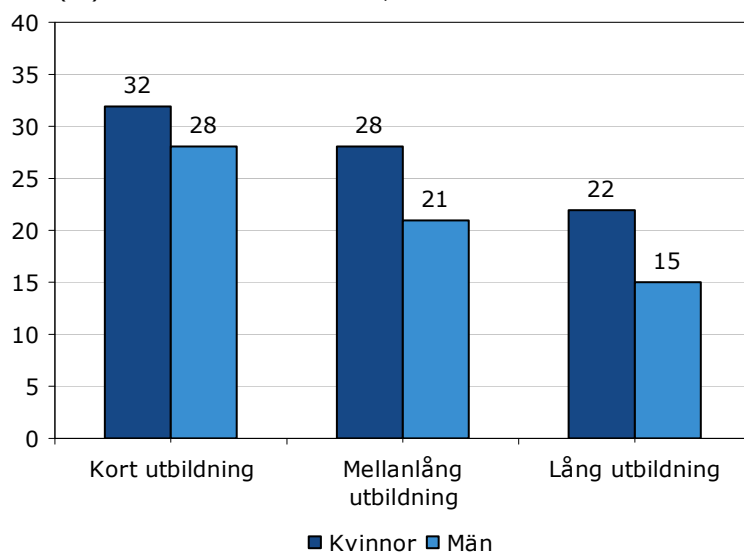


Figur 67. Andel med besvär av övervikt och fetma, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av övervikt/fetma bland kvinnor och män i åldrarna 30-84 år än bland dem i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning

Andel (%) med besvär av övervikt, fetma



Figur 68. Andel med besvär av övervikt och fetma, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av övervikt/fetma bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Besvär av övervikt/fetma efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med besvär av övervikt/fetma bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre samt bland kvinnor på låg nivå
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som inte hade varit ekonomiskt utsatta

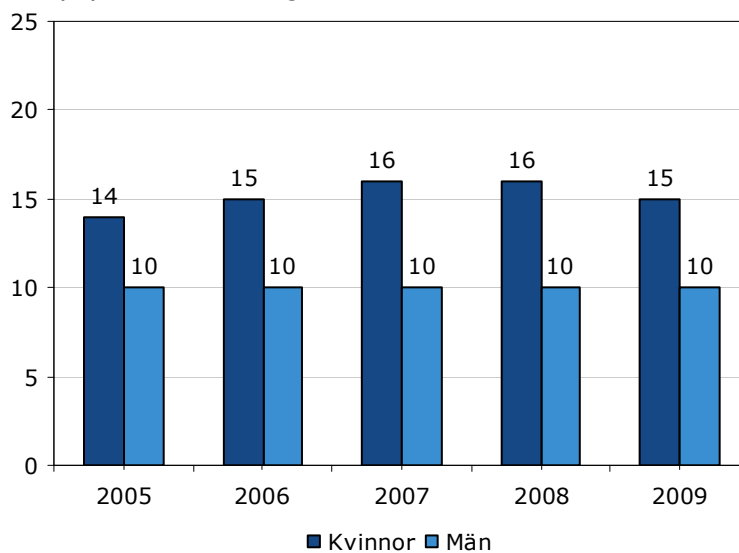
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i födelseland bland män med besvär av övervikt/fetma

Användning av läkemedel de senaste 3 månaderna

Här redovisas resultat för; magsårs-/magkatarrsmedicin, astma-/allergimedicin, diabetesmedicin, blodtryckssänkande medicin, sömnmedel/insomningsmedicin, Antidepressiv medicin, lugnande/ångstdämpande medicin, receptbelagd och receptfri smärtstillande medicin, blodfettssänkande medicin och avstått från att köpa medicin.

Magsårs-/magkatarrsmedicin

Andel (%) som använt magsårsmedicin

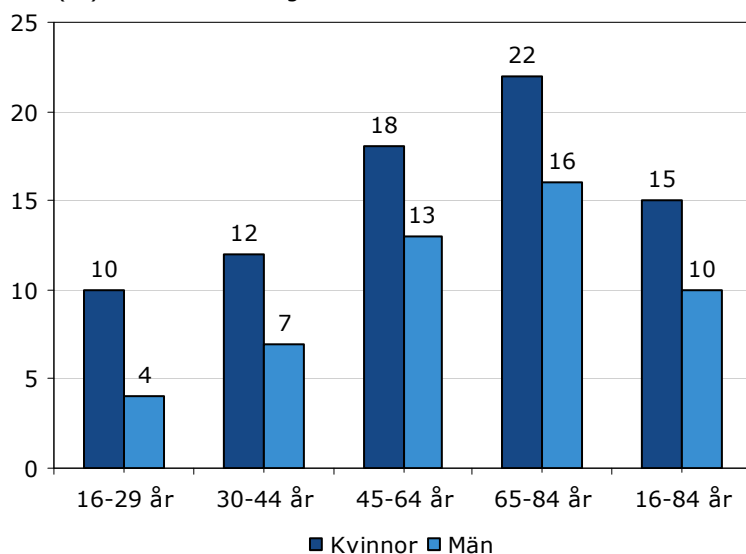


Figur 1. Andel som använt magsårs-/magkatarrsmedicin, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt magsårs-/magkatarrsmedicin. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

Ålder

Andel (%) som använt magsårsmedicin

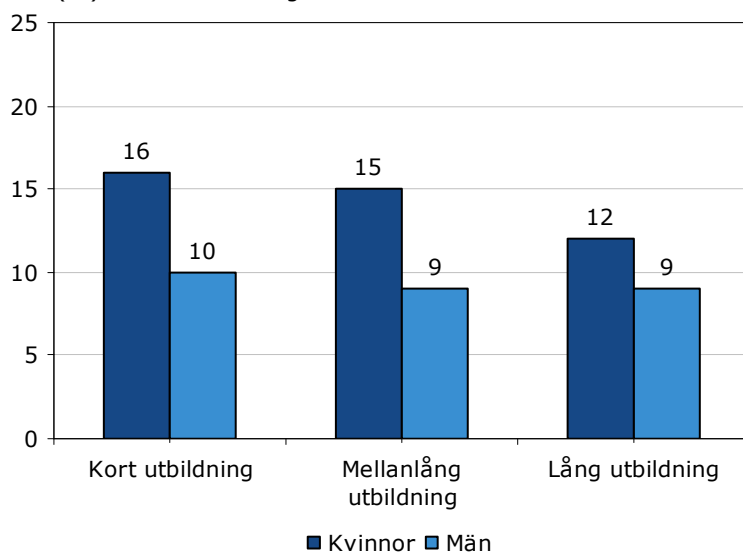


Figur 2. Andel som använt magsårs-/magkatarrsmedicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt magsårs-/magkatarrsmedicin bland män och kvinnor i åldern 45-84 år än bland dem i åldern 16-44 år.

Utbildning

Andel (%) som använt magsårsmedicin



Figur 3. Andel som använt magsårs-/magkatarrsmedicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att kvinnor med kort utbildning än kvinnor med lång utbildning använt magsårs-/magkatarrsmedicin.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

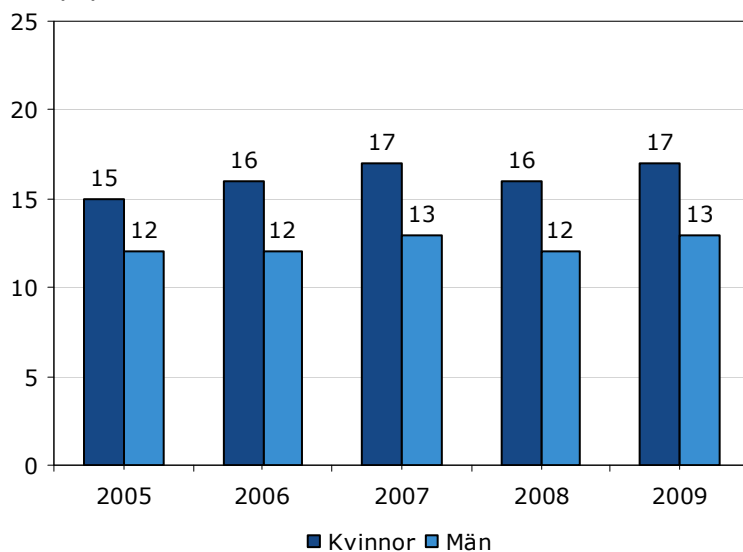
Det var vanligare att ha använt magsårs-/magkatarrsmedicin bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt arbetslösa män än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland ekonomiskt utsatta
- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika födelse länder

Astma-/allergimedcin

Andel (%) som använt astmamedicin

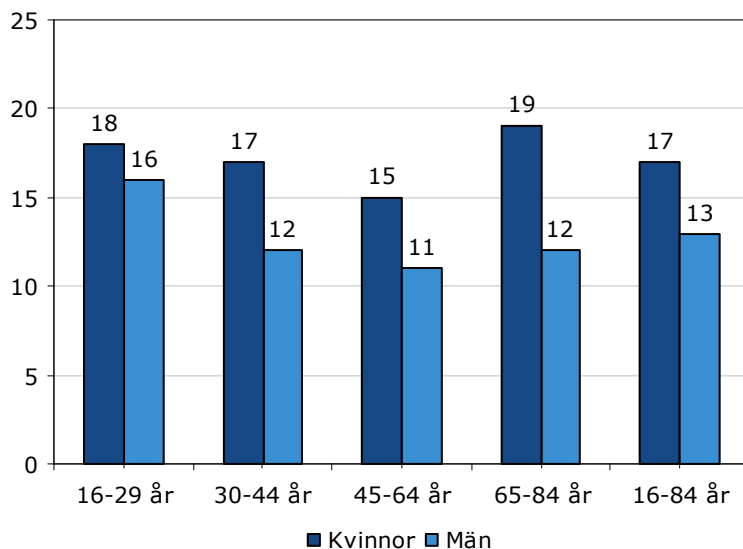


Figur 4. Andel som använt astma-/allergimedcin, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt astma-/allergimedcin. Det var vanligare bland kvinnor att ha använt astma-/allergimedcin år 2009 än år 2005.

Ålder

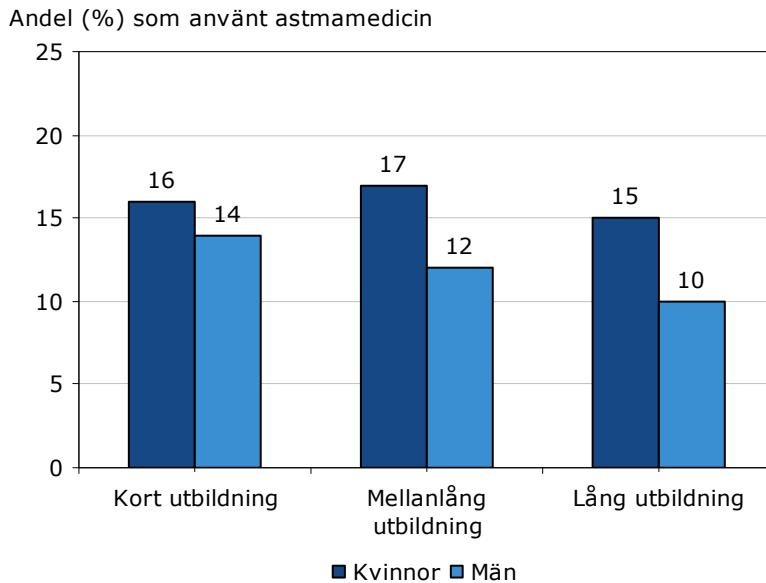
Andel (%) som använt astmamedicin



Figur 5. Andel som använt astma-/allergimedcin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika åldersgrupper.

Utbildning



Figur 6. Andel som använt astma-/allergimedicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor. Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedicin bland män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

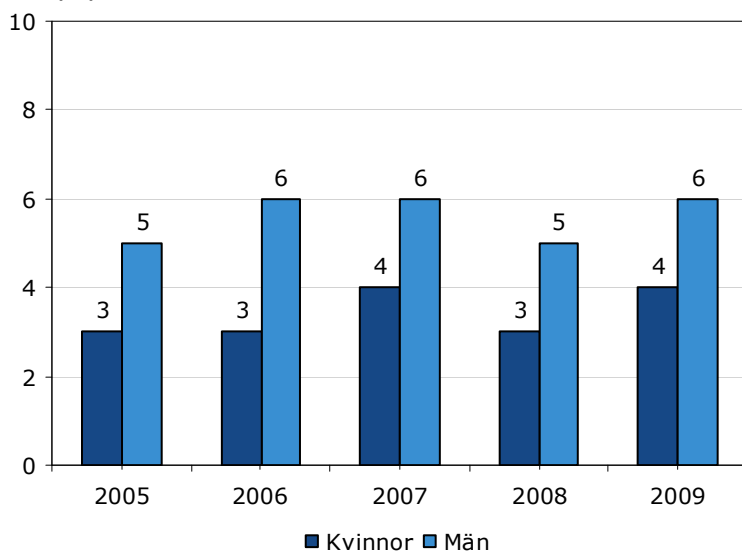
Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedicin bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal
- män som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst än bland män som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda i övriga världen än bland dem födda i Sverige
- svenskfödda män än bland dem födda i övriga Europa

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

Diabetesmedicin

Andel (%) som använt diabetesmedicin

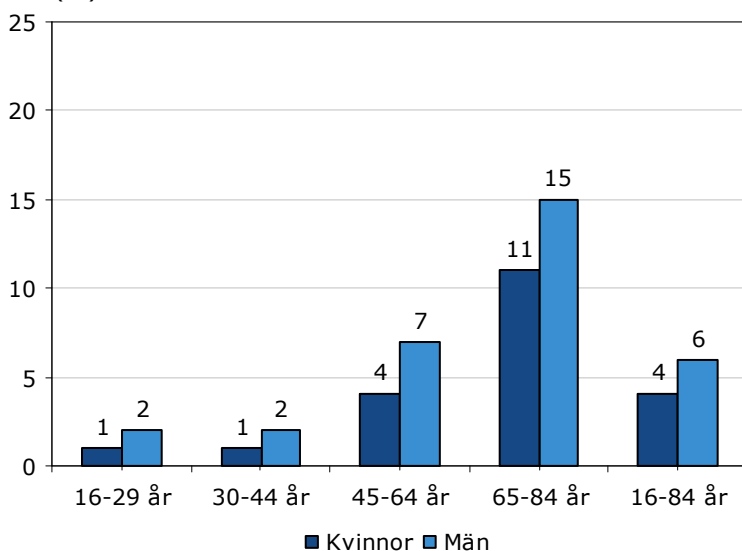


Figur 7. Andel som använt diabetesmedicin, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det var vanligare bland män än bland kvinnor att ha använt diabetesmedicin.

Ålder

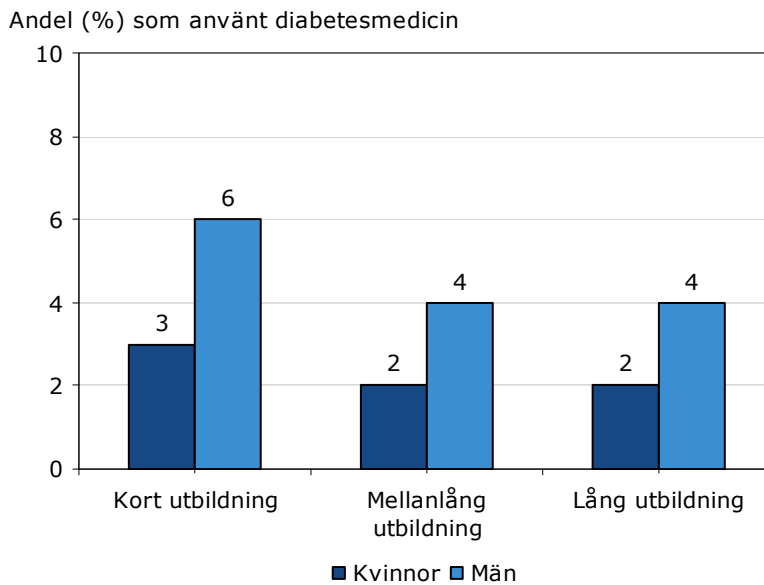
Andel (%) som använt diabetesmedicin



Figur 8. Andel som använt diabetesmedicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland kvinnor och män i åldern 45-84 år än bland kvinnor och män i åldern 16-44 år. Störst andel som använt diabetesmedicin fanns bland kvinnor och män i den äldsta åldersgruppen.

Utbildning



Figur 9. Andel som använt diabetesmedicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

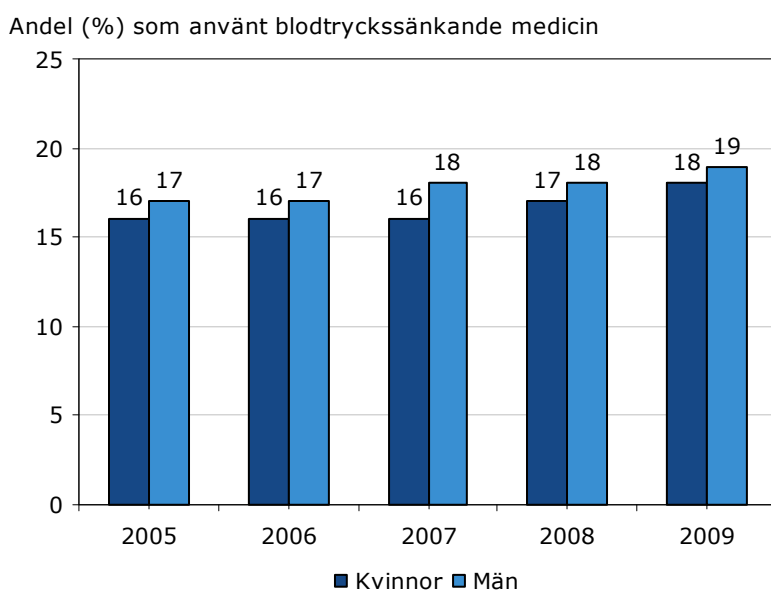
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor och män.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnliga arbetare än bland tjänstemän
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda i övriga Norden samt män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

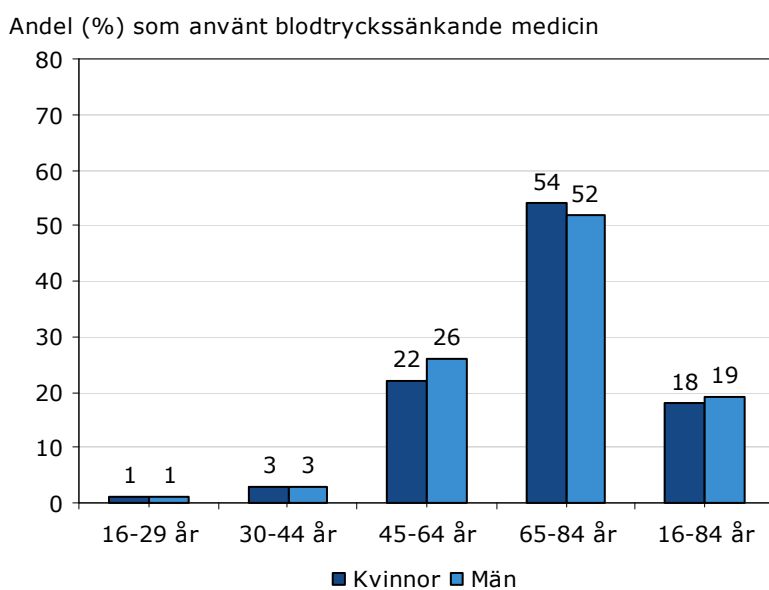
Blodtryckssänkande medicin



Figur 10. Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens
folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt blodtryckssänkande medicin bland kvinnor år 2009 än år 2005.

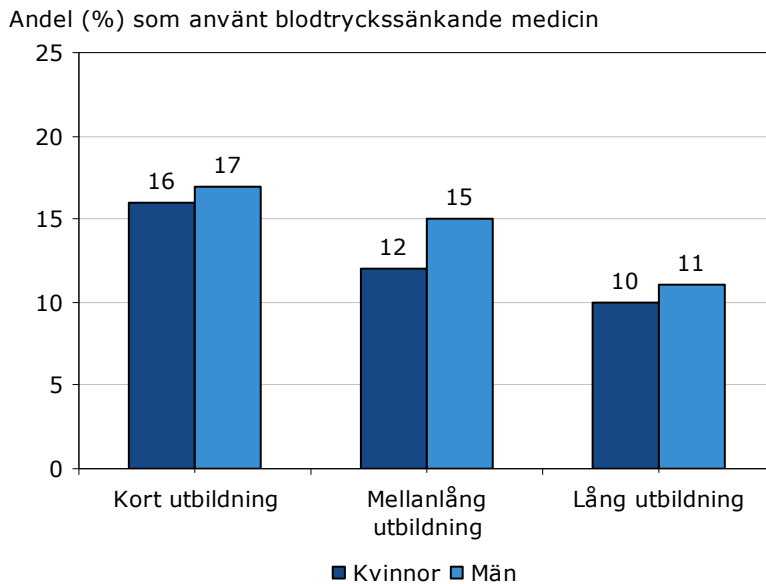
Ålder



Figur 11. Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella
folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt blodtryckssänkande medicin bland kvinnor och män i åldern 45-84 år än bland kvinnor och män i åldern 16-44 år.

Utbildning



Figur 12. Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män att ha använt blodtryckssänkande medicin med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

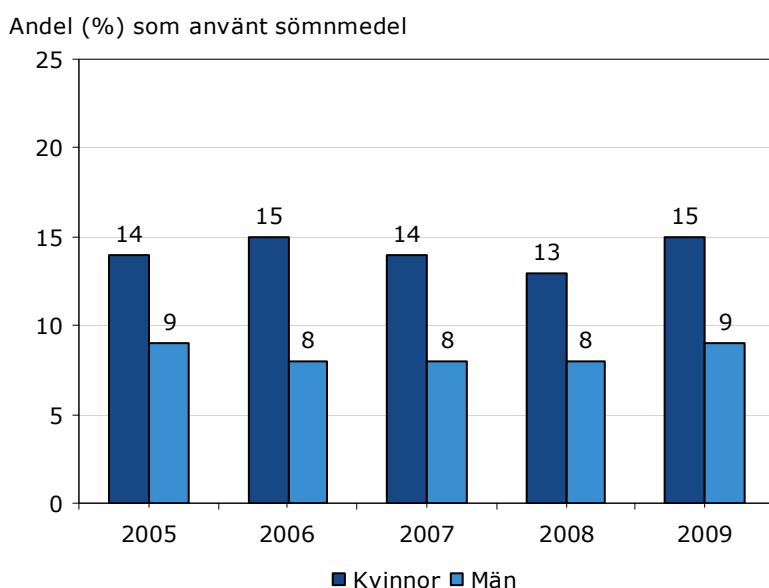
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha använt blodtryckssänkande medicin bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än kvinnor och män med tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland de som hade kontantmarginal

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan olika födelseländer.

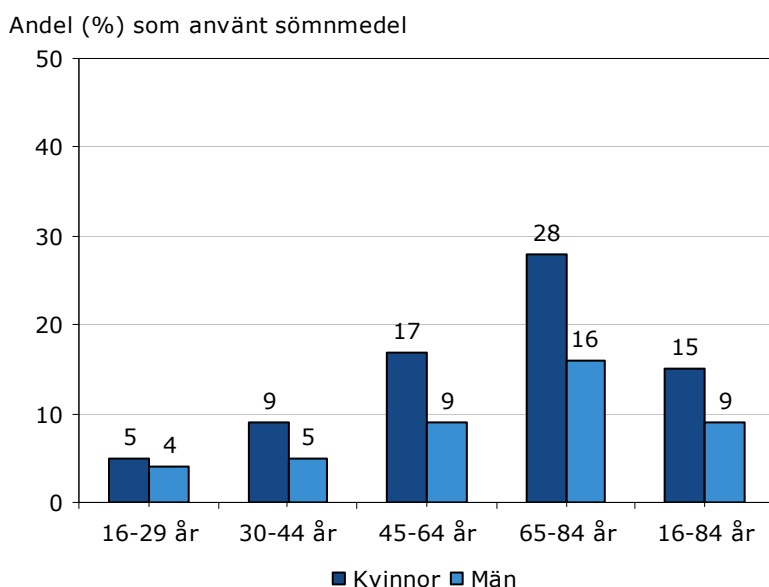
Sömnmedel/insomningsmedel



Figur 13. Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren bland kvinnor och män. Det var vanligare bland kvinnor än bland män att ha använt sömnmedel/insomningsmedicin.

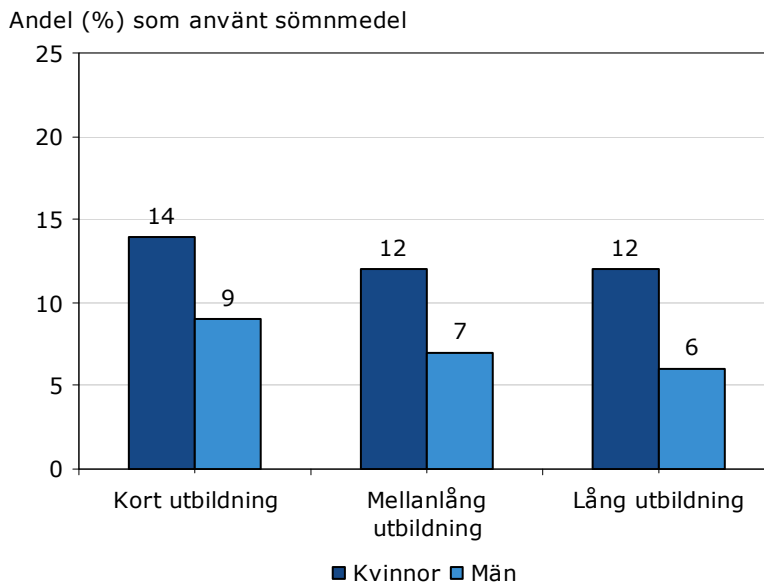
Ålder



Figur 14. Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt sömnmedel/insomningsmedel bland kvinnor och män i åldern 45-84 år än bland kvinnor och män i åldern 16-44 år.

Utbildning



Figur 15. Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

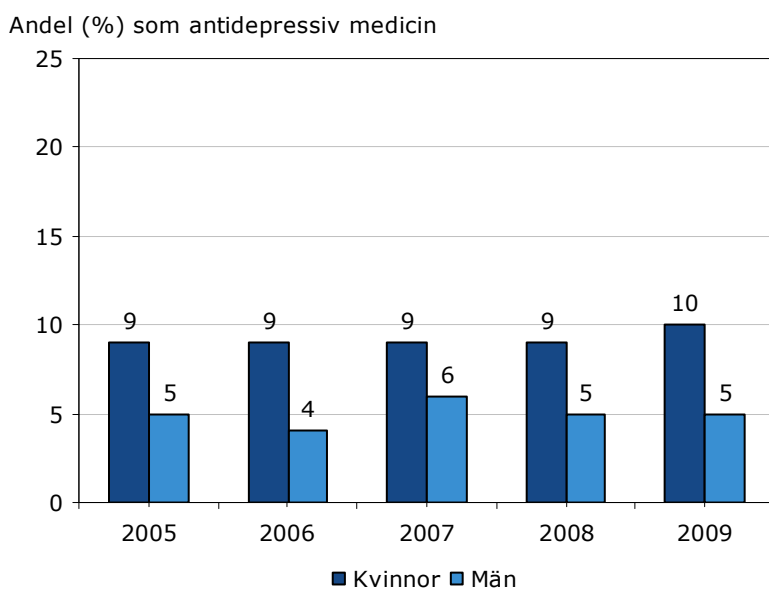
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor och män.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt sömnmedel/insomningsmedel bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken på mellan och högre nivå
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

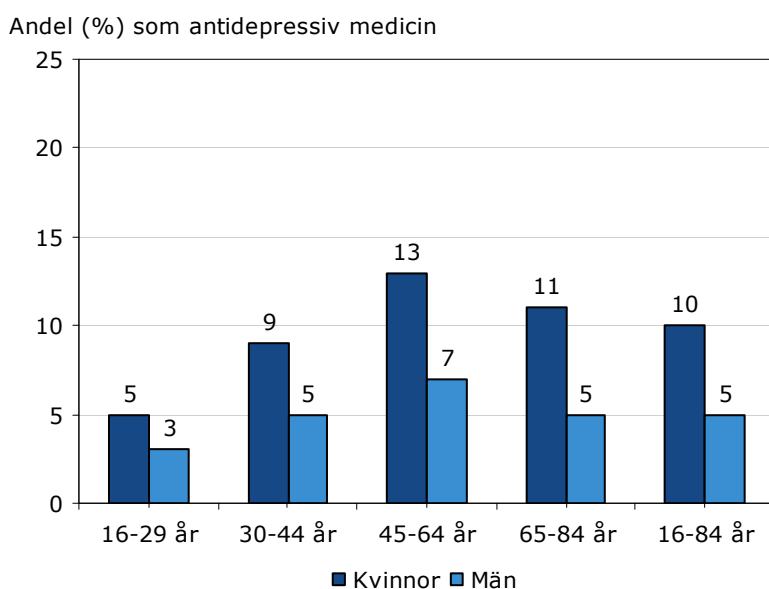
Antidepressiv medicin



Figur 16. Andel som använt antidepressiv medicin, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt antidepressiv medicin. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

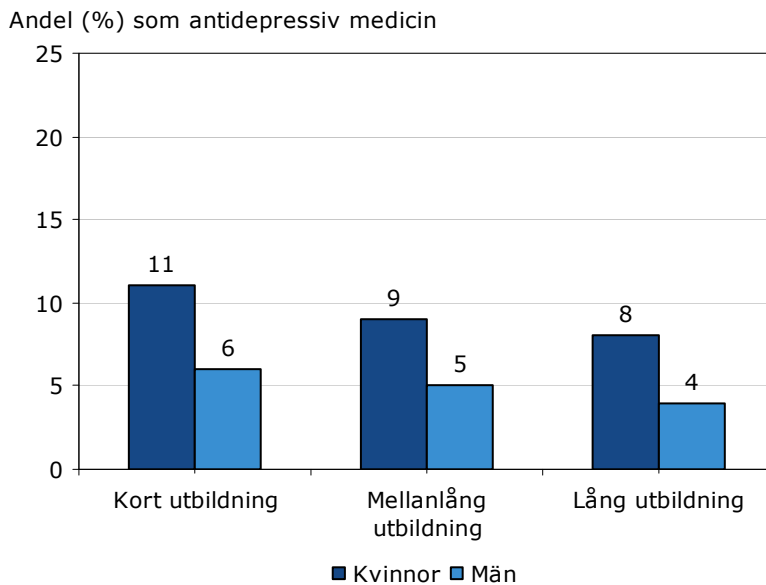
Ålder



Figur 17. Andel som använt antidepressiv medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt antidepressiv medicin bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år än bland de yngre åldersgrupperna. Det var vanligare bland män i åldern 45-64 än bland de yngsta (16-29 år) att ha använt antidepressiv medicin.

Utbildning



Figur 18. Andel som använt antidepressiv medicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader att ha använt antidepressiv medicin mellan utbildningslängd bland kvinnor och män.

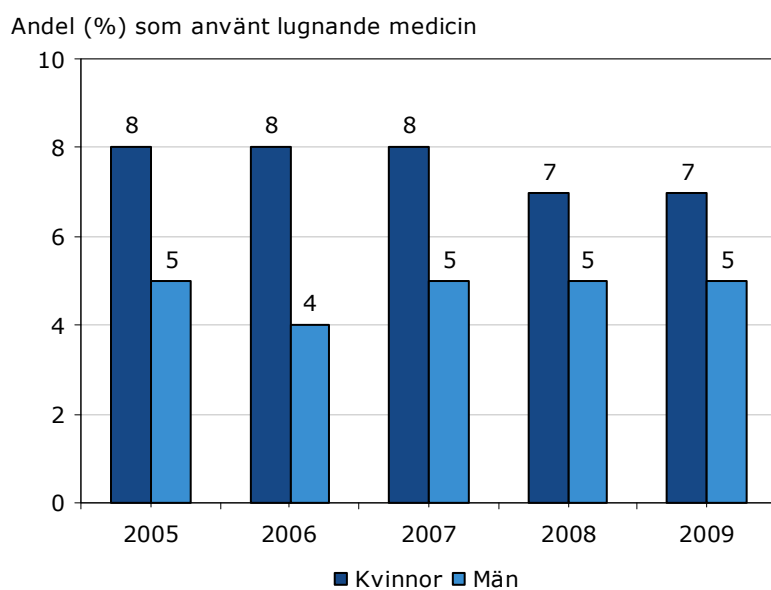
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt antidepressiv medicin bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland de som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnliga och manliga arbetare än bland tjänstemän på mellannivå eller högre

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika födelse länder.

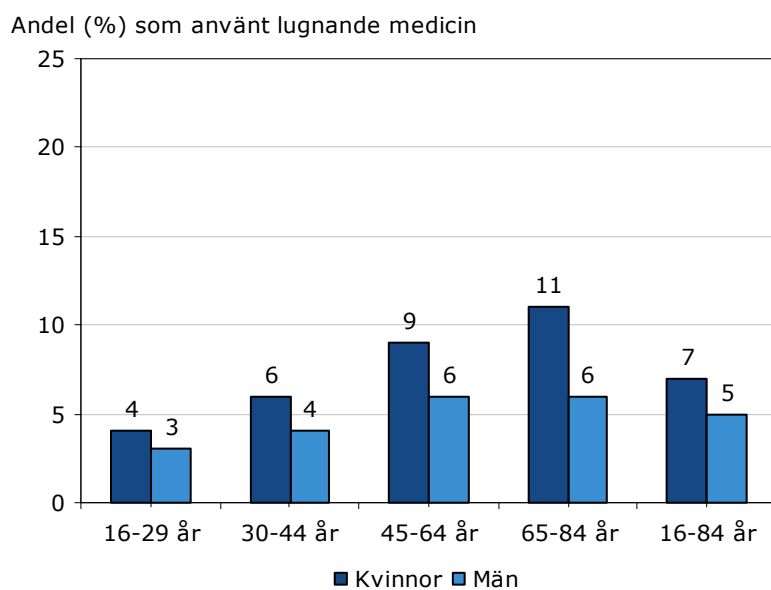
Lugnande/ångestdämpande medicin



Figur 19. Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt lugnande/ångestdämpande medicin. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

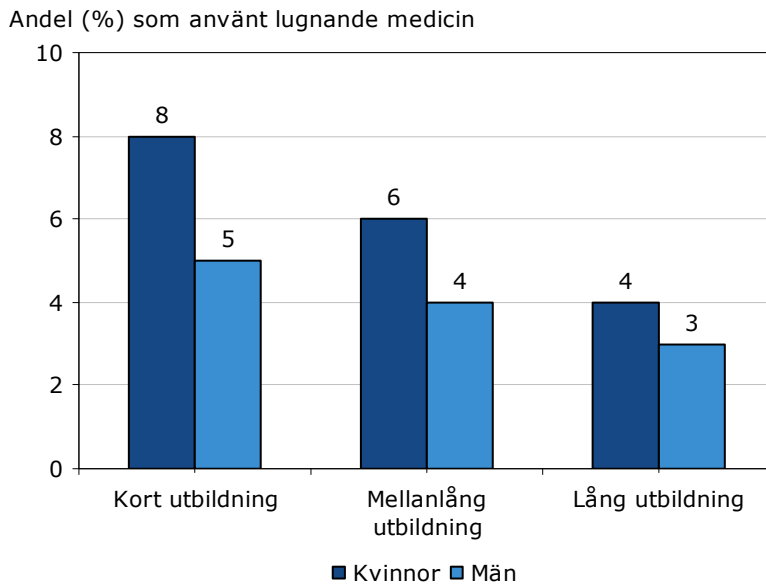
Ålder



Figur 20. Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i åldersgruppen 65-84 år hade i större utsträckning än kvinnor i åldersgruppen 16-29 år använt lugnande/ångestdämpande medicin.

Utbildning



Figur 21. Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

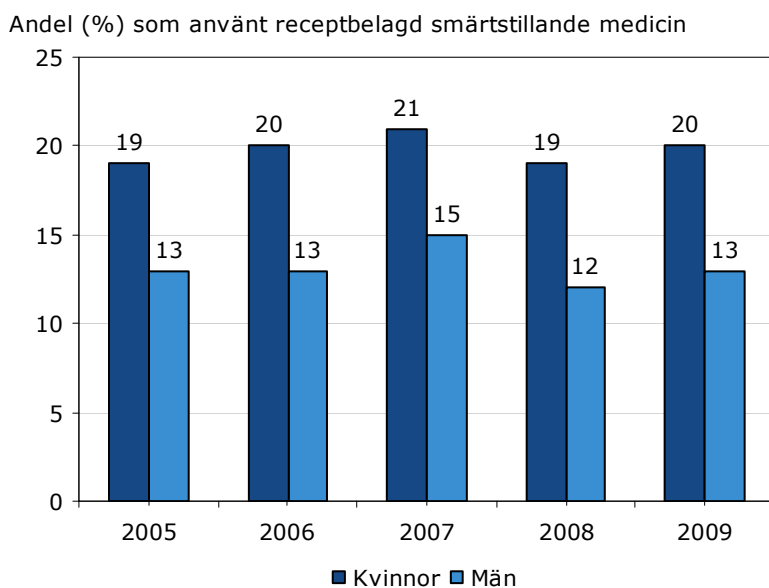
Det var mindre vanligt att ha använt lugnande/ångestdämpande medicin bland kvinnor med lång utbildning än bland kvinnor med kort eller mellanlång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt lugnande/ångestdämpande medicin bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnliga arbetare än bland tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda
- kvinnor födda i Sverige än bland dem födda i övriga Norden

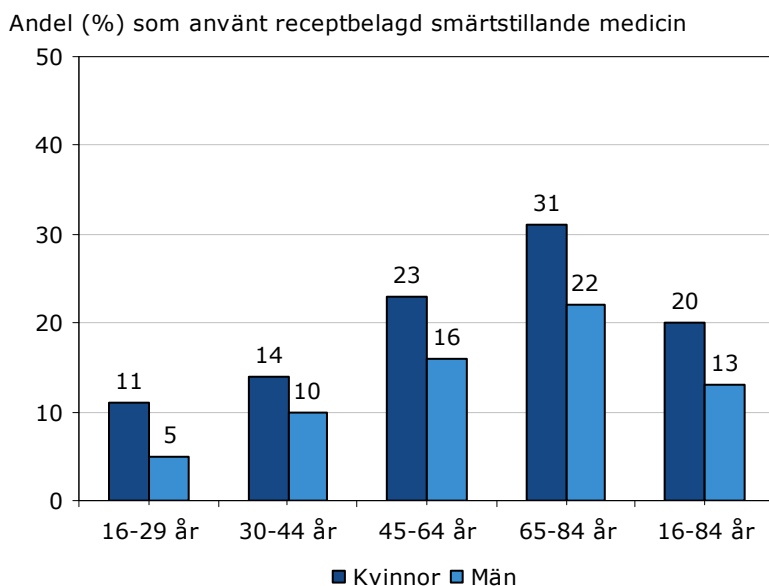
Smärtstillande medicin med recept



Figur 22. Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor än bland män att ha använt smärtstillande medicin på recept. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

Ålder

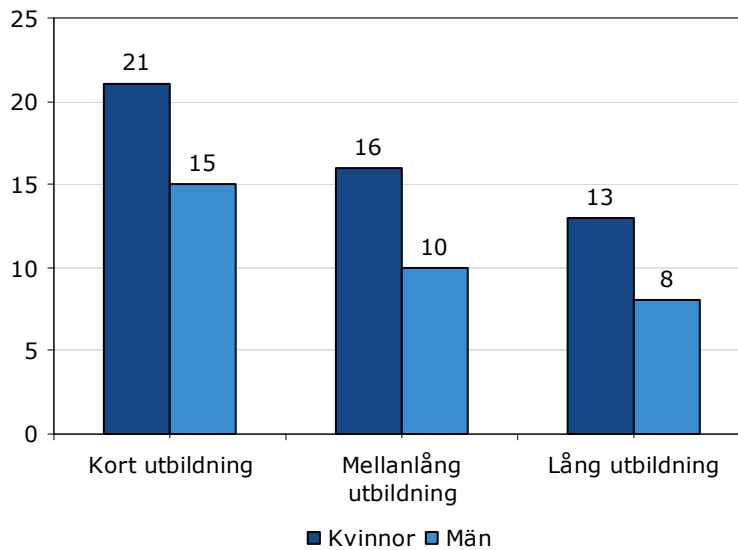


Figur 23. Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt receptbelagd smärtstillande medicin bland kvinnor och män i åldern 45-84 år än bland de yngre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) som använt receptbelagd smärtstillande medicin



Figur 24. Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

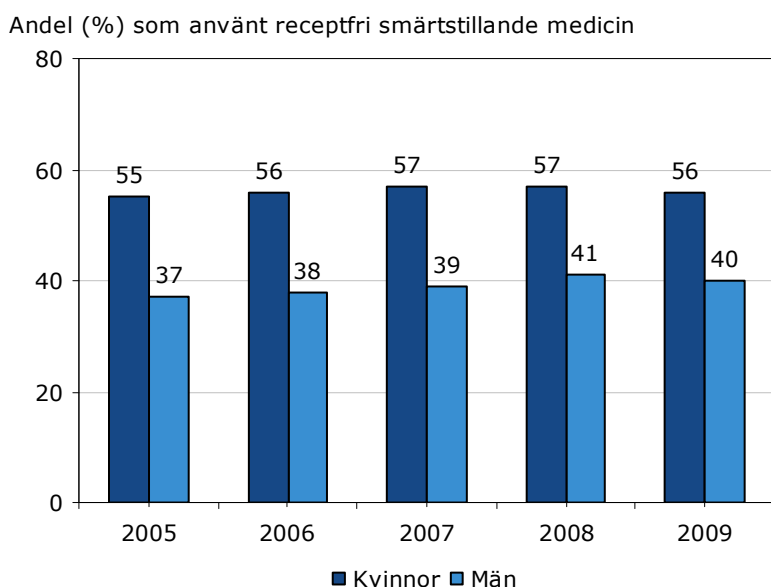
Det var vanligare att ha använt receptbelagd smärtstillande medicin bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt receptbelagd smärtstillande medicin bland

- arbetslösa kvinnor samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga och manliga arbetare än bland tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Europa och män födda i övriga Norden än bland dem födda i Sverige

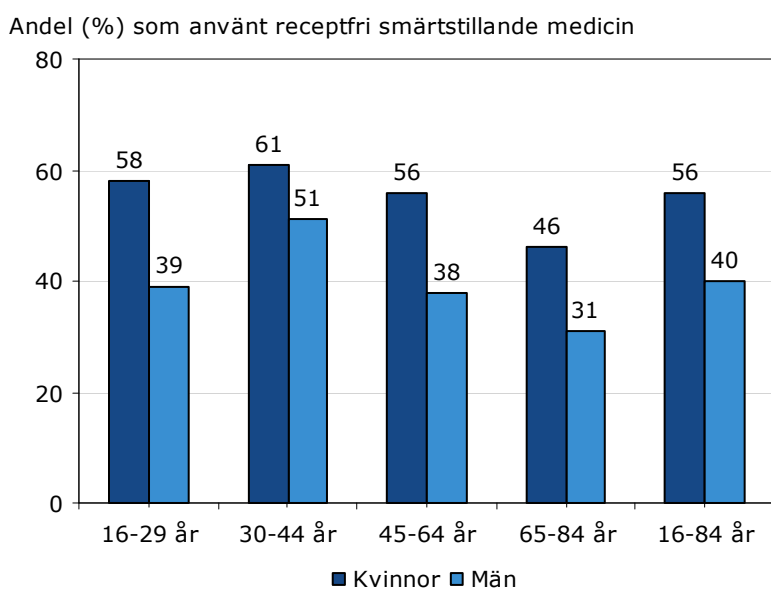
Smärtstillande medicin utan recept



Figur 25. Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt receptfri smärtstillande medicin. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

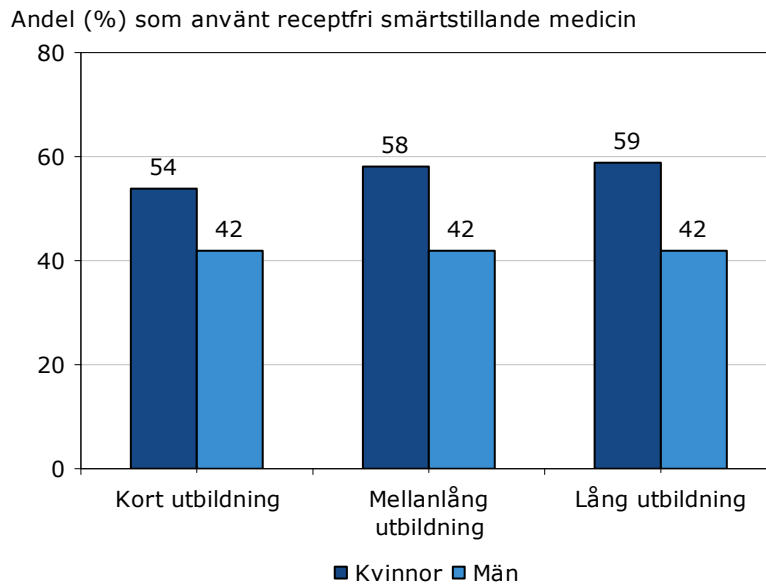
Ålder



Figur 26. Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha använt receptfri smärtstillande medicin bland kvinnor och män i åldersgruppen 65-84 år än bland de yngre åldersgrupperna.

Utbildning



Figur 27. Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor och män.

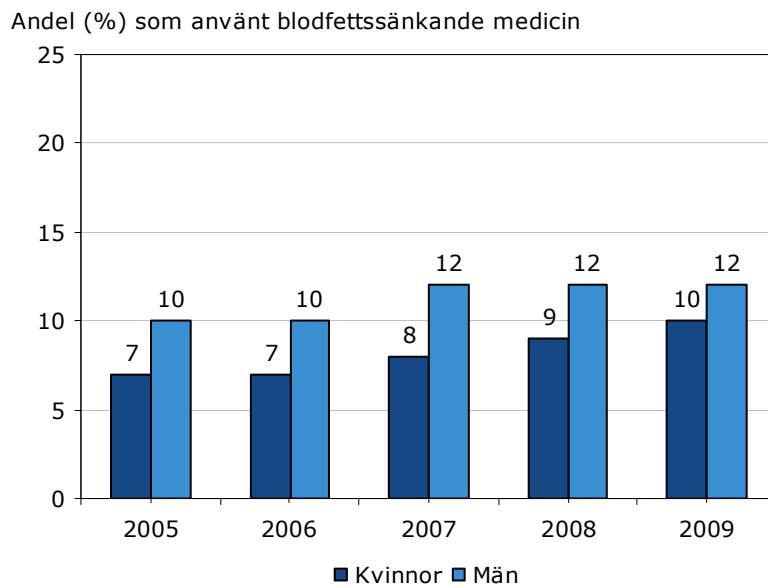
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha använt receptfri smärtstillande medicin bland

- män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män
- kvinnor födda i övriga Norden än bland kvinnor födda i Sverige
- svenskfödda kvinnor än bland dem födda i övriga världen

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper eller mellan olika ekonomiska grupper.

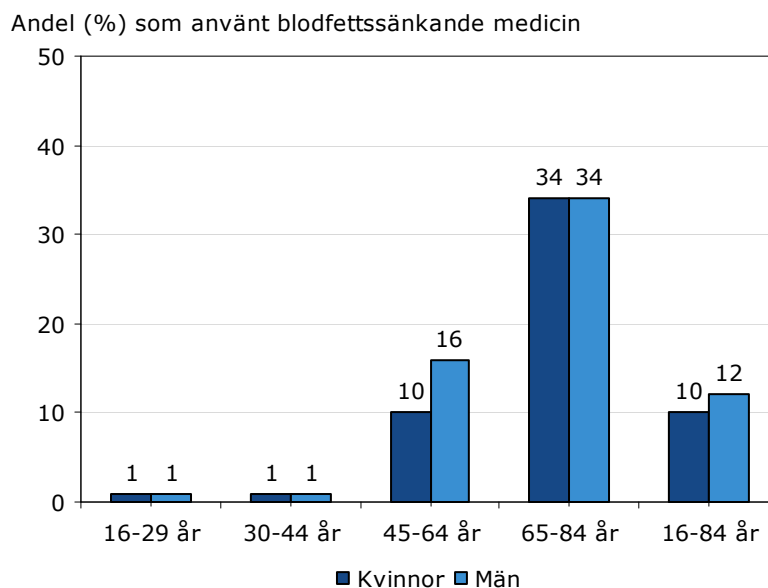
Blodfettssänkande medicin



Figur 28. Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män hade i större utsträckning än kvinnor använt blodfettssänkande medicin. Kvinnor hade i större utsträckning använt blodfettssänkande medicin år 2009 jämfört med år 2005.

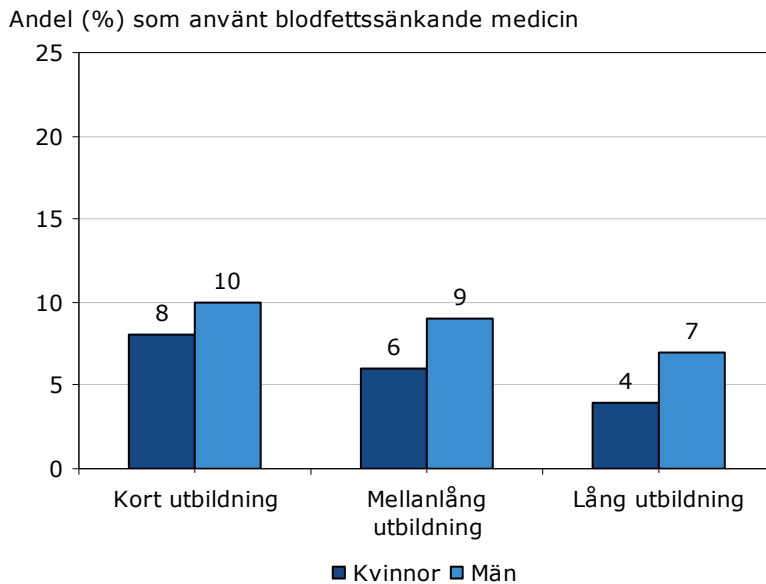
Ålder



Figur 29. Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt blodfettssänkande medicin bland kvinnor och män i åldern 45-84 år än bland kvinnor och män i åldern 16-44 år.

Utbildning



Figur 30. Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

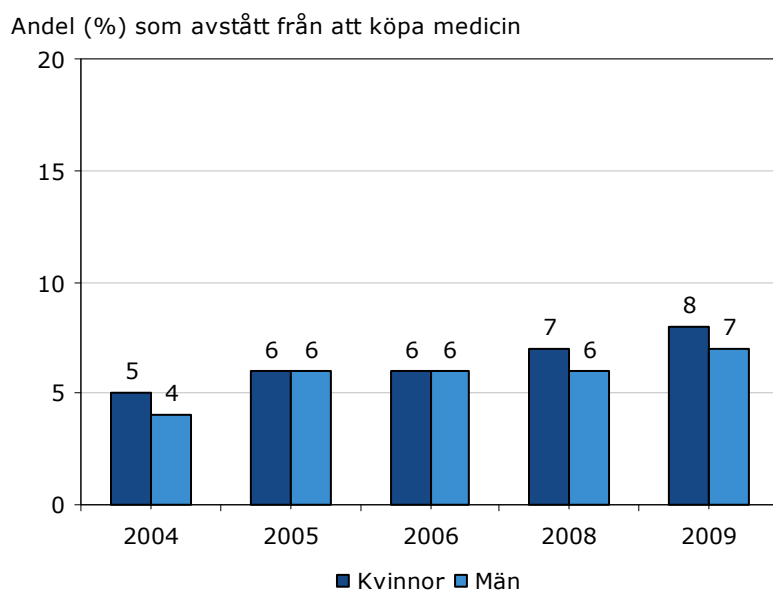
Kvinnor och män med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor och män med lång utbildning använt blodfettssänkande medicin.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha använt blodfettssänkande medicin bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga arbetare än kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal
- kvinnor födda i övriga Europa än bland dem födda i Sverige

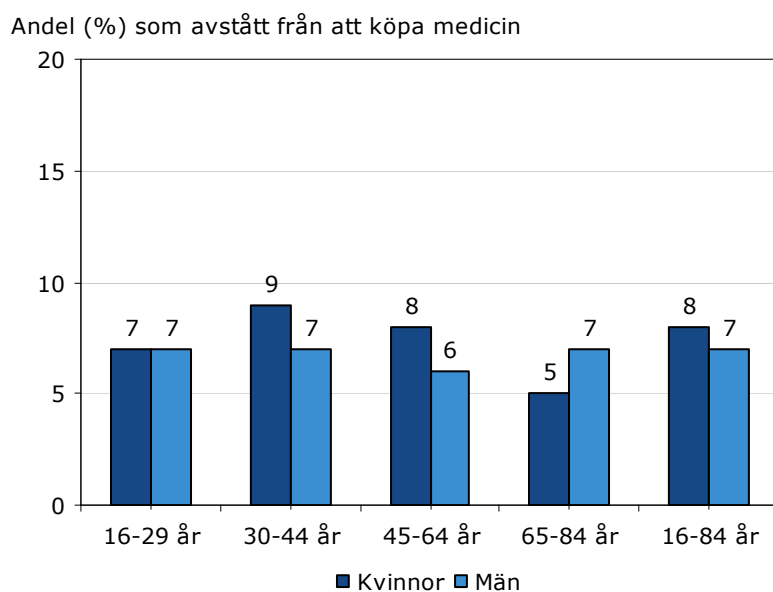
Avstått från att köpa medicin



Figur 31. Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-84 år, 2004-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att köpa medicin på recept bland kvinnor och män år 2009 än år 2004.

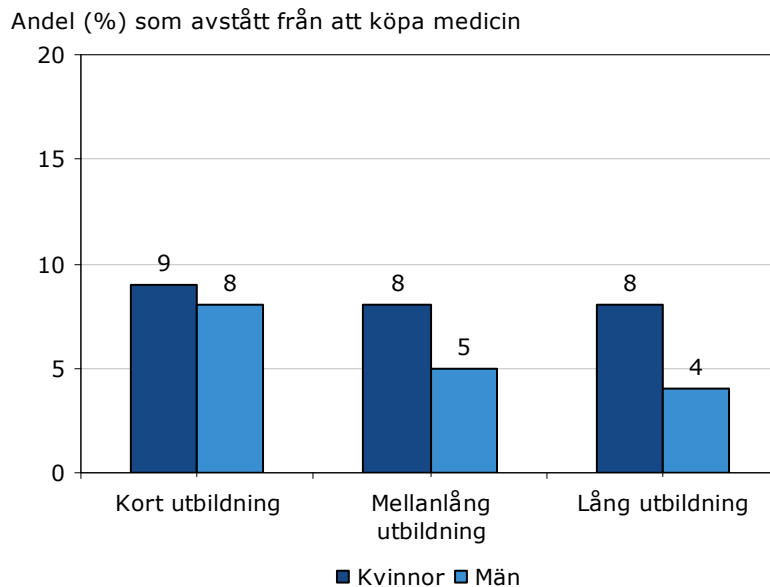
Ålder



Figur 32. Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att vanligare att ha avstått från att köpa medicin bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år än bland dem i åldern 30-64 år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män.

Utbildning



Figur 33. Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att köpa medicin på recept bland män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

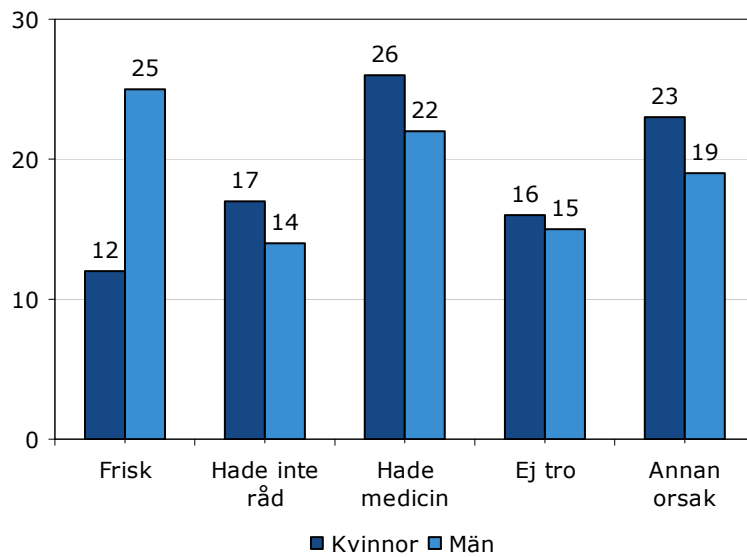
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha avstått från att köpa medicin på recept bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga och manliga arbetare än tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige

Orsaker till att inte köpa medicin

Andel (%) som uppgav olika orsaker till att inte köpa medicin



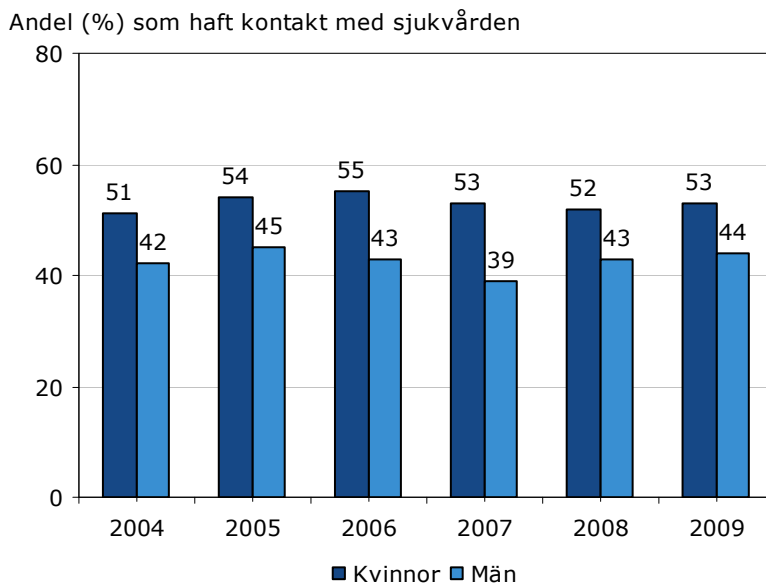
Figur 34. Andel som uppgav olika orsaker till att inte köpa medicin på recept, 16-84 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens
folkhälsoinstitut

En större andel män än kvinnor uppgav att de hade blivit friska, som skäl till att inte ha köpt medicin.

Vårdkontakter de senaste tre månaderna

Här redovisas resultat för; kontakt med sjukvården, sökt sjukvård eller tandvård efter olycka, besökt läkare på sjukhus eller vårdcentral, besökt distriktssköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, homeopat och inlagd på sjukhus och avstått från att söka läkarvård.

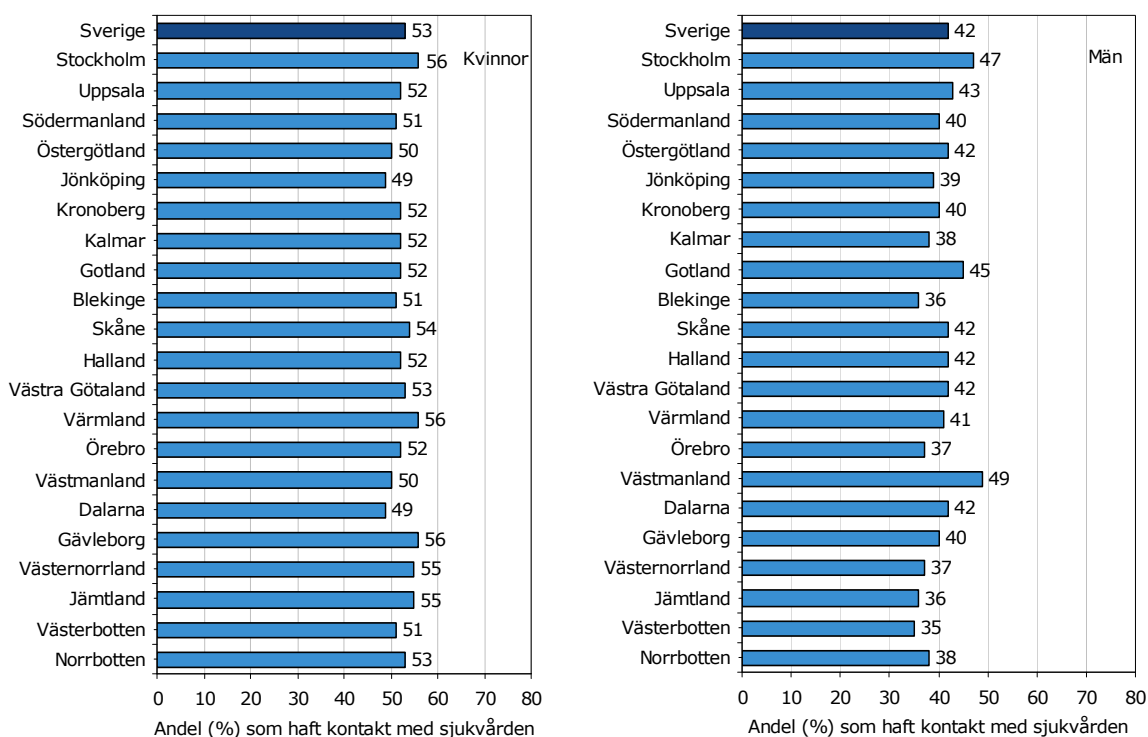
Kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna



Figur 1. Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade haft kontakt med sjukvården i större utsträckning än män. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

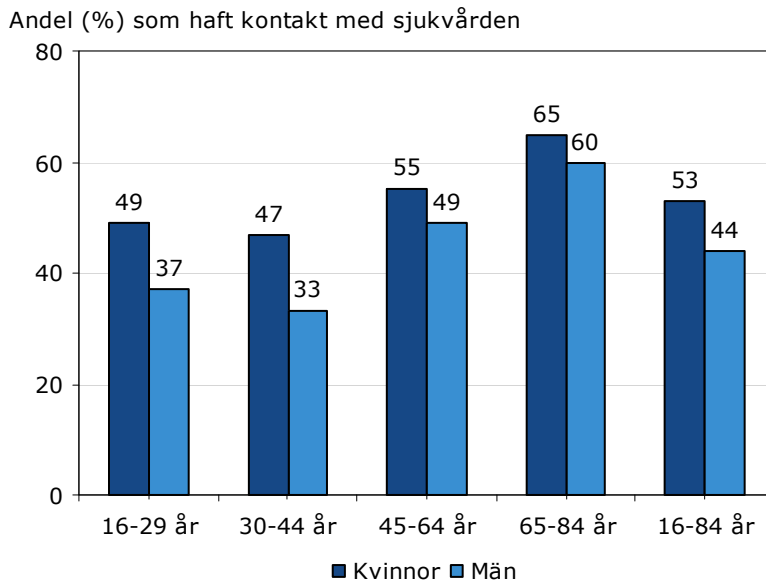
Regionalt



Figur 2. Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2005-2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens
folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor i Stockholm som hade haft kontakt med sjukvården jämfört med kvinnor i genomsnitt i Sverige. Det var en större andel män i Stockholm och Västmanland som hade haft kontakt med sjukvården jämfört med män i genomsnitt i Sverige. Det var en mindre andel män i Västerbotten som hade haft kontakt med sjukvården jämfört med män i genomsnitt i Sverige.

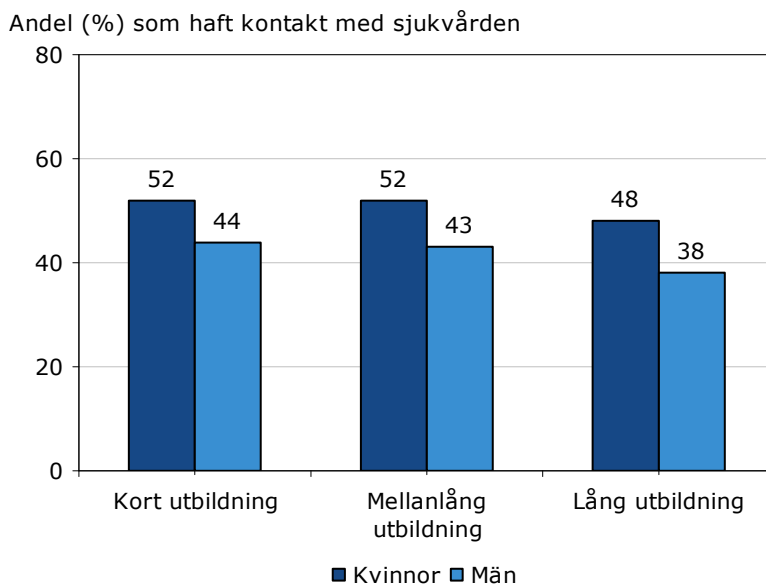
Ålder



Figur 3. Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män i åldern 45-84 år hade i större utsträckning haft kontakt med sjukvården än kvinnor och män i åldern 16-29 år.

Utbildning



Figur 4. Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna.

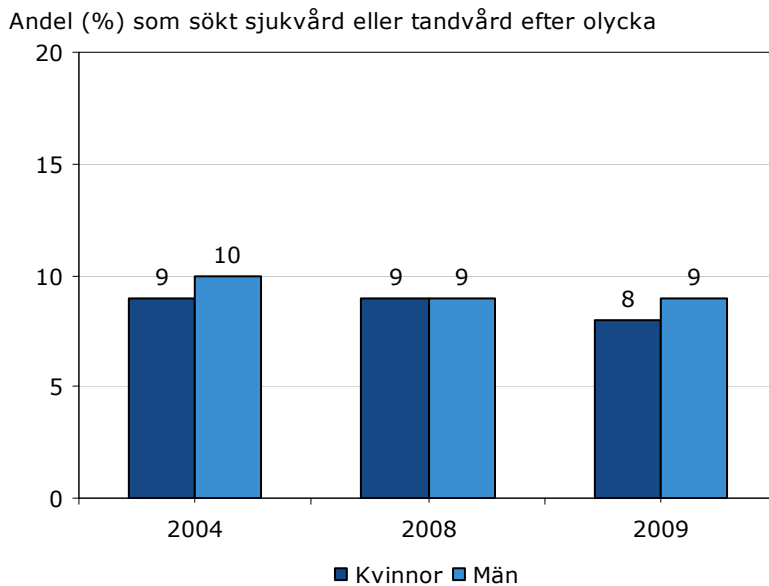
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa män än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda i övriga Europa än bland kvinnor födda i Sverige

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

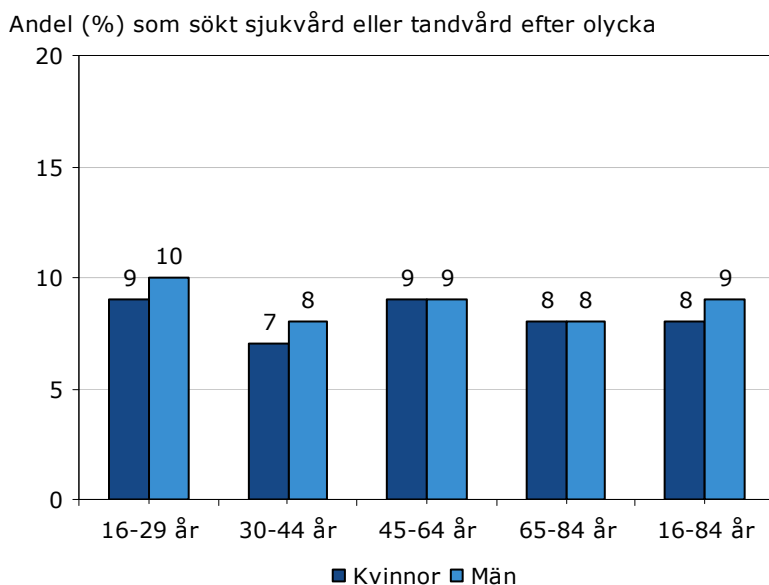
Sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna



Figur 5. Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004, 2008 och 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren eller mellan könen.

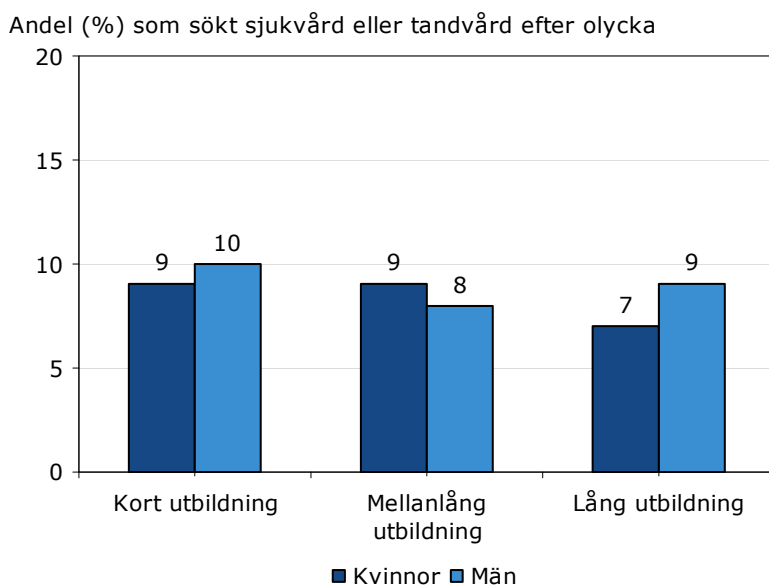
Ålder



Figur 6. Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna.

Utbildning



Figur 7. Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

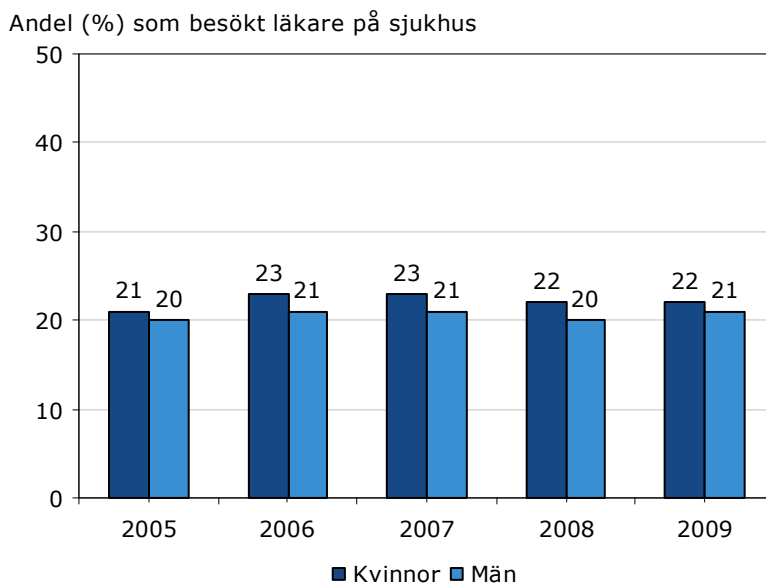
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildnings längd bland kvinnor och män som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa män än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige.

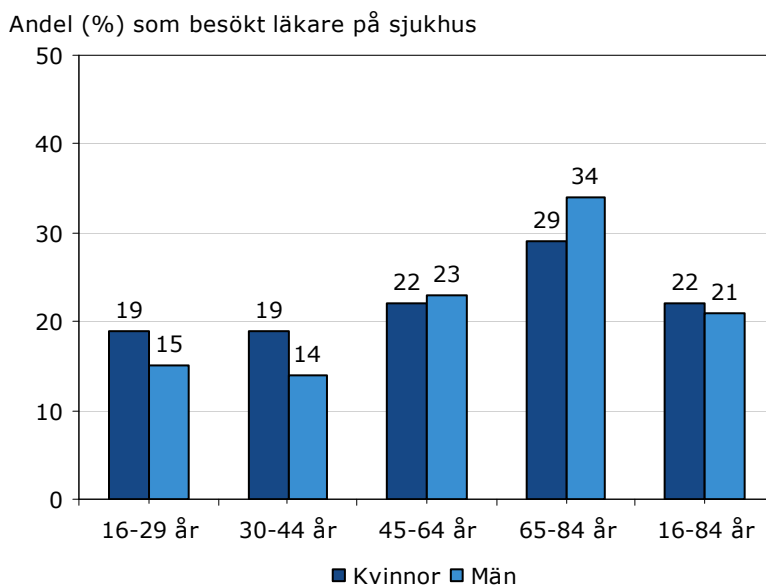
Besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna



Figur 8. Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen eller mellan åren.

Ålder

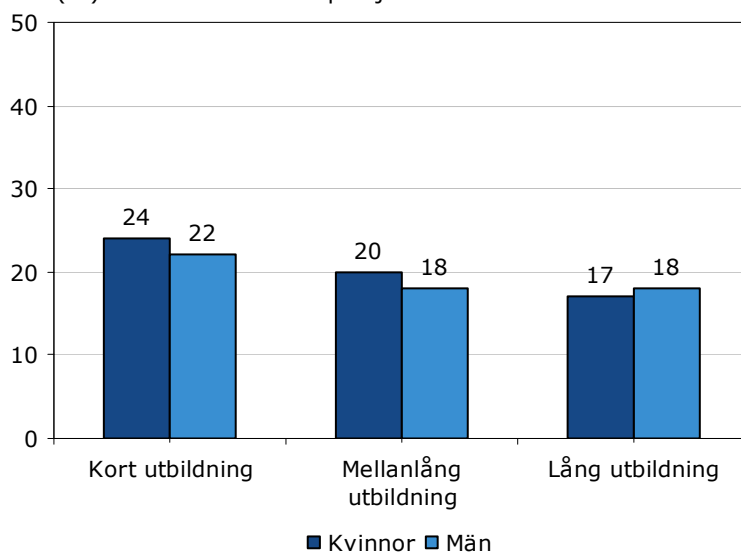


Figur 9. Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år än bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år att ha besökt läkare på sjukhus. Det var vanligare bland män i åldern 45-84 år än bland män i åldern 16-44 år.

Utbildning

Andel (%) som besökt läkare på sjukhus



Figur 10. Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens
folkhälsoinstitut

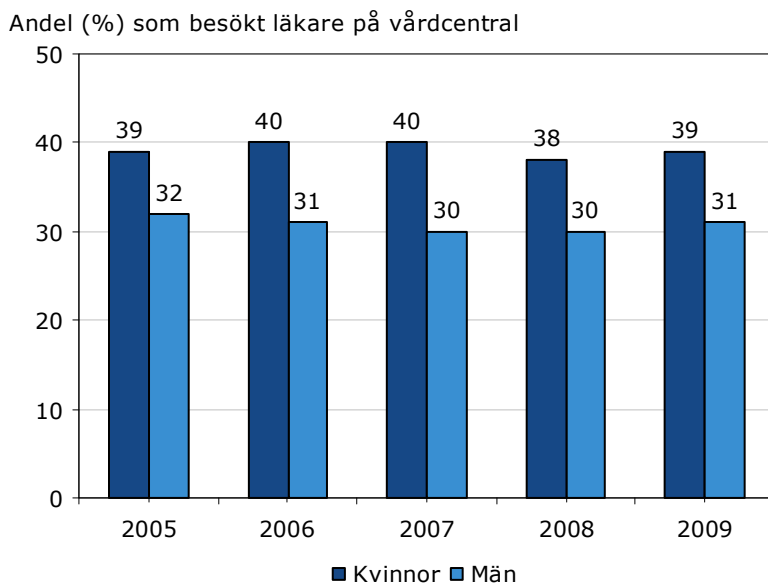
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildnings längd bland kvinnor och män.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha besökt läkare på sjukhus bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

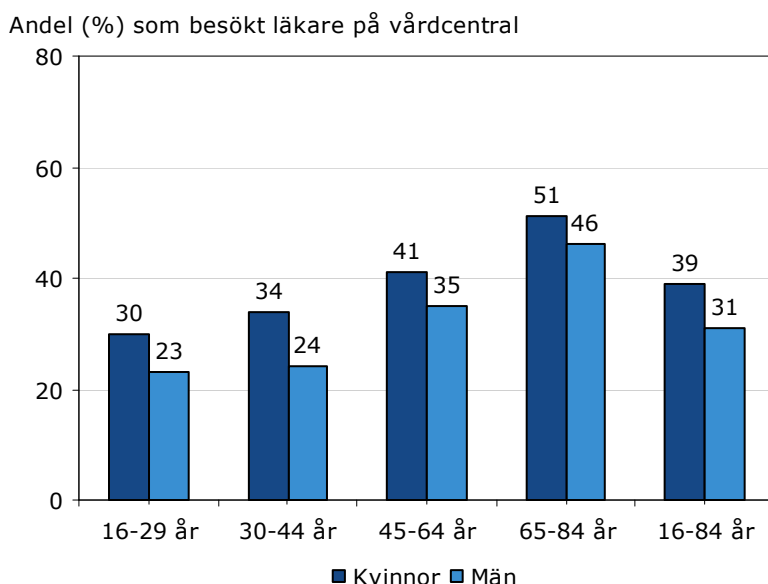
Besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna



Figur 11. Andel som besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män besökt läkare på vårdcentral. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

Ålder

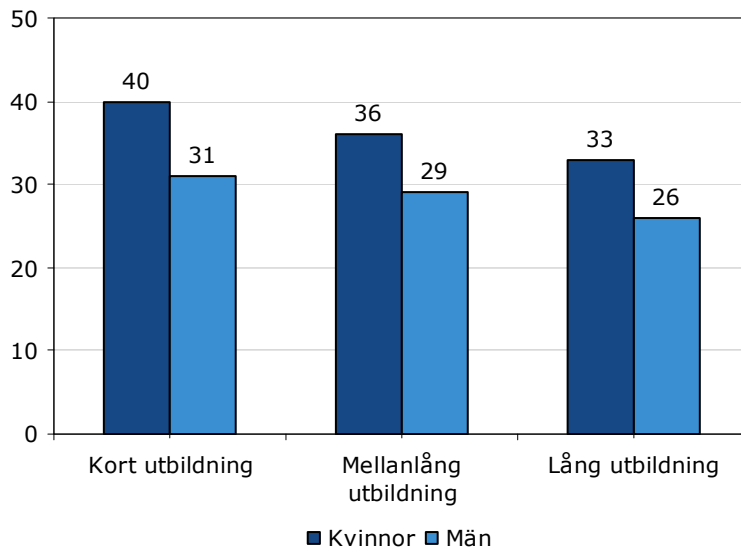


Figur 12. Andel som besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män i åldern 45-84 år hade i större utsträckning än kvinnor och män i åldern 16-44 år besökt läkare på vårdcentral.

Utbildning

Andel (%) som besökt läkare på vårdcentral



Figur 13. Andel som besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

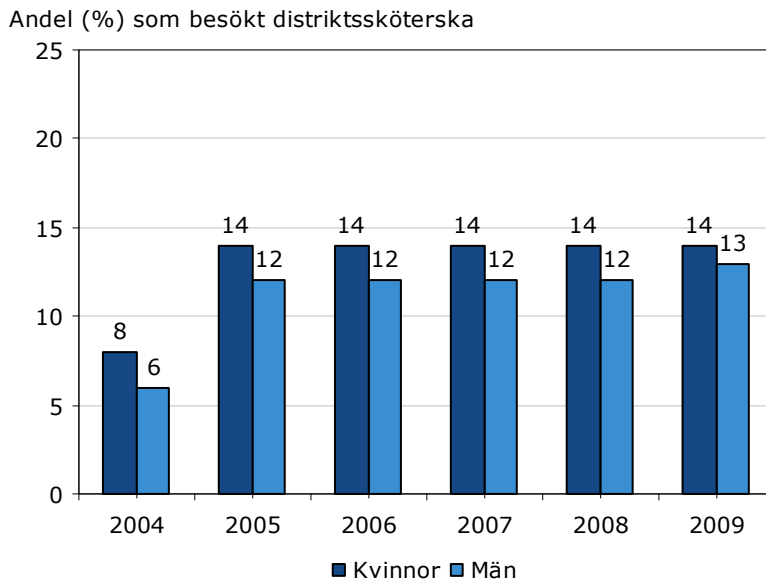
Kvinnor och män med lång utbildning hade i mindre utsträckning än kvinnor och män med kort utbildning besökt läkare på vårdcentral.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt läkare på vårdcentral bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Noden och män födda utanför Europa än dem födda i Sverige

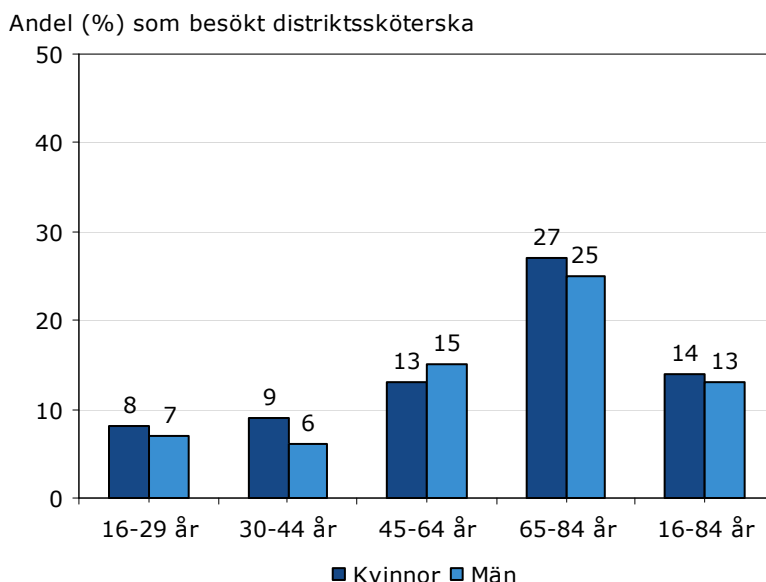
Besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna



Figur 14. Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i något större utsträckning än män besökt distriktssköterska. 2004 hade en mindre andel besökt distriktssköterska än senare år.

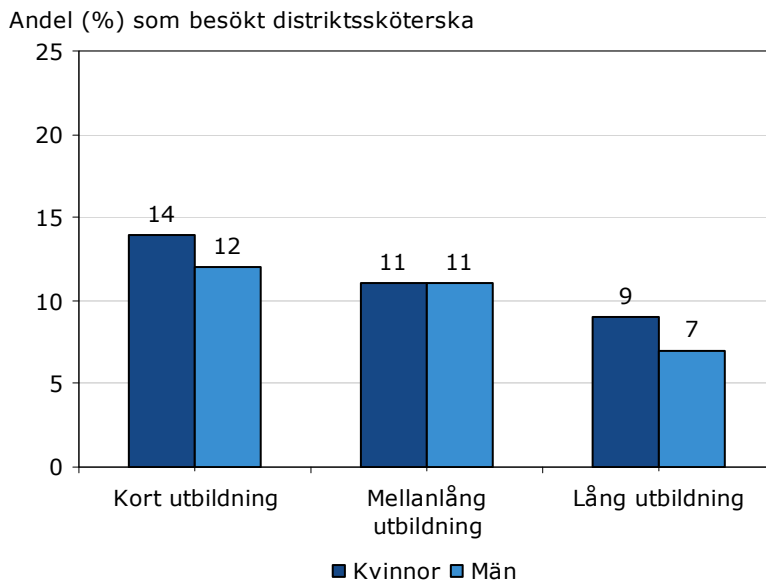
Ålder



Figur 15. Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män i åldern 45-84 år hade i större utsträckning än dem i åldern 16-44 år besökt distriktssköterska.

Utbildning



Figur 16. Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

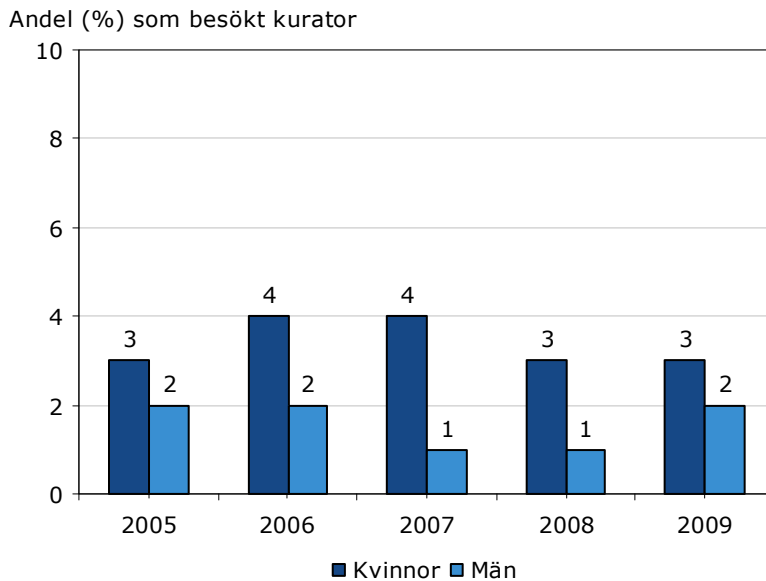
Det var vanligare att män och kvinnor med kort utbildning än dem lång utbildning besökt distriktssköterska.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt distriktssköterska bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän
- manliga arbetare än bland tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda utanför Europa än bland män födda i Sverige

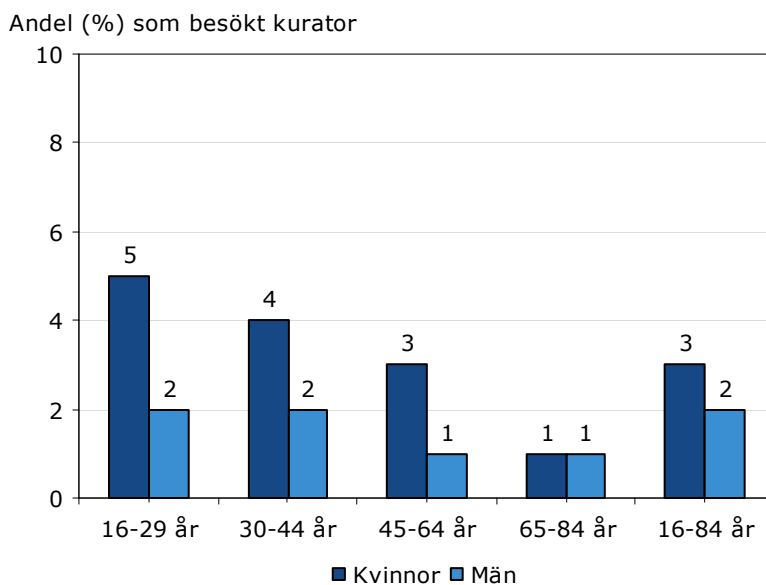
Besökt kurator de senaste tre månaderna



Figur 17. Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män besökt kurator. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

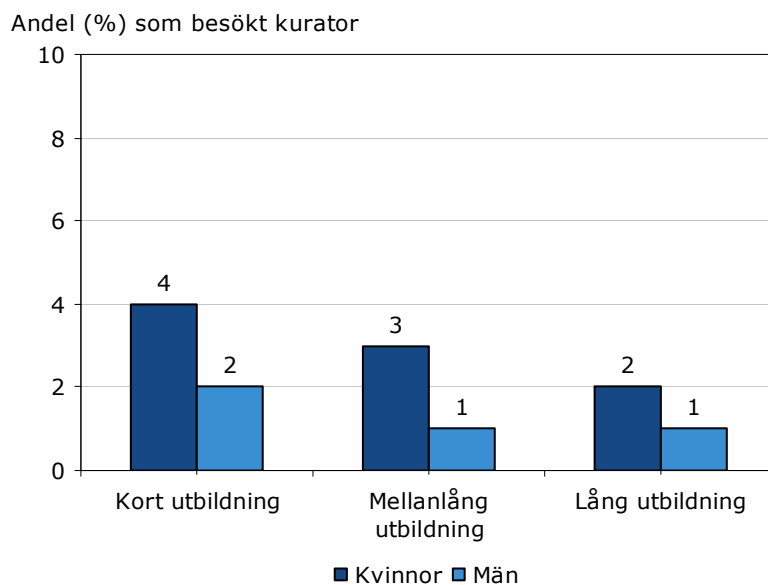
Ålder



Figur 18. Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i åldern 16-64 år hade i större utsträckning än kvinnor i åldern 65-84 år besökt kurator. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män som besökt kurator.

Utbildning



Figur 19. Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor och män med lång utbildning besökt kurator.

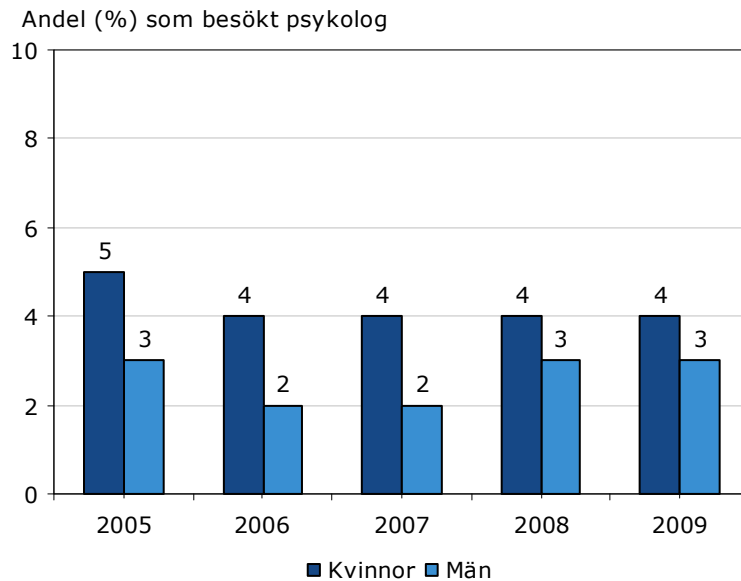
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha besökt kurator bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som varit ekonomiskt utsatta

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

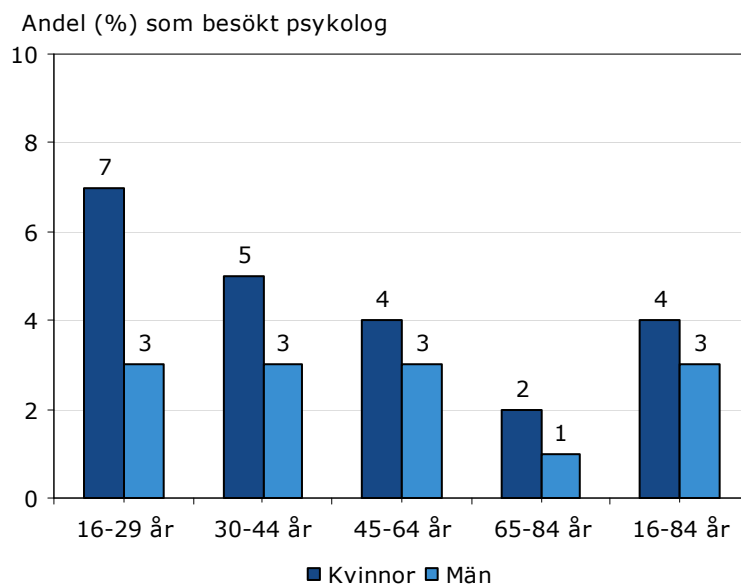
Besökt psykolog de senaste tre månaderna



Figur 20. Andel som besökt psykolog de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män besökt psykolog. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

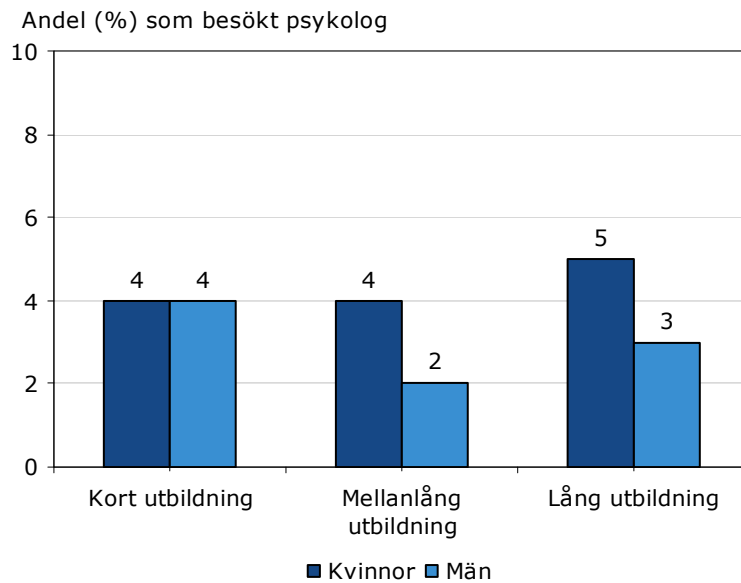
Ålder



Figur 21. Andel som besökt psykolog de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män och kvinnor i åldern 16-64 år hade i större utsträckning än män och kvinnor i åldern 65-84 år besökt psykolog.

Utbildning



Figur 22. Andel som besökt psykolog de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor och män.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

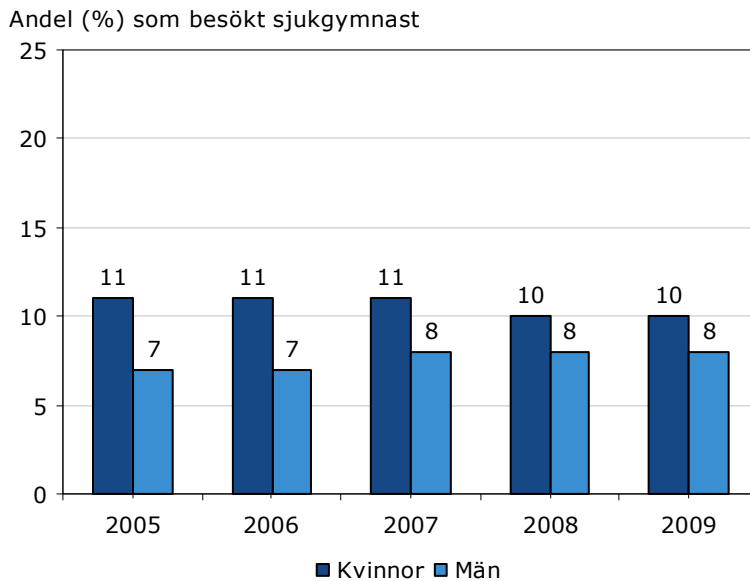
Det var vanligare att ha besökt psykolog bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det var mindre vanligt att ha besökt psykolog bland män födda i övriga Norden än bland svenskfödda.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

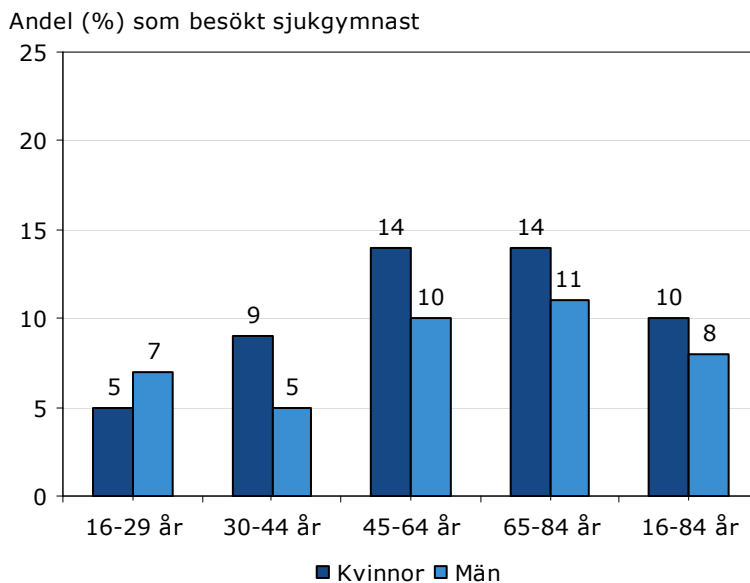
Besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna



Figur 23. Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män besökt sjukgymnast. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

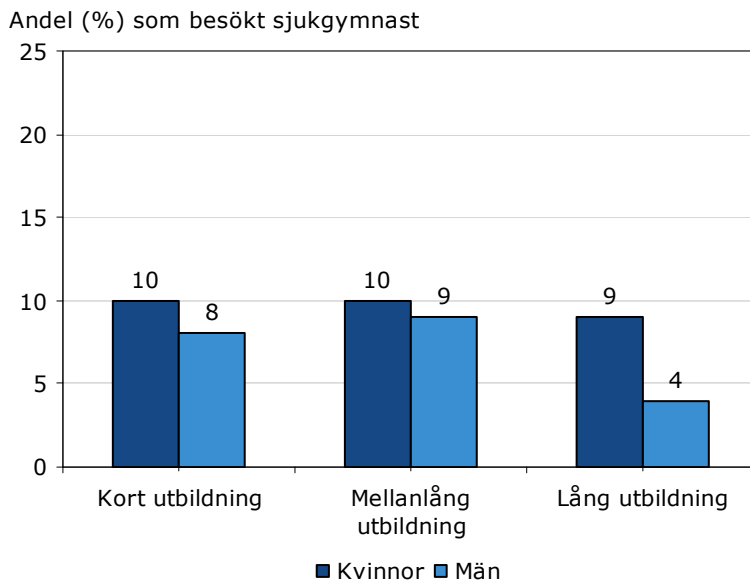
Ålder



Figur 24. Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland kvinnor i åldern 45-84 år samt bland män i åldern 65-84 år än bland kvinnor och män i åldern 16-44 år.

Utbildning



Figur 25. Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utbildningslängd bland kvinnor. Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland män med kort utbildning än bland män med lång utbildning.

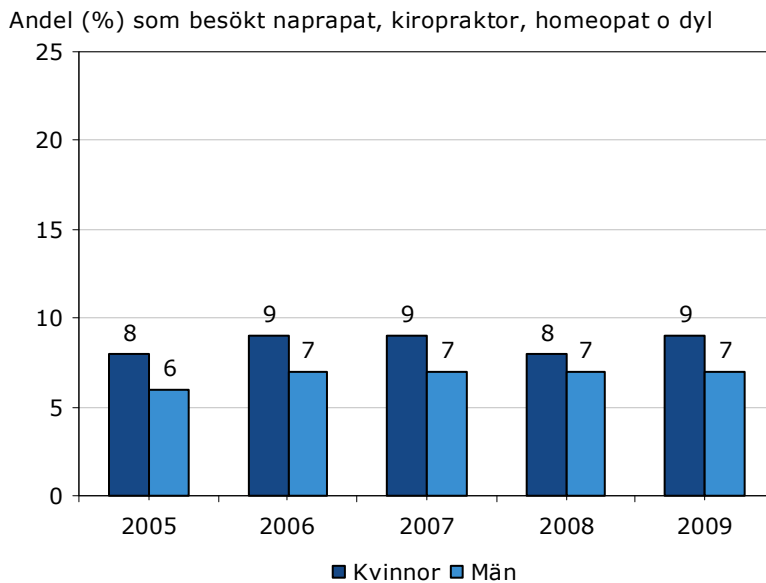
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt arbetslösa kvinnor bland yrkesarbetande
- kvinnor som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män som hade hög inkomst än bland dem som hade låg inkomst

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper och mellan olika födelseländer.

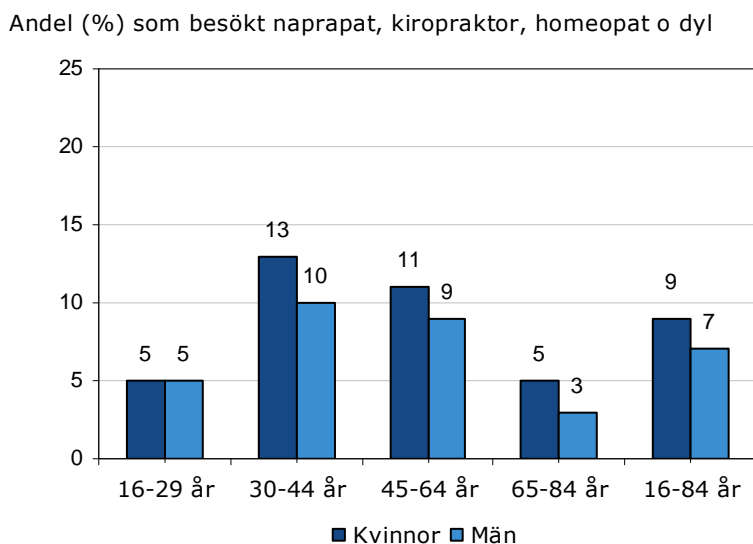
Besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna



Figur 26. Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2005-2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det tycks vara vanligare att ha besökt naprapat, kiropraktor, homeopat bland kvinnor än bland män.

Ålder

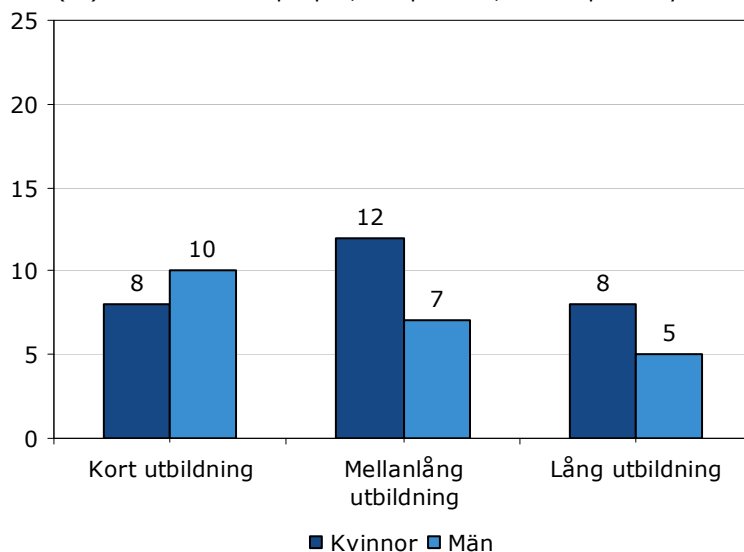


Figur 27. Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män i åldern 30-64 år hade besökt naprapat, kiropraktor, homeopat i större utsträckning än kvinnor och män i åldern 16-29 år och 65-84 år.

Utbildning

Andel (%) som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat o dyl



Figur 28. Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

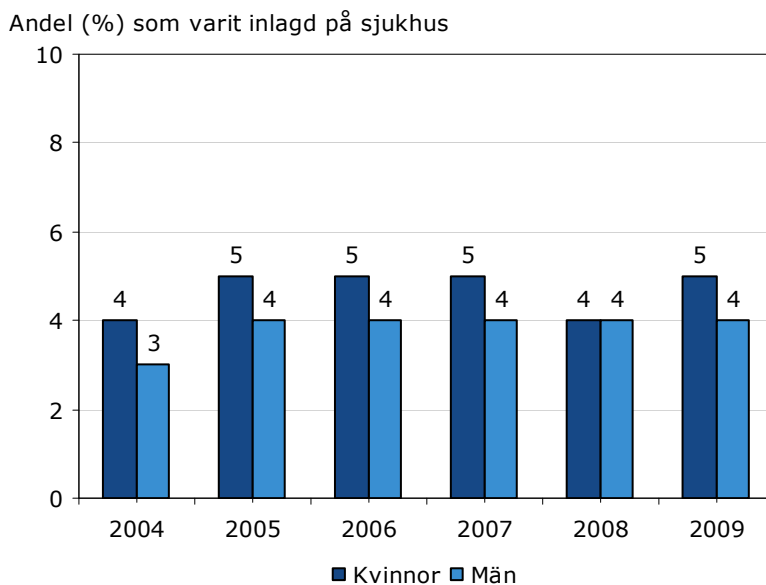
Kvinnor med mellanlång utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med kort eller lång utbildning besökt naprapat, kiropraktor, homeopat. Män med kort utbildning hade i större utsträckning än män med lång utbildning besökt naprapat, kiropraktor, homeopat.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt naprapat, kiropraktor, homeopat bland

- yrkesarbetande kvinnor och män än bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning
- kvinnliga tjänstemän än bland kvinnor med arbetaryrken
- män födda i Sverige än bland män födda utanför Norden
- kvinnor som hade kontantmarginal än bland de som saknade kontantmarginal

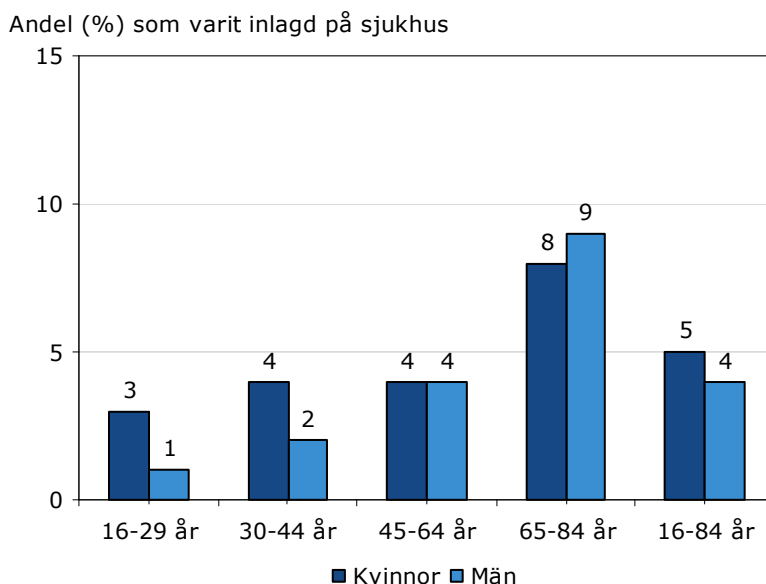
Inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna



Figur 29. Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen eller mellan åren.

Ålder

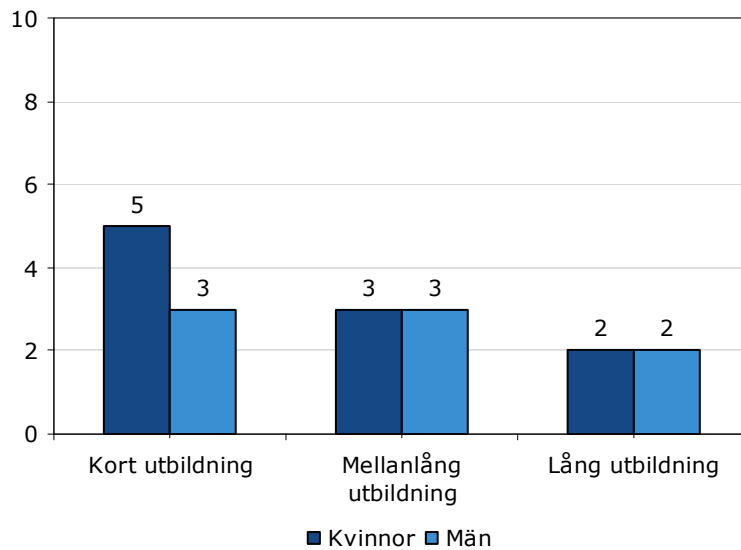


Figur 30. Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år än bland kvinnor i åldern 16-64 år att ha varit inlagd på sjukhus. Det var vanligare bland män i åldern 45-84 år än bland män i åldern 16-44 år.

Utbildning

Andel (%) som varit inlagd på sjukhus



Figur 31. Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

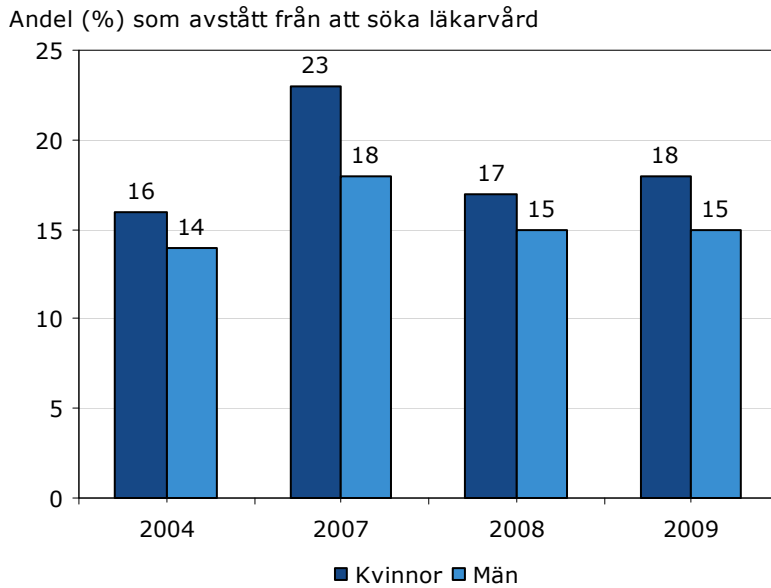
Kvinnor med kort utbildning hade varit inlagd på sjukhus i större utsträckning än kvinnor med lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha varit inlagd på sjukhus bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor som saknade kontantmarginal samt kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- svenskfödda kvinnor än bland kvinnor födda utanför Europa

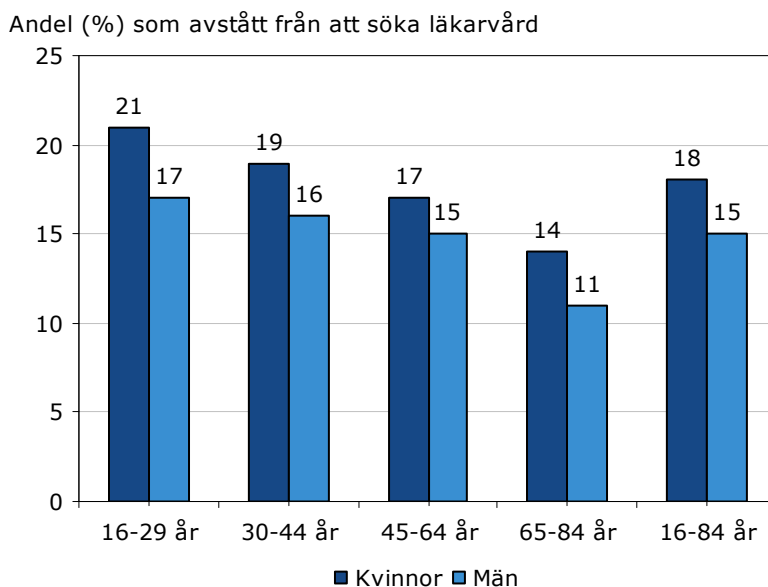
Avstått från att söka läkarvård



Figur 32. Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004, 2007, 2008 och 2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män avstått från att söka läkarvård trots behov av vård. Det var vanligare att ha avstått från att söka läkarvård bland kvinnor år 2009 än bland kvinnor år 2004.

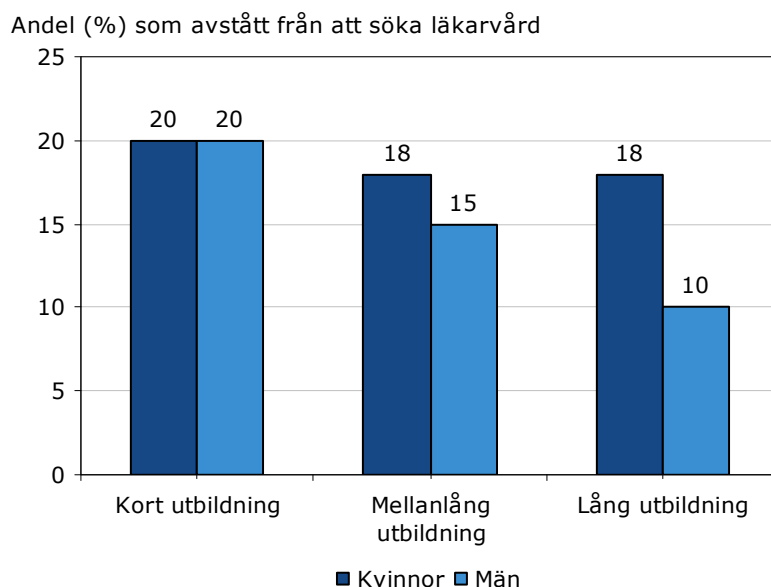
Ålder



Figur 30. Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att söka läkarvård bland kvinnor i åldern 16-44 år än bland kvinnor i åldern 65-84 år. Det var vanligare bland män i åldern 16-64 år än bland män i åldern 65-84 år.

Utbildning



Figur 33. Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2009
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att söka läkarvård bland män med kort utbildning än bland män med mellanlång eller lång utbildning.

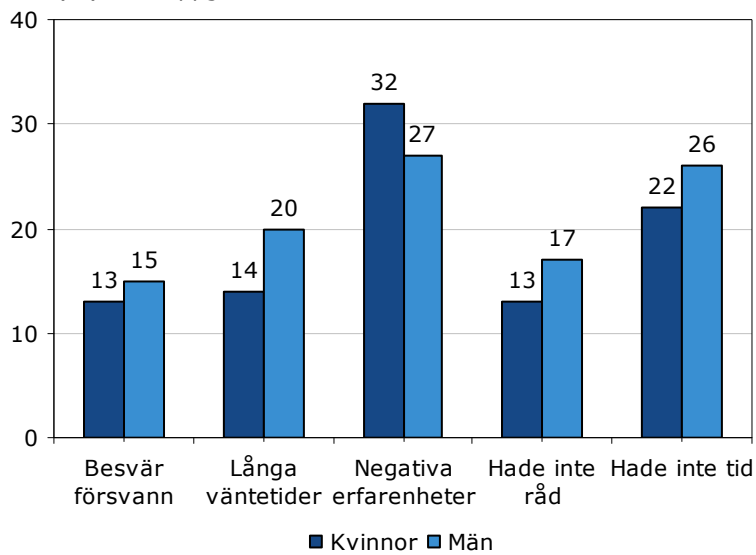
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha avstått från att söka läkarvård bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän
- manliga arbetare än bland manliga tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt kvinnor och män som hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda utanför Europa samt kvinnor födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

Orsak till att avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna

Andel (%) som uppgav orsaker till att avstå från att söka läkarvård



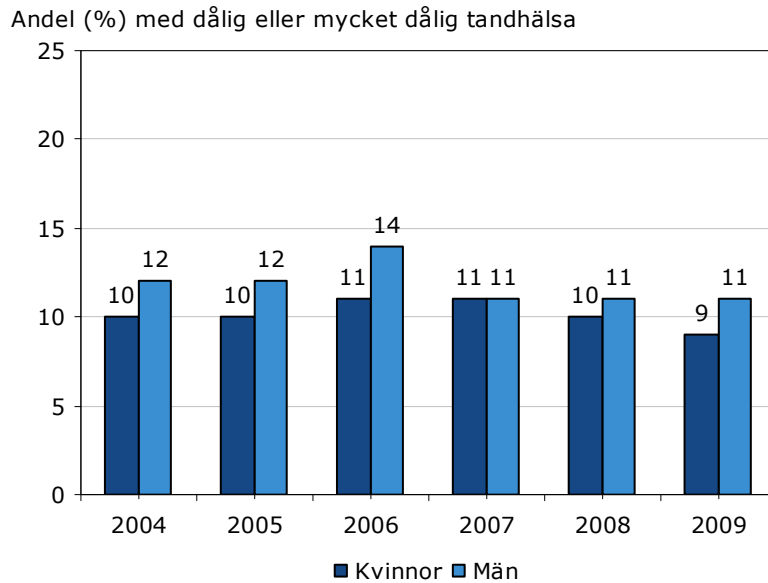
Figur 34. Andel som uppgav olika orsaker till att avstå från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män än bland kvinnor att uppge långa väntetider som skäl till orsak att avstå läkarvård.

Tandhälsa

Här redovisas resultat för tandhälsa, tandvård och orsaker till att inte söka tandvård trots behov.

Dålig eller mycket dålig tandhälsa

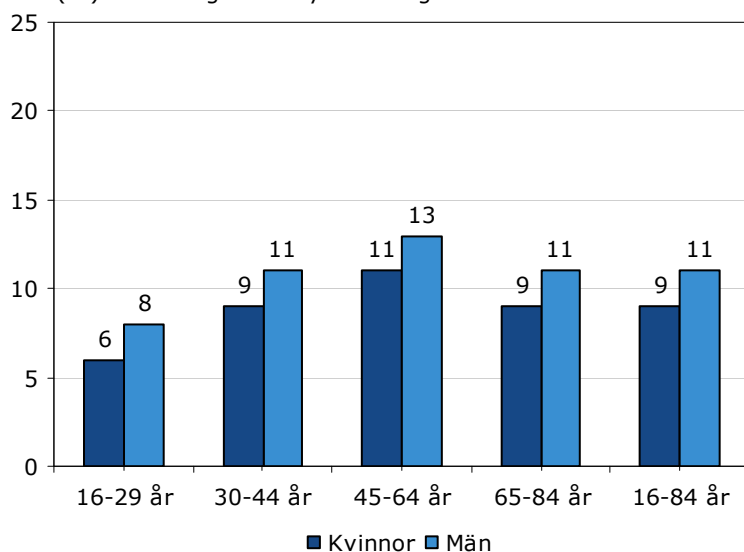


Figur 1. Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år), Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i dålig eller mycket dålig tandhälsa över tid. En något större andel män än kvinnor tycks ha en dålig tandhälsa.

Ålder

Andel (%) med dålig eller mycket dålig tandhälsa

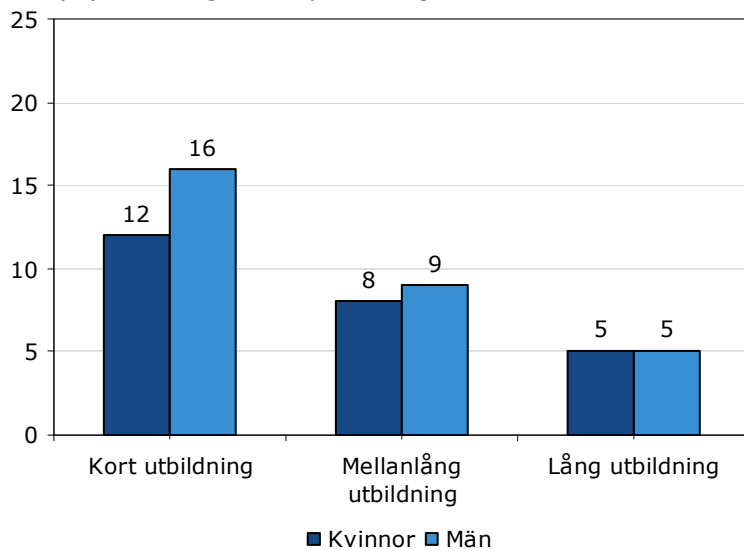


Figur 2. Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-74 år, 2009, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig tandhälsa bland kvinnor och män i åldersgruppen 45-64 år än bland dem i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning

Andel (%) med dålig eller mycket dålig tandhälsa



Figur 3. Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

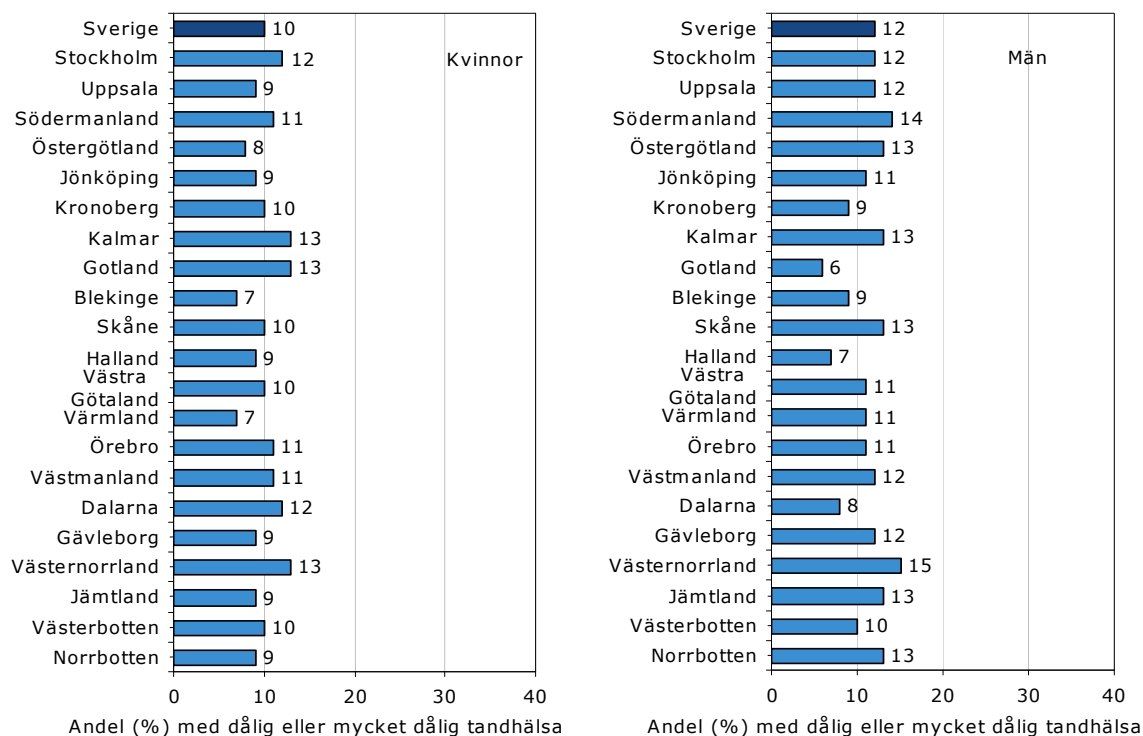
Det var vanligare med dålig eller mycket dålig tandhälsa bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Dålig eller mycket dålig tandhälsa efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig tandhälsa bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda i övriga Norden och utanför Europa än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda kvinnor

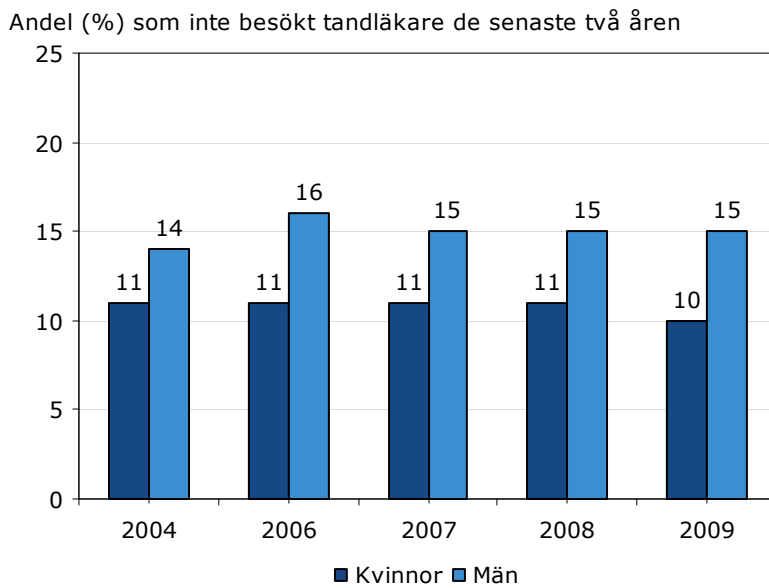
Regionalt resultat för dålig eller mycket dålig tandhälsa



Figur 4. Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt bland kvinnor i Värmland att ha dålig eller mycket dålig tandhälsa än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland män på Gotland samt i Halland och Dalarna att ha dålig eller mycket dålig tandhälsa än bland dem i riket.

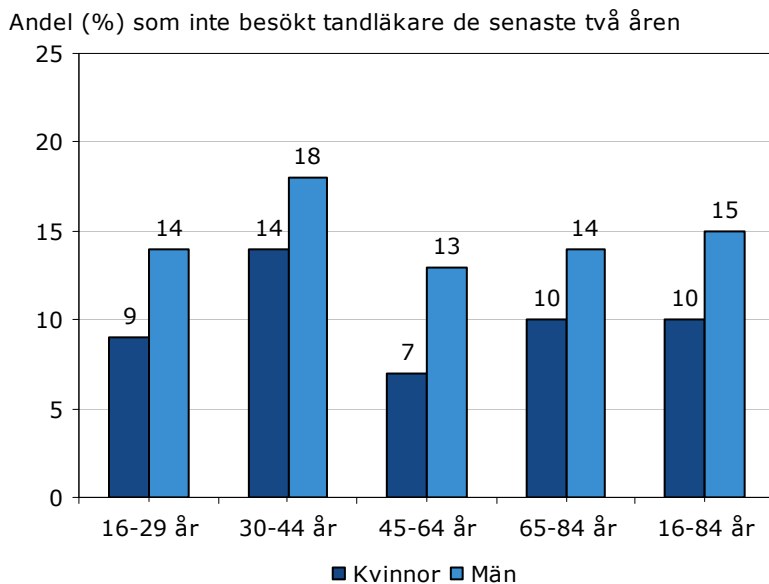
Har inte besökt tandläkare de senaste två åren



Figur 5. Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2004, 2006-2009, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män än bland kvinnor att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

Ålder

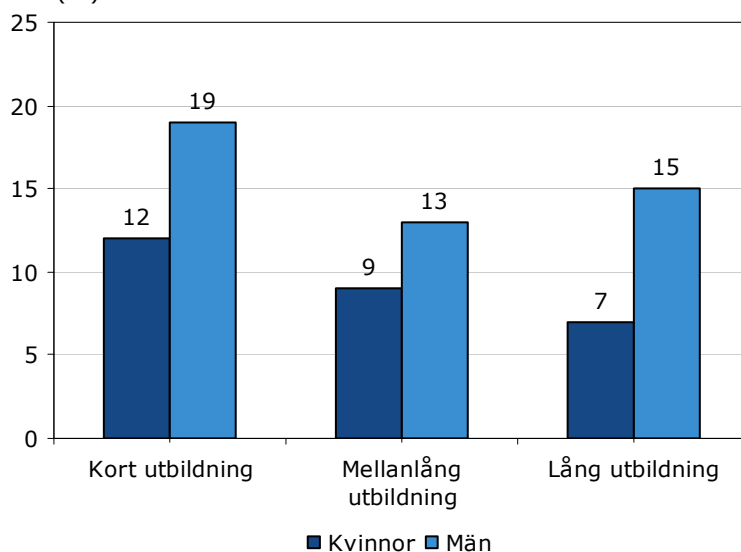


Figur 6. Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-74 år, 2009, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast bland män i åldersgruppen 30-44 år att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren i jämförelse med äldre män. Det var mer vanligt bland kvinnor i åldern 30-44 att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren än bland dem i åldersgruppen 16-29 år.

Utbildning

Andel (%) som inte besökt tandläkare de senaste två åren



Figur 7. Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

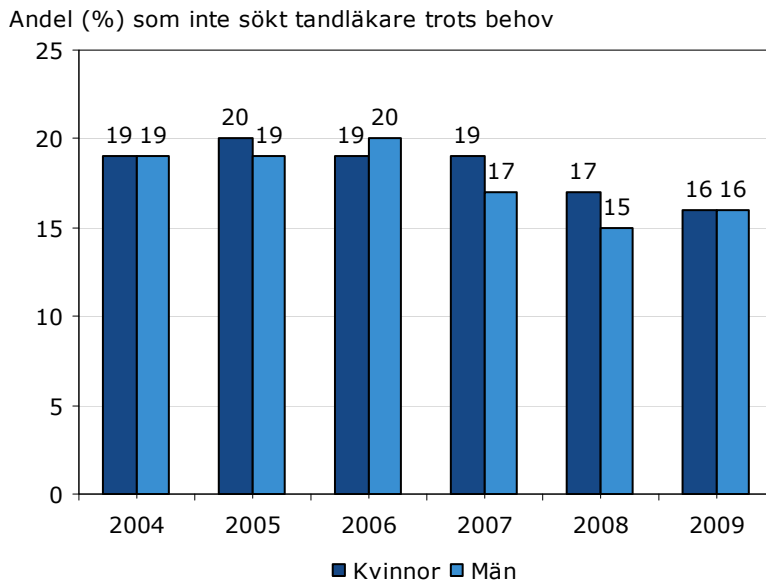
Det var vanligare bland kvinnor med kort utbildning att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren än bland dem med längre utbildning. Det var också vanligare bland män med kort utbildning än bland män med mellanlång utbildning att inte besökt tandläkare de senaste två åren.

Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren bland

- arbetslösa kvinnor och män samt män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda utanför Sverige än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Europa än bland svenskfödda kvinnor

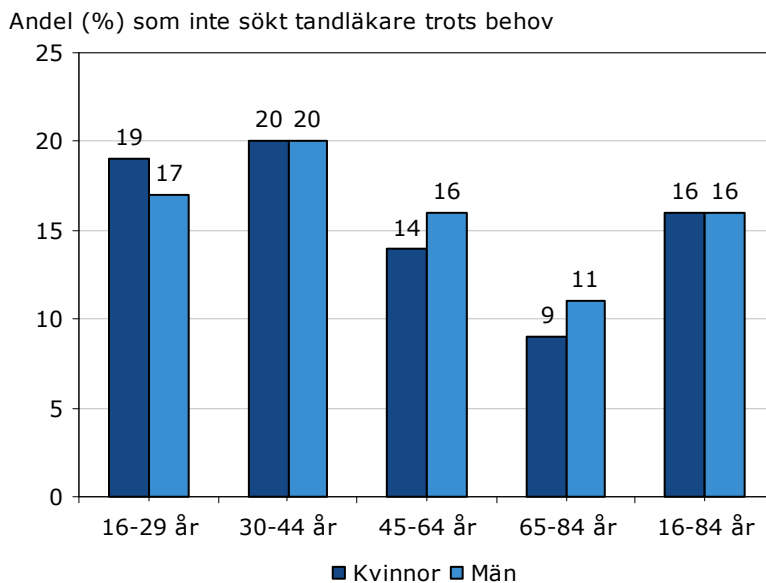
Har inte besökt tandläkare trots behov



Figur 8. Hade inte besökt tandläkare trots behov, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att kvinnor och män inte hade besökt tandläkare år 2009 jämfört med år 2004.

Ålder

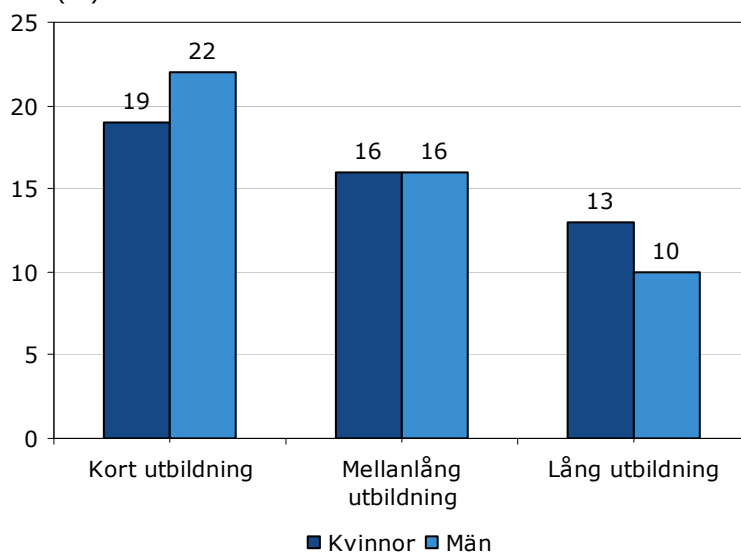


Figur 9. Hade inte besökt tandläkare trots behov, 16-74 år, 2009, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i åldrarna 16-64 år att inte ha besökt tandläkare trots behov än bland dem i den äldsta åldersgruppen.

Utbildning

Andel (%) som inte sökt tandläkare trots behov



Figur 10. Hade inte besökt tandläkare trots behov, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

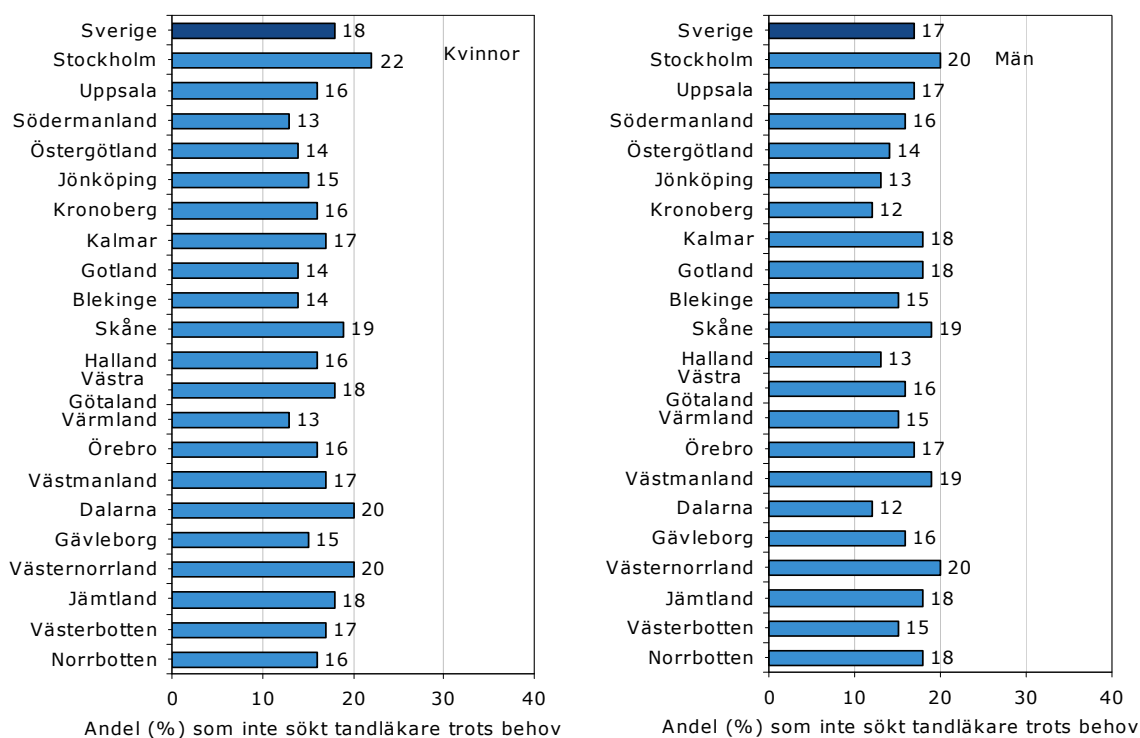
Det var vanligare att inte ha besökt tandläkare trots behov bland män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning. Det var vanligare bland kvinnor att inte ha besökt tandläkare med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Hade inte besökt tandläkare trots behov efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare att inte ha besökt tandläkare trots behov bland

- arbetslösa kvinnor och män samt bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda kvinnor.
- män födda utanför Sverige än bland svenskfödda män.

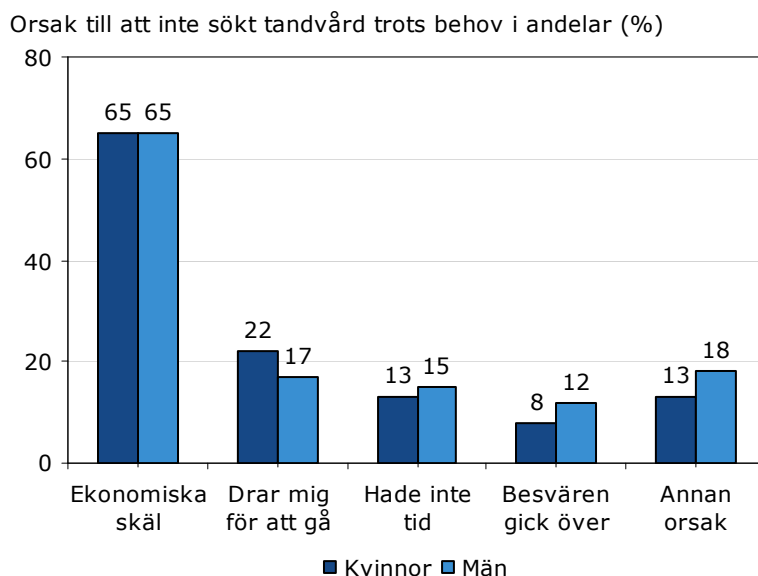
Regionalt resultat för har inte sökt tandläkare trots behov



Figur 11. Hade inte besökt tandläkare trots behov, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2006-2009. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor och män i Stockholm att inte ha besökt tandläkare trots behov än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Värmland, Södermanland, Östergötland och på Gotland samt bland män i Jönköping, Kronoberg, Halland och Dalarna att inte ha sökt tandläkare trots behov än bland dem i riket.

Orsak till att inte ha sökt tandvård trots behov



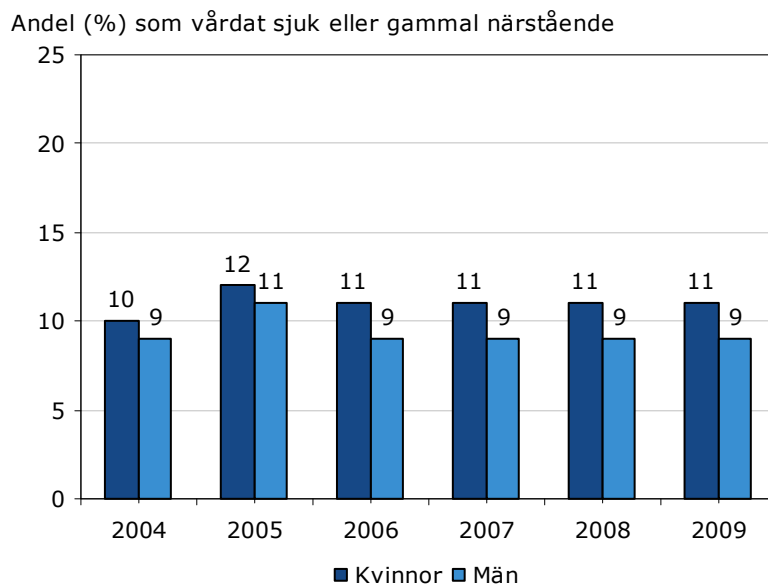
Figur 12. Orsak till att inte ha sökt tandvård trots behov, 16-84 år, 2009, Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Ekonomiska skäl var den vanligaste anledningen till att inte ha sökt tandläkarvård trots behov.

Sociala relationer

Här redovisas resultat för vårdat sjuk eller gammal närstående, avstått från att gå ut ensam av rädsla, utsatt för fysiskt våld, utsatt för hot om våld, emotionellt stöd, praktiskt stöd, lågt socialt deltagande, saknar tillit till andra och kränkande behandling.

Vårdat sjuk eller gammal närstående

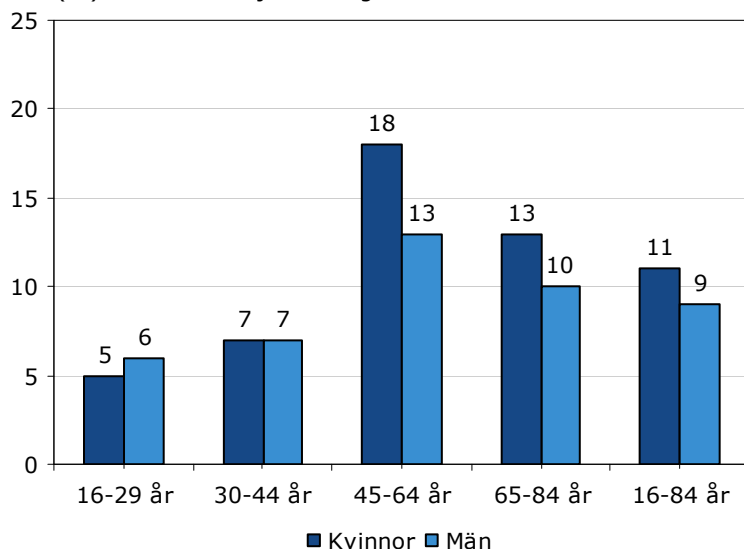


Figur 1. Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor än män som vårdat sjuk eller gammal närstående år 2009. Inga statistiskt säkerställda skillnader förekom mellan åren.

Ålder

Andel (%) som vårdat sjuk eller gammal närstående

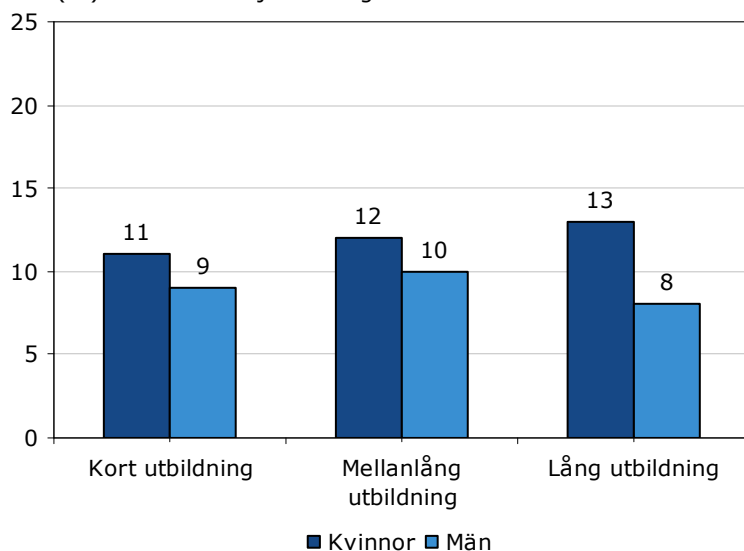


Figur 2. Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel bland kvinnor i åldern 45-84 år samt bland män i åldern 45-64 år som vårdat sjuk eller gammal närstående än bland dem i åldern 16-44 år.

Utbildning

Andel (%) som vårdat sjuk eller gammal närstående



Figur 3. Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika utbildningsgrupper.

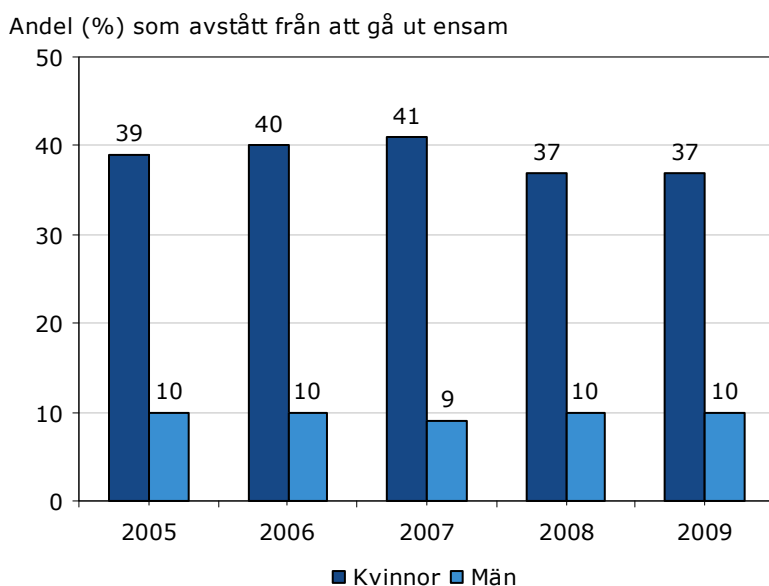
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha vårdat sjuk eller gammal närstående bland

- studerande/praktiserande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- yrkesarbetande män än bland studerande/praktiserande män
- män med arbetaryrken än bland män med tjänstemannayrken på låg nivå

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika ekonomiska grupper eller födelseländer.

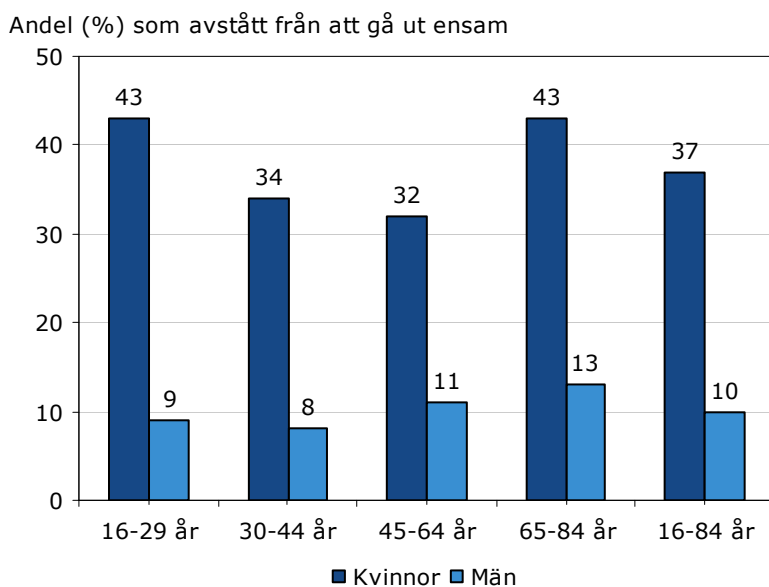
Avstått från att gå ut ensam av rädsla



Figur 4. Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-84 år, 2005-2009. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor än män som hade avstått från att gå ut ensam alla år.

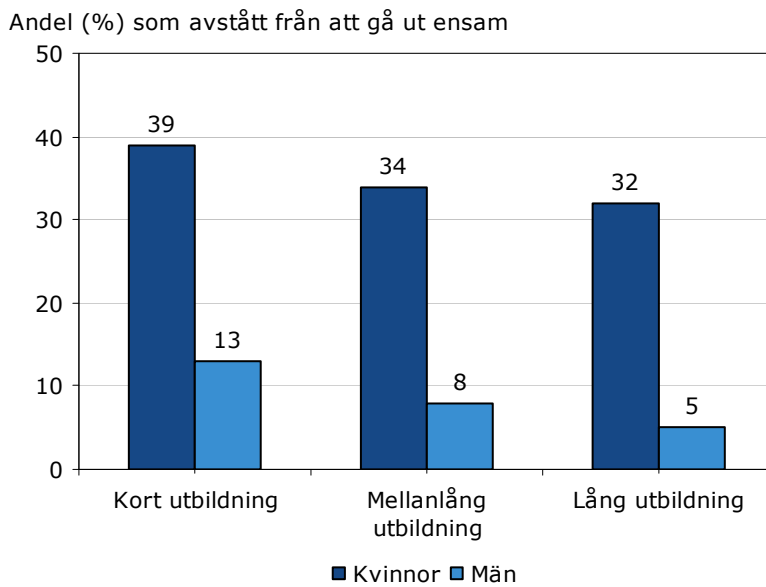
Ålder



Figur 5. Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland kvinnor var det en större andel som avstått från att gå ut bland de yngsta, 16-29 år och de äldsta, 65-84 år, än bland dem i åldern 30-64 år. Bland män var det en större andel som avstått från att gå ut ensam bland dem i åldern 65-84 år än bland dem i åldern 30-44 år.

Utbildning



Figur 6. Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

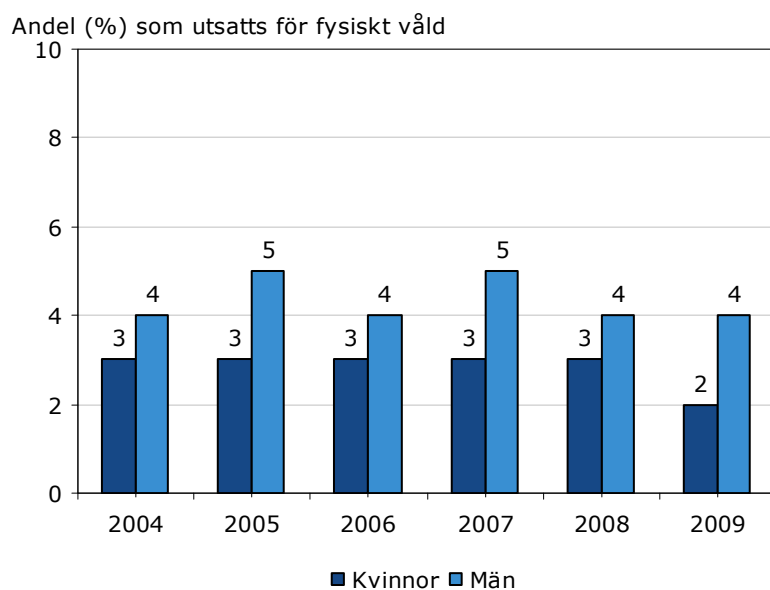
Det var en större andel kvinnor och män som hade avstått från att gå ut ensam bland dem med kort utbildning än bland dem med mellanlång och lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseled

Det var vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken på mellan nivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda utanför Norden än bland svenskfödda män

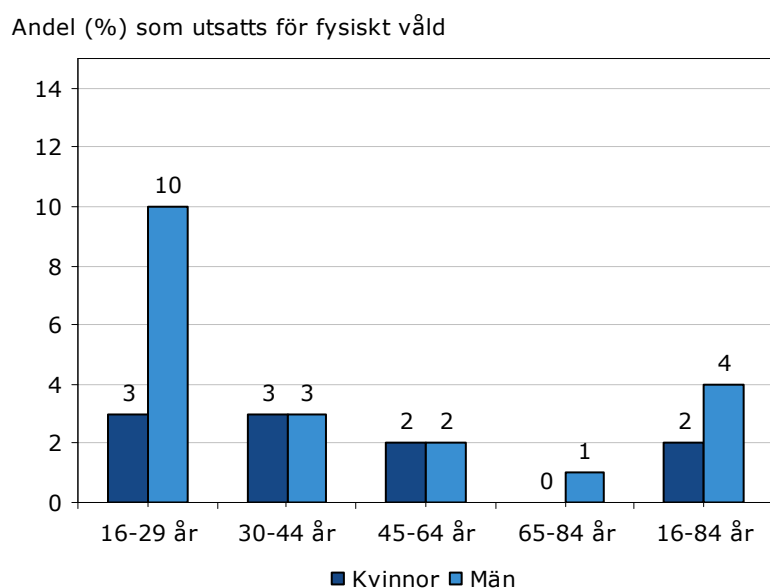
Utsatt för fysiskt våld



Figur 7. Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel män än kvinnor som blivit utsatt för fysiskt våld. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

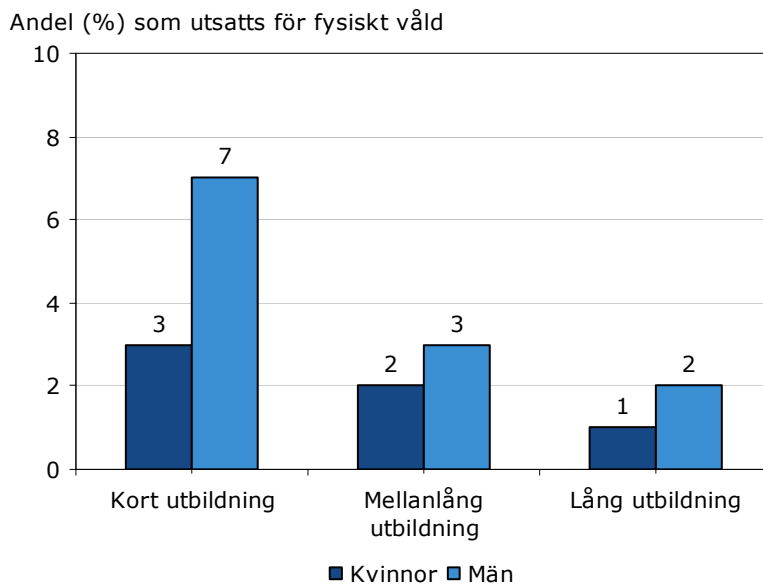
Ålder



Figur 9. Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel som utsatts för fysiskt våld bland män i åldern 16-29 år än bland män i de äldre åldersgrupperna.

Utbildning



Figur 10. Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor och män med kort utbildning än med lång utbildning som blivit utsatt för fysiskt våld.

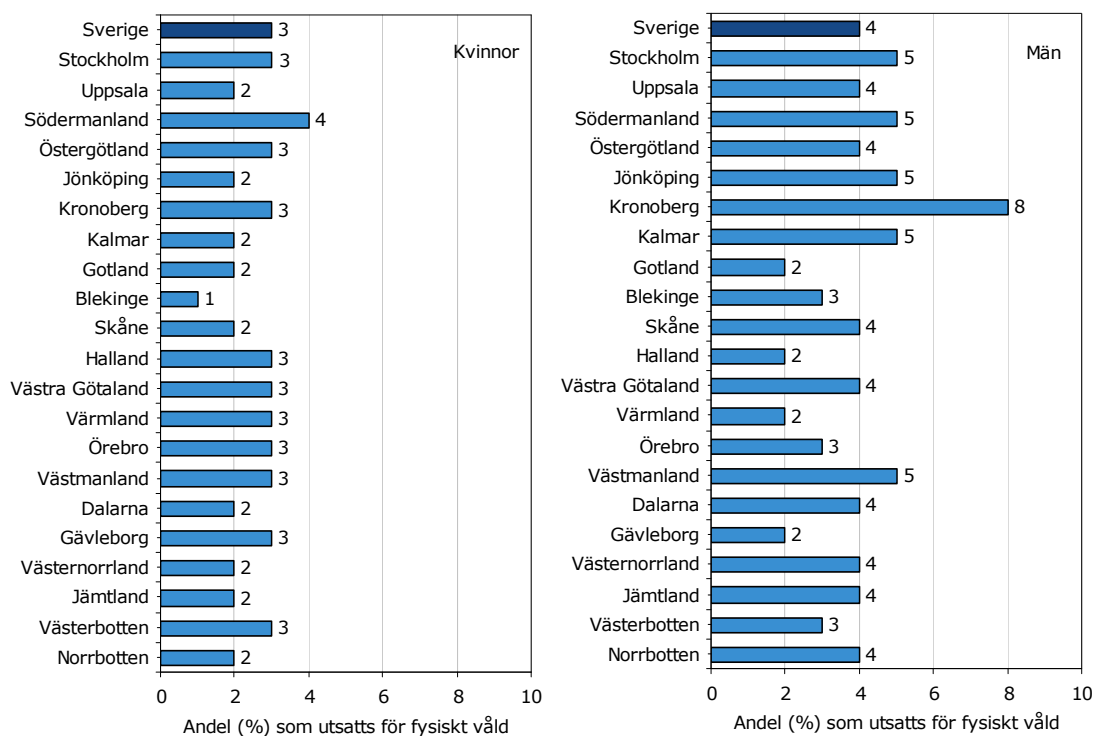
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha utsatts för fysiskt våld bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning samt arbetslösa män än bland yrkesarbetande
- kvinnor med arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken på mellan nivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika födelse länder.

Regionalt

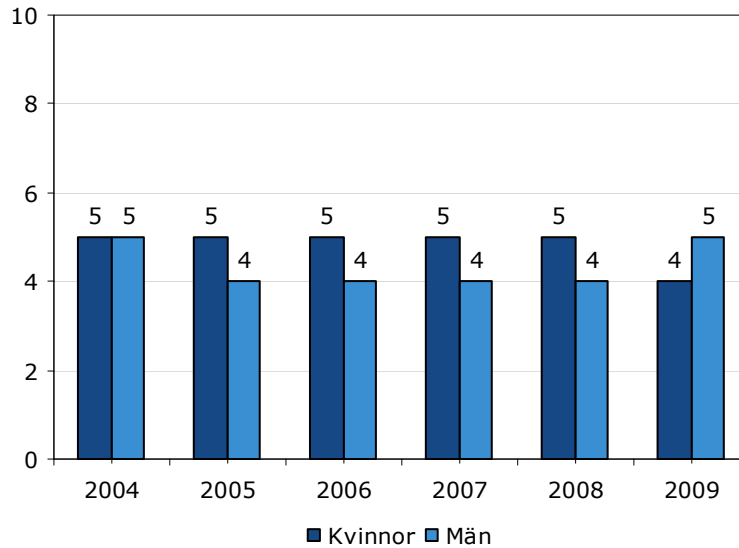


Figur 8. Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män i Kronoberg hade i större utsträckning än män i genomsnitt i Sverige utsatts för fysiskt våld. Kvinnor i Blekinge samt män i Halland hade i mindre utsträckning än dem i genomsnitt i Sverige utsatts för fysiskt våld.

Utsatt för hot om våld

Andel (%) som utsatts för hot om våld

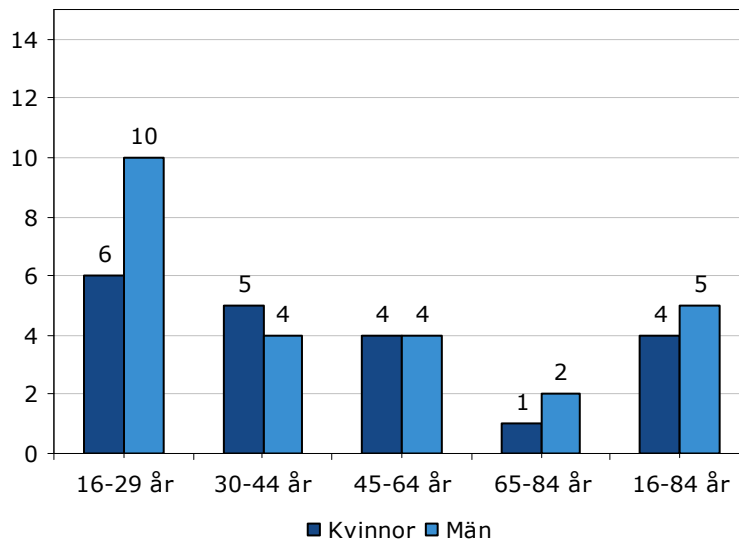


Figur 11. Andel som utsatts för hot om våld, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Att ha utsatts för hot om våld var mindre vanligt bland kvinnor år 2009 än 2004. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen alla år.

Ålder

Andel (%) som utsatts för hot om våld

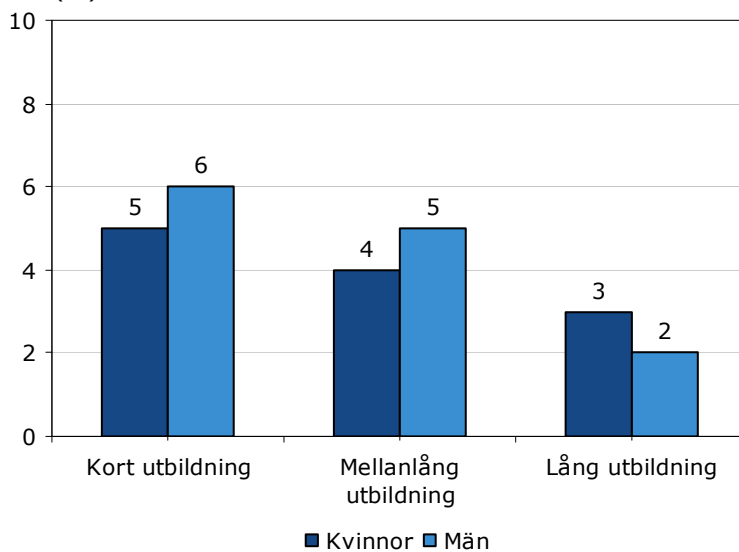


Figur 12. Andel som utsatts för hot om våld, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var minst vanligt att ha utsatts för hot om våld bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år. Det var vanligare att ha blivit utsatt för hot om våld bland män i åldern 16-29 år än bland de högre åldersgrupperna.

Utbildning

Andel (%) som utsatts för hot om våld



Figur 13. Andel som utsatts för hot om våld, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha utsatts för hot om våld bland män med kort eller mellanlång utbildning än bland män med lång utbildning.

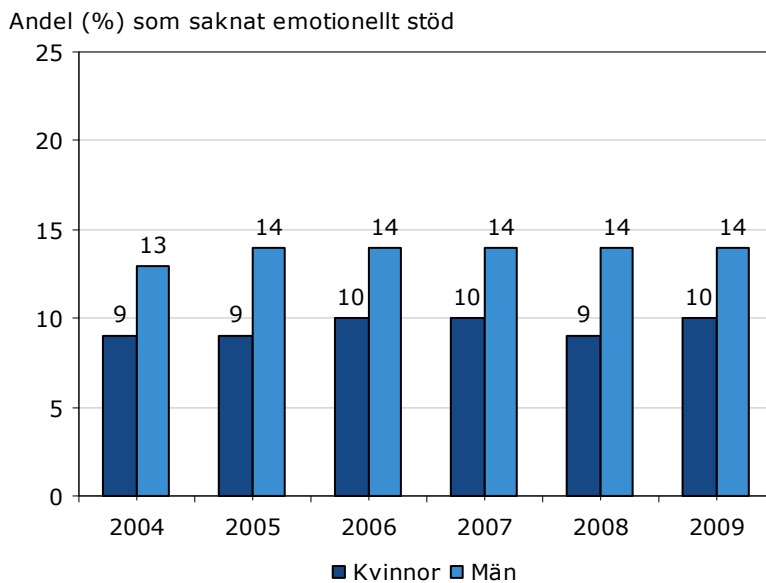
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha utsatts för hot om våld bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor med arbetaryrken än bland kvinnor med tjänstemannayrken
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal samt bland män som hade låg inkomst än bland ekonomiskt utsatta

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika födelse länder.

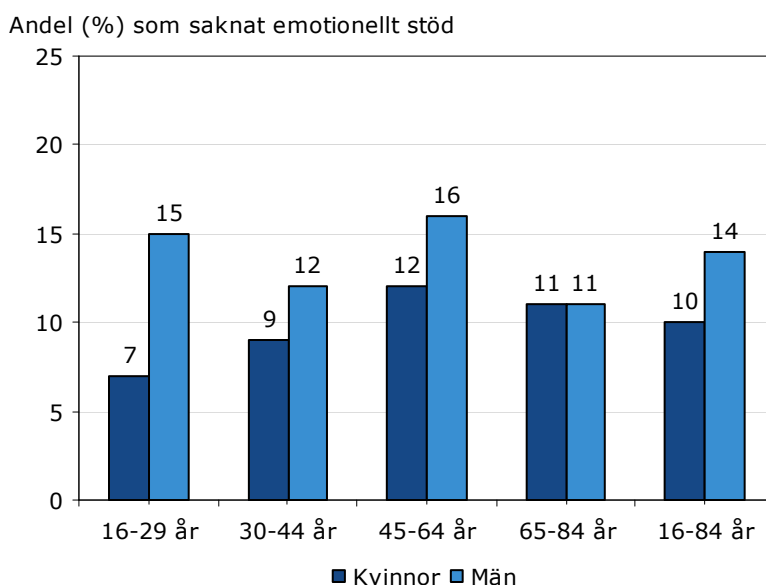
Emotionellt stöd



Figur 14. Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män saknade i större utsträckning än kvinnor emotionellt stöd, alla år. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren.

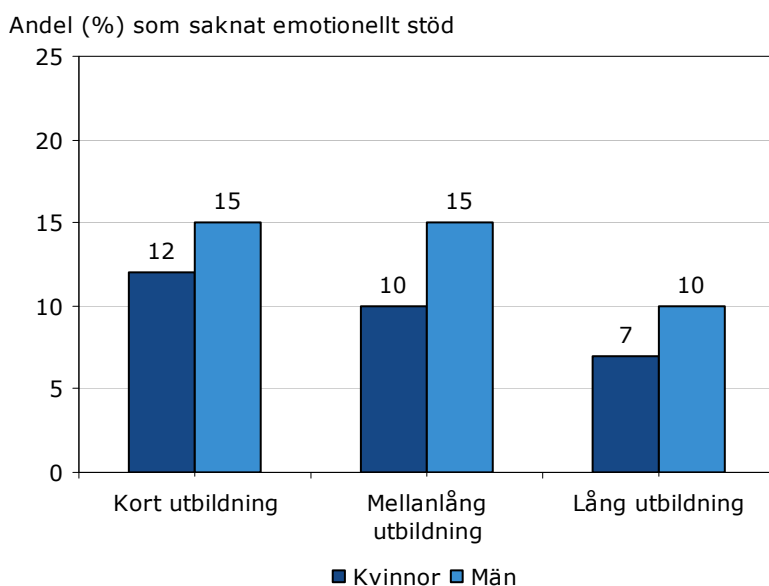
Ålder



Figur 15. Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha saknat emotionellt stöd bland kvinnor i åldern 16-29 år än bland kvinnor i åldern 45-84 år. Det var vanligare att ha saknat emotionellt stöd bland män i åldersgruppen 45-64 år än bland dem i åldersgruppen 65-84 år.

Utbildning



Figur 16. Andel som saknat emotionellt stöd, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

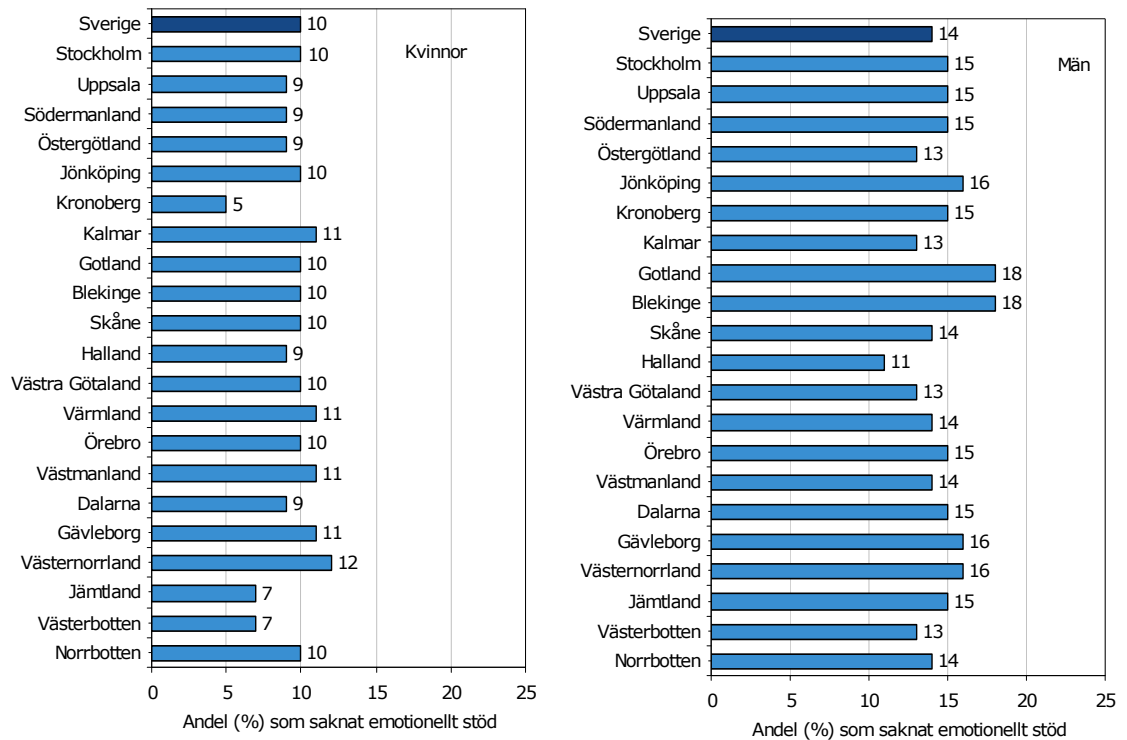
Det var en större andel kvinnor med kort utbildning än med lång utbildning som saknat emotionellt stöd. Bland män var det en större andel som saknat emotionellt stöd bland dem med kort eller mellanlång utbildning jämfört med dem med lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha saknat emotionellt stöd bland

- arbetslösa kvinnor och män samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- män med arbetaryrken än bland män med tjänstemannaryrken på mellannivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Norden samt män födda utanför Sverige än bland svenskfödda

Regionalt

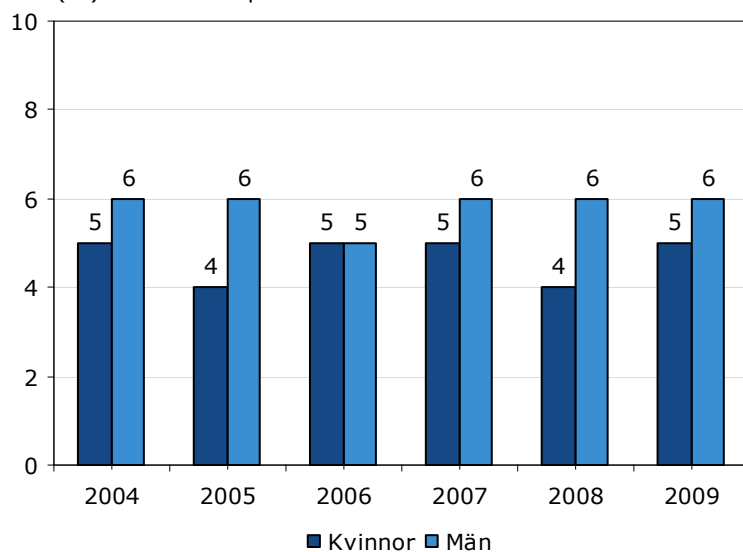


Figur 17. Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en mindre andel kvinnor i Kronoberg och Västerbotten än i riket som saknat emotionellt stöd. Bland män fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

Praktiskt stöd

Andel (%) som saknat praktiskt stöd

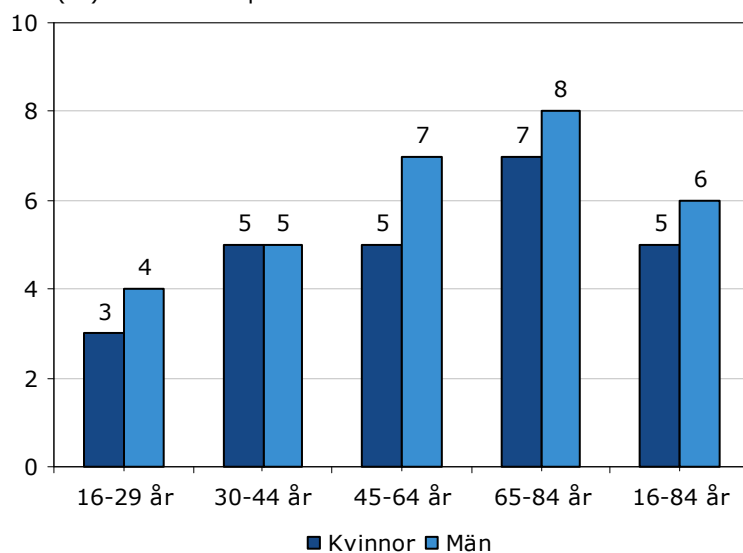


Figur 18. Andel som saknat praktiskt stöd, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren eller könen.

Ålder

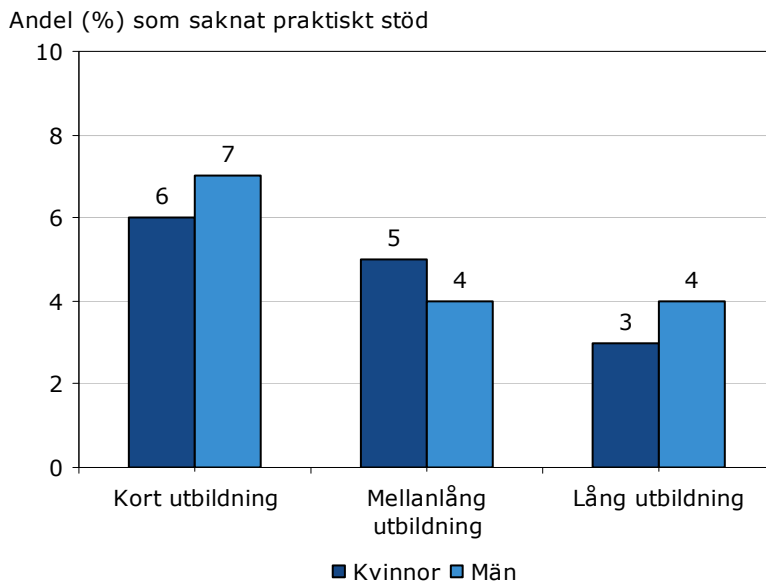
Andel (%) som saknat praktiskt stöd



Figur 20. Andel som saknat praktiskt stöd, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en mindre andel som saknat praktiskt stöd bland kvinnor och män i åldern 16-29 än bland dem i åldern 45-84.

Utbildning



Figur 21. Andel som saknat praktiskt stöd, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

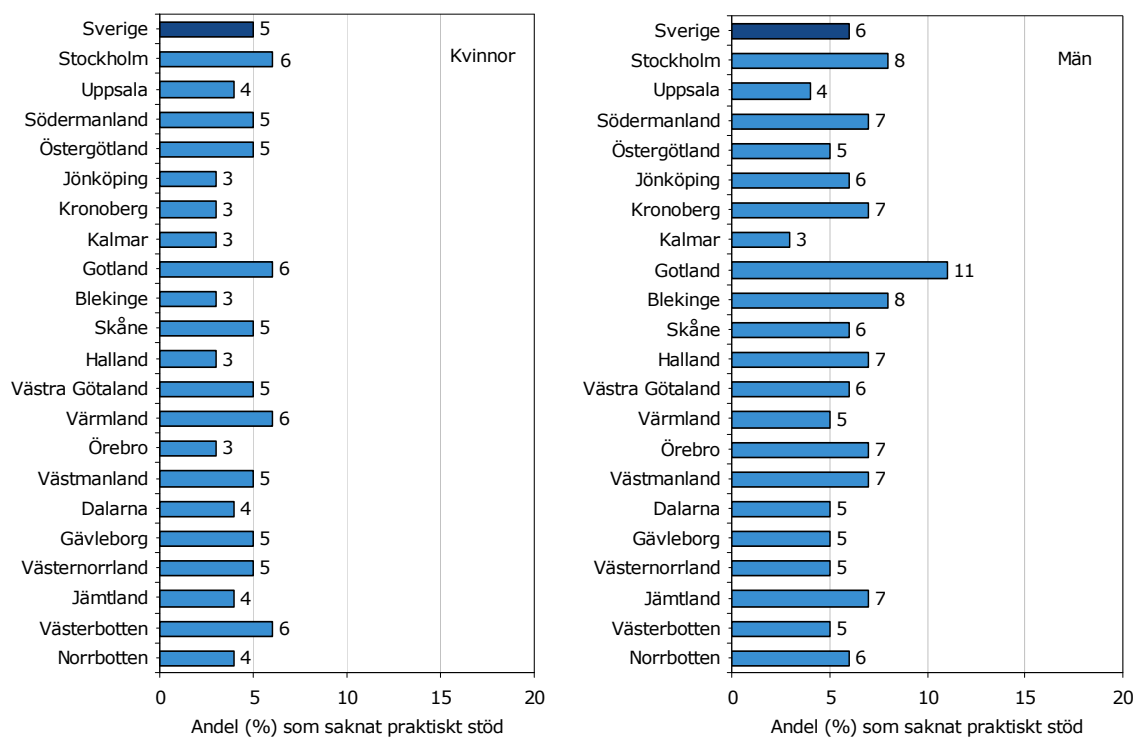
Det var en större andel kvinnor och män som saknat praktiskt stöd bland dem med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha saknat praktiskt stöd bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- män med arbetaryrken än bland män med tjänstemannayrken på mellan nivå eller högre
- kvinnor med arbetaryrken än bland kvinnor med tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

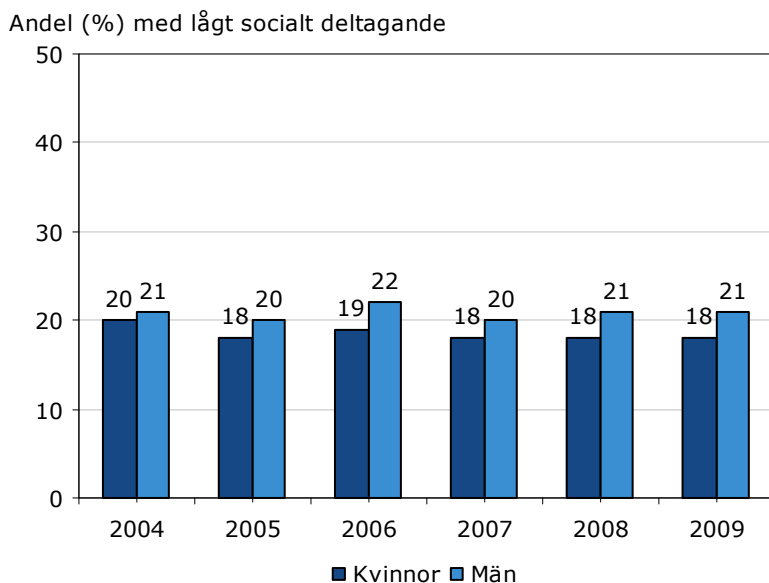
Regionalt



Figur 19. Andel som saknat praktiskt stöd, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel män som saknade praktiskt stöd i Stockholm och på Gotland än bland män i riket. Det var en mindre andel män som saknade praktiskt stöd i Kalmar än bland män i riket. Bland kvinnor fanns inga statistiskt säkerställda skillnader regionalt.

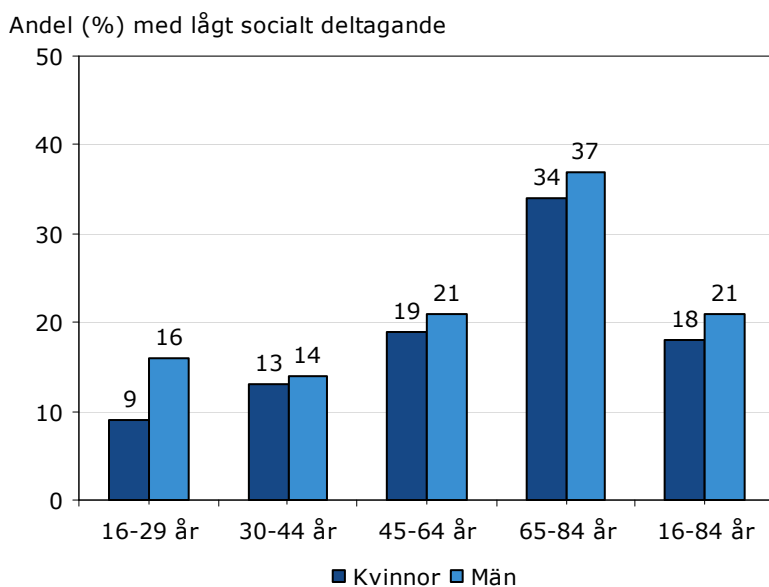
Lågt socialt deltagande



Figur 22. Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det var en större andel män än kvinnor som hade lågt socialt deltagande.

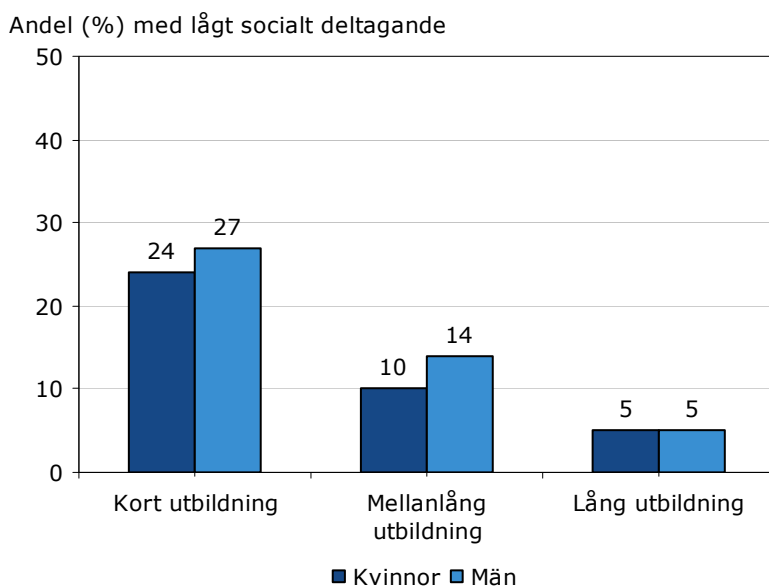
Ålder



Figur 24. Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Lågt socialt deltagande ökar med stigande ålder.

Utbildning



Figur 25. Andel med lågt socialt deltagande, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

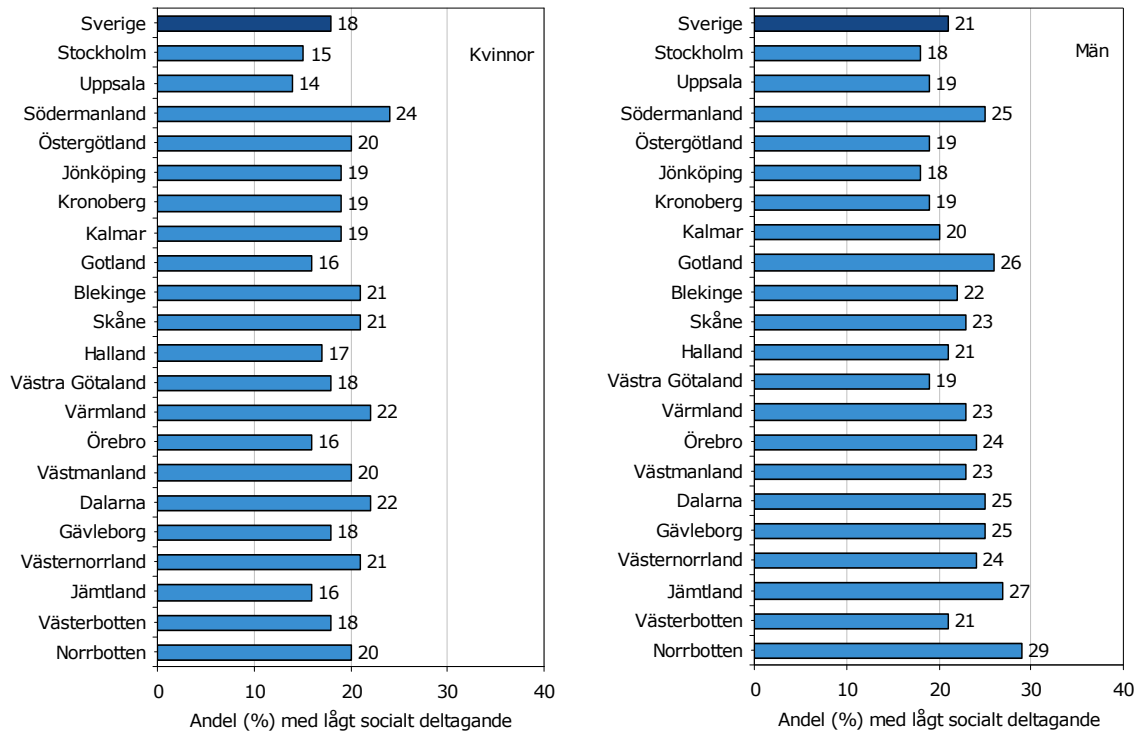
Andelen med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män minskade med utbildningens längd.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att med lågt socialt deltagande bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

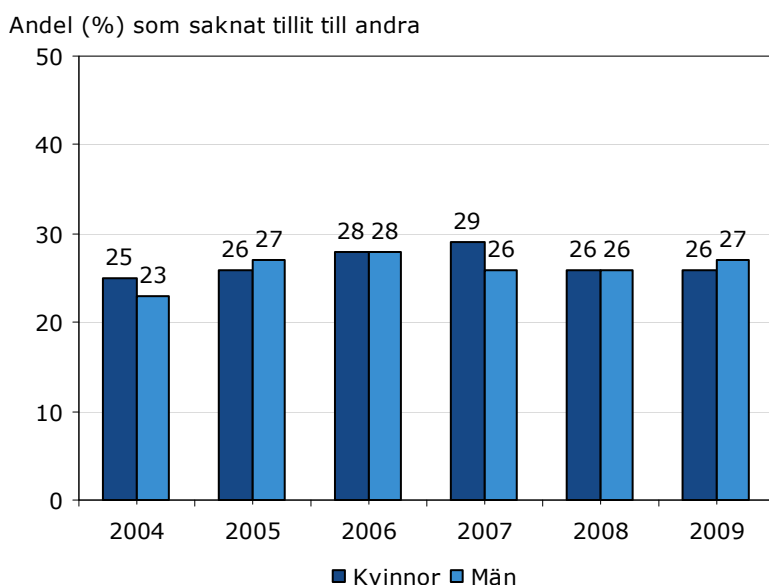
Regionalt



Figur 23. Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor i Södermanland och män i Norrbotten jämfört med dem i riket. Det var mindre vanligt med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män i Stockholm samt kvinnor i Uppsala jämfört med dem i riket.

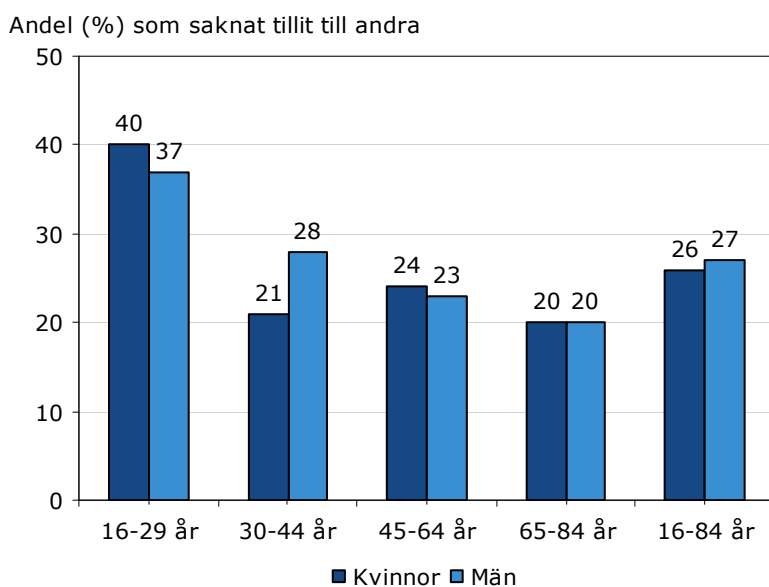
Saknar tillit till andra



Figur 26. Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år)
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Män saknade i större utsträckning tillit till andra år 2009 jämfört med år 2004.

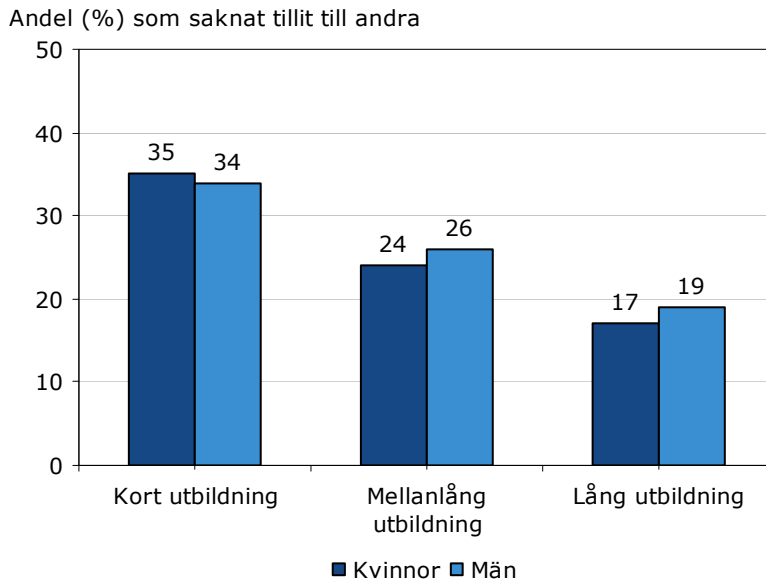
Ålder



Figur 28. Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha saknat tillit bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland dem i äldre åldersgrupper.

Utbildning



Figur 29. Andel som saknat tillit till andra, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

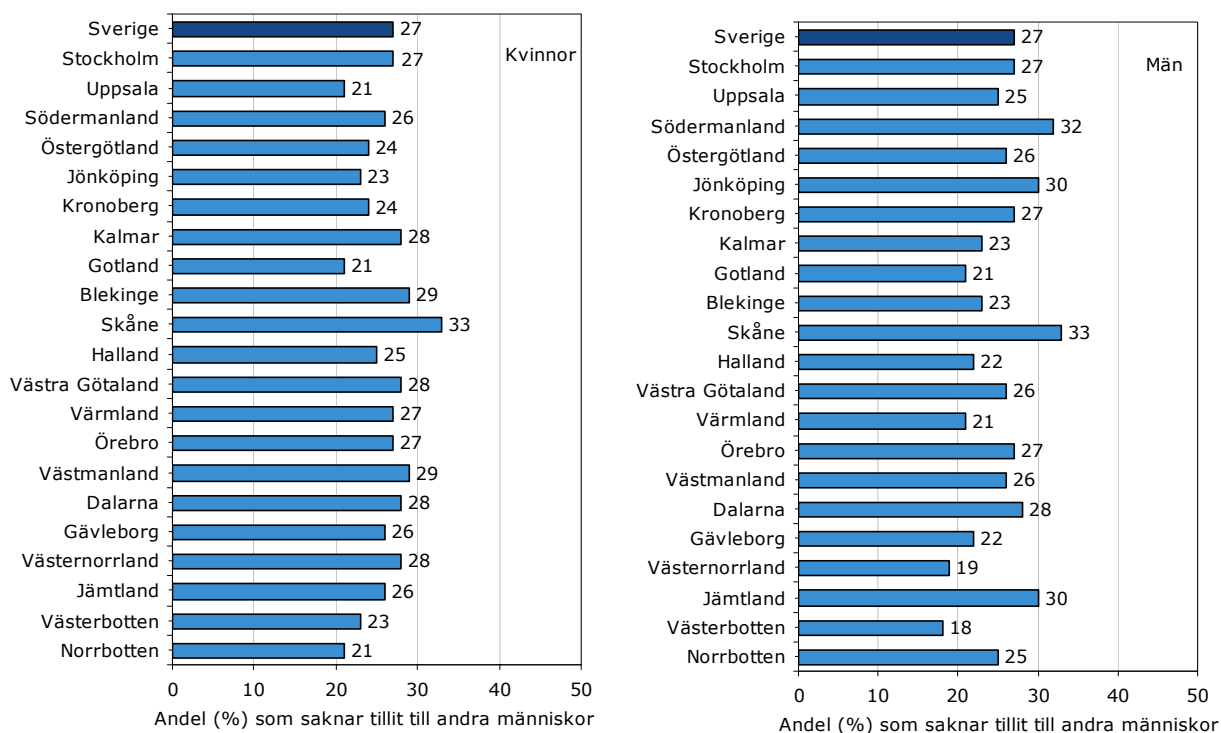
Det var vanligare att ha saknat tillit bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med mellanlång eller lång utbildning.

Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

Det var vanligare att ha saknat tillit till andra bland

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- kvinnor och män med arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda utanför Sverige samt män födda utanför Norden än bland svenskfödda

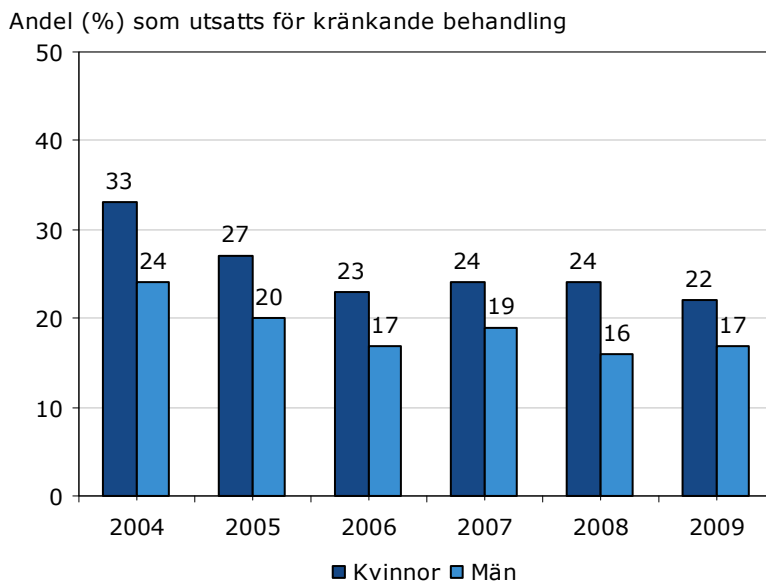
Regionalt



Figur 27. Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

En större andel män och kvinnor i Skåne samt män i Södermanland saknade tillit till andra jämfört med dem i riket. En mindre andel kvinnor i Uppsala, Norrbotten och på Gotland samt män i Värmland, Västernorrland, Västerbotten och på Gotland saknade tillit till andra jämfört med dem i riket.

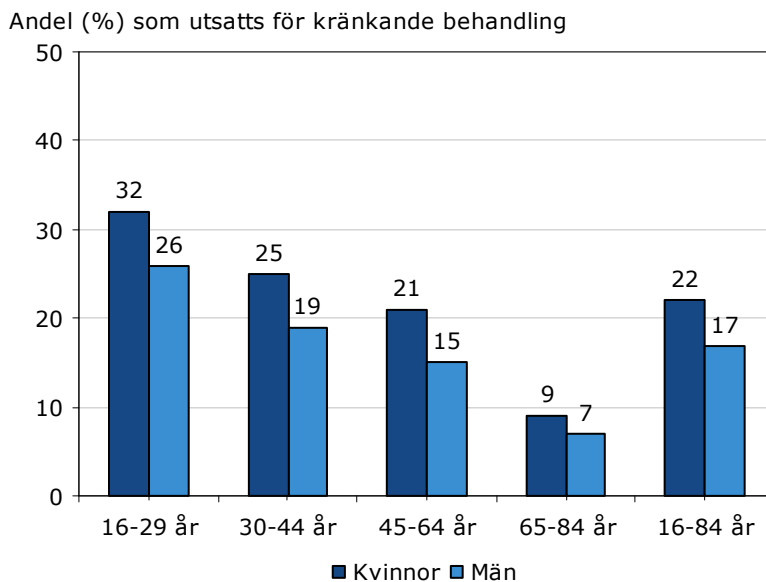
Kränkande behandling



Figur 30. Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2004-2009 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att kvinnor och män hade blivit utsatt för kränkande behandling år 2004 än år 2009. Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor än bland män alla år.

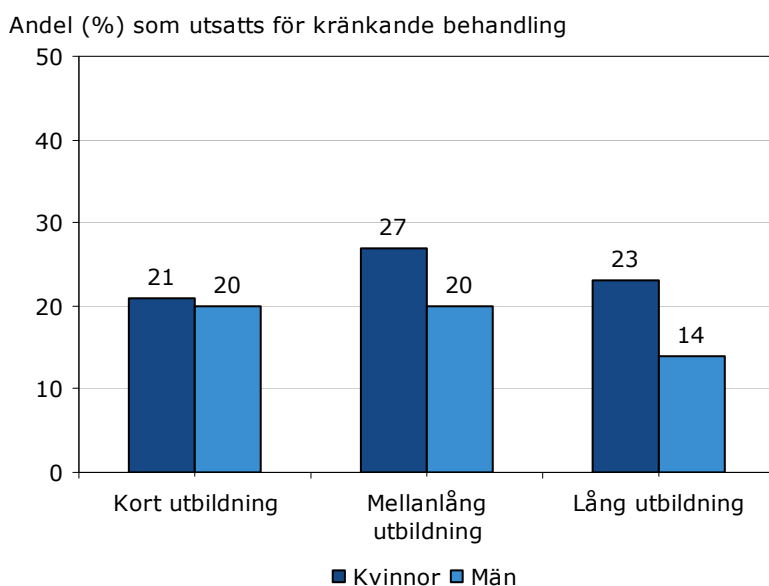
Ålder



Figur 32. Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2009 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än bland dem i åldrarna 30-84 år.

Utbildning



Figur 33. Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-74 år, 2009 Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor med mellanlång utbildning än bland kvinnor med kort utbildning. Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland män med kort eller mellanlång utbildning än bland män med lång utbildning.

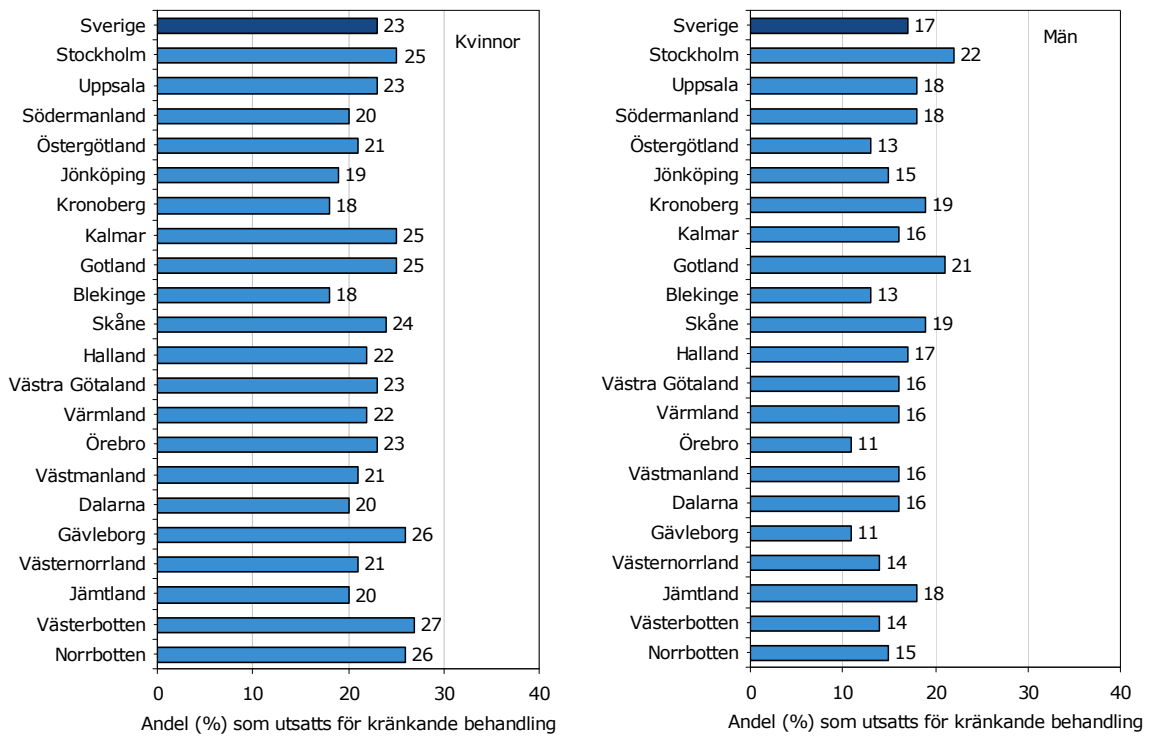
Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha saknat tillit till andra bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- arbetslösa män än bland yrkesarbetande
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda utanför Europa än bland svenskfödda män

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika socioekonomiska grupper.

Regionalt



Figur 31. Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2009 Åldersstandardiserat.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män i Stockholm att ha utsatts för kränkande behandling jämfört med dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Kronoberg och Blekinge samt bland män i Östergötland, Örebro och Gävleborg att ha blivit utsatt för kränkande behandling jämfört med dem i riket.