

# Hälsa på lika villkor

Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – 2008

Katarina Paulsson

Ann-Sofie Karlsson

Cecilia Wadman

# Innehåll

Nationella och regionala resultat

Levnadsvanor

Psykisk ohälsa

Fysisk hälsa

Användning av läkemedel

Vårdkontakter, ej ungdomsmottagning

Tandhälsa

Social relationer

# Inledning

Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* har genomförts åren 2004 till och med 2009. I denna rapport redovisas resultat från undersökning år 2008, i resultatpresentationen ingår 11 118 personer, varav 45% män och 55% kvinnor. Resultaten är beräknade på det nationella urvalet och redovisas årsvis, de regionala resultaten redovisas som ett genomsnitt för åren 2005-2008. De redovisas fördelade efter kön, ålder, sysselsättning, socioekonomi, ekonomisk situation, utbildning och födelseland. De regionala resultaten redovisas uppdelat efter kön. En mer total redovisning av i stort sett samtliga frågor finns på webbplatsen [www.fhi.se](http://www.fhi.se). Där finns också resultat från undersökningarna tidigare år.

Cecilia Wadman

# Sammanfattning

## Levnadsvanor

Inga större förändringar har skett mellan åren för någon av levnadsvanorna dock har tobaksanvändningen bland kvinnor och män som snusar eller röker dagligen minskat mellan åren 2004-2008.

Män har, generellt sett, i större utsträckning sämre levnadsvanor än kvinnor. Det är vanligare med riskabla alkoholvanor, riskabla spelvanor, stillasittande fritid och övervikt bland män. Män är också mindre fysiskt aktiva 2008 jämfört med 2004, äter för lite frukt och grönsaker och cannabisanvändning det senaste året är också mer vanligt förekommande.

Det är de unga männen i åldrarna 16-29 år som i störst utsträckning har riskabla alkoholvanor, förekomsten bland dem är mer än dubbelt så hög som andelen bland män i de äldre åldersgrupperna. Regionala skillnader bland män visar att dagliga rökare är vanligare i Skåne, övervikt är vanligare i Västernorrland, fetma i Norrbotten och lågt intag av frukt och grönsaker är vanligare i norra Sverige än bland män i riket.

Kvinnors levnadsvanor är bättre i jämförelse med männen men dagligrökning är fortfarande störst bland kvinnorna. Äldre kvinnor har i större utsträckning riskabla spelvanor än dem i åldrarna 16-64 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 längre utbildning. Regionala skillnader bland kvinnor visar att det är vanligare med riskabla alkoholvanor i Stockholm, riskabla spelvanor i Västra Götaland och ett lågt intag av frukt och grönsaker i Västerbotten än bland kvinnor i riket.

## Psykisk hälsa

Generellt sett kan kvinnor och mäns psykiska hälsa sägas vara bättre 2008 än 2004 då besvär av ångslan, oro eller ångest, besvär av trötthet, stress, nedsatt psykiskt välbefinnande förekommer i mindre utsträckning. Kvinnors besvär av huvudvärk och sömnbesvär har även de minskat över tid och kvinnors psykiska välbefinnande blir bättre med stigande ålder.

Huvudvärk, besvär av ångslan, oro eller ångest, besvär av trötthet och sömnbesvär var vanligare bland kvinnor än bland män alla år. Kvinnor känner sig i större utsträckning stressade och de har även övervägt eller har försökt att ta sitt liv i större utsträckning än männen.

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 i större utsträckning övervägt att ta eller har försökt att ta sitt liv.

Äldre män i åldrarna 65-84 år är den grupp som minst besväras av ångslan, oro eller ångest, känner stress i mindre utsträckning och har ett bättre psykiskt välbefinnande än övriga män, dock har de oftare besvär av trötthet. Män i åldrarna 30-44 år är de bland männen som har

mest besvär av huvudvärk, de har också i större utsträckning haft självmordstankar än både yngre och äldre män.

Kvinnor med kort utbildning har i högre utsträckning en sämre psykisk hälsa jämfört med kvinnor 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. Män med kort utbildning har i större utsträckning sömnbesvär än män med lång utbildning.

## Fysisk hälsa

Den fysiska hälsan kan sägas ha förbättrats något mellan åren 2004-2008 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, 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 och bland kvinnor i samma åldersgrupp är även eksem vanligare.

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, diabetes, högt blodtryck, mag-/tarmbesvär samt 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 allergimedieiner mer av yngre än äldre män medan kvinnor använder det i lika stor utsträckning oberoende av ålder.

Kvinnor har i större utsträckning än män använt magsårs- och magkatarrsmedicin, astma- och allergimediein, 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 diabetesmedicin, receptbelagd smärtstillande medicin och blodfettssänkande medicin. Inga skillnader fanns i användningen av astma- och allergimediein samt 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 och att man inte haft råd.

52 procent av kvinnorna och 43 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 knappt 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 vårdcentral, distriktssköterska, sjukgymnast samt läkare på sjukhus.

Unga personer (16-29 år) har däremot i större utsträckning än ålderspensionärer sökt sjukvård eller tandvård efter olycka och besökt kurator samt psykolog.

Kvinnor och män med kort utbildning har i större utsträckning än dem med lång utbildning besökt distriktssköterska. Kvinnor med kort utbildning har också i större utsträckning varit inlagd på sjukhus, sökt sjukvård eller tandvård efter olycka och besökt kurator, naprapat, kiropraktor, homeopat, läkare på sjukhus samt vårdcentral.

## Tandhälsa

Att inte ha besökt tandläkare trots behov var vanligare för fem år sedan (2004) i jämförelse med 2008. Den vanligaste orsaken, både bland kvinnor och bland män, till att inte ha sökt tandläkarvård trots att behov funnits var ekonomiska skäl och bland kvinnor var även tandläkarfröskräckelse en orsak som påverkade. Det är framförallt männen som inte besökt tandläkare trots behov, skillnaden visar sig tydligt i åldersjämförelserna där män från 65 års ålder och kvinnor från 45 års ålder i större utsträckning besöker tandläkare.

Dålig eller mycket dålig tandhälsa skiljer sig inte åt mellan könen, det finns inte heller några skillnader över tid. En dålig tandhälsa förekommer i högre 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.

En dålig tandhälsa och att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren förekommer i högre utsträckning bland arbetslösa kvinnor och män, bland kvinnor och män i arbetaryrken, bland dem ekonomiskt utsatta. Svenskfödda kvinnor och män hade en bättre tandhälsa och hade i större utsträckning besökt tandläkare de senaste två åren i jämförelse med dem födda utanför Sverige.

Regionala skillnader visar att män i Västernorrland har dålig tandhälsa i högre utsträckning och att män på Gotland har det i lägre utsträckning i jämförelse med män i riket. För kvinnor fanns inga regionala skillnader. De visar även att det var vanligare att inte ha besökt tandläkare trots behov bland kvinnor och män i Stockholm. Kvinnor och män i Jönköping och Östergötland, män i Halland och Kronoberg samt kvinnor i Södermanland besöker i högre utsträckning tandläkare vid behov i jämförelse med dem i riket.

## Sociala relationer

Årets resultat visar att män i större utsträckning än kvinnor saknar emotionellt och praktiskt stöd. Män har också en något större andel som är lågt socialt deltagande. Detta medan kvinnor i större utsträckning har utsatts för kränkande behandling. Det finns inga könsskillnader då det gäller andelen som saknar tillit till andra eller utsatts för fysiskt våld.

Unga personer (16-29 år) har i större utsträckning än äldre utsatts för kränkande behandling och fysiskt våld. De saknar också i större utsträckning tillit till andra och praktiskt stöd. Emotionellt stöd saknar däremot kvinnor 65 år eller äldre. Både kvinnor och män 45 år eller äldre har en större andel med lågt socialt deltagande än vad unga personer har.

Personer med kort utbildning har i större utsträckning än dem med lång utbildning utsatts för fysiskt våld och kränkande behandling. De saknar också i större utsträckning praktiskt stöd, tillit till andra och är i större utsträckning lågt socialt deltagande. Kvinnor med kort utbildning saknar också i större utsträckning emotionellt stöd medan motsatt förhållande råder bland män; de med lång utbildning saknar i större utsträckning emotionellt stöd.

Regionala resultat visar att kvinnor och män i Skåne saknar tillit till andra i större utsträckning och att de i Västerbotten saknar tillit till andra i mindre utsträckning än genomsnittet. Annan regional skillnad är att de i Stockholm är lågt socialt deltagande i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige.

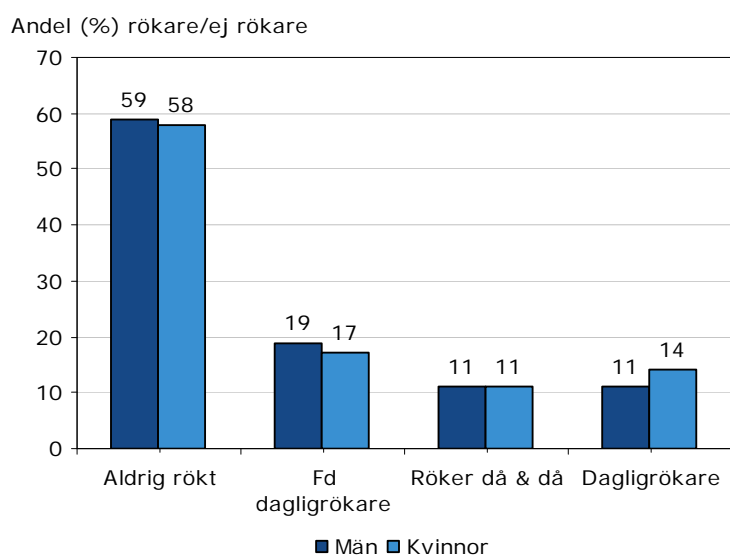
# Resultat

## Levnadsvanor

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

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

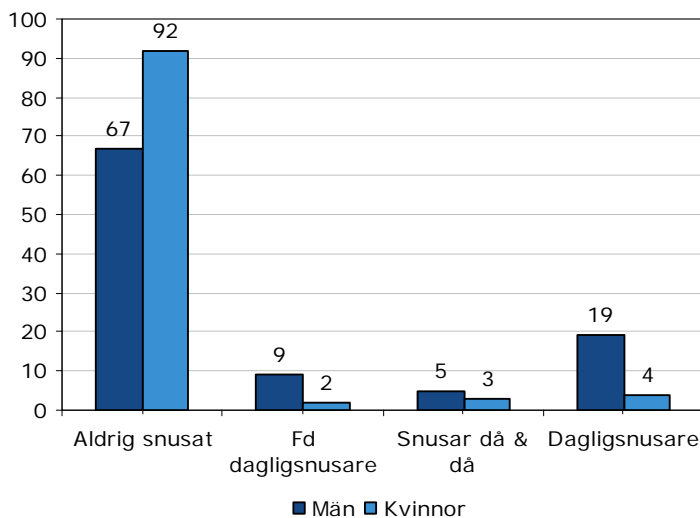
### Tobaksvanor



**Figur 1.** Andel som röker dagligen, då och då, före detta dagligrökare, och de som aldrig rökt 16-84 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland både kvinnor och män att aldrig ha rökt, bland rökare var det vanligare bland kvinnor än bland män att röka dagligen. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män.

Andel (%) snusare/ej snusare

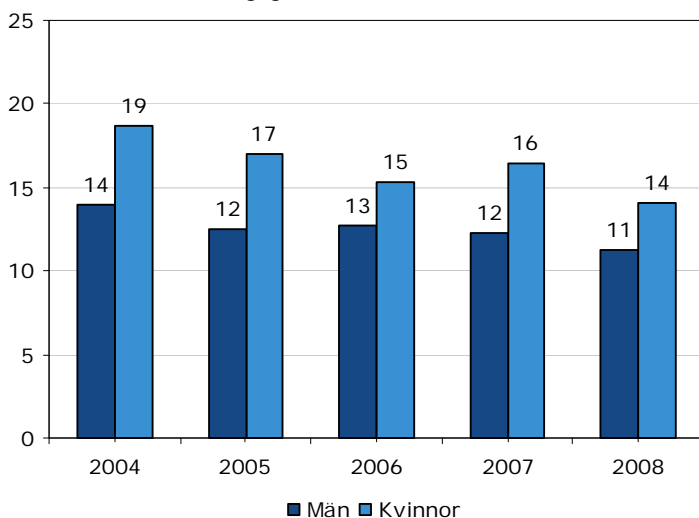


**Figur 2.** Andel som snusar dagligen, snusar då och då, före detta snusare, och de som aldrig snusat, 16-84 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att snusa dagligen bland män än bland kvinnor, det var även vanligare bland män att snusa då och då och att ha slutat snusa. Det var vanligare bland kvinnor att aldrig ha snusat.

## Röker dagligen

Andel (%) som röker dagligen

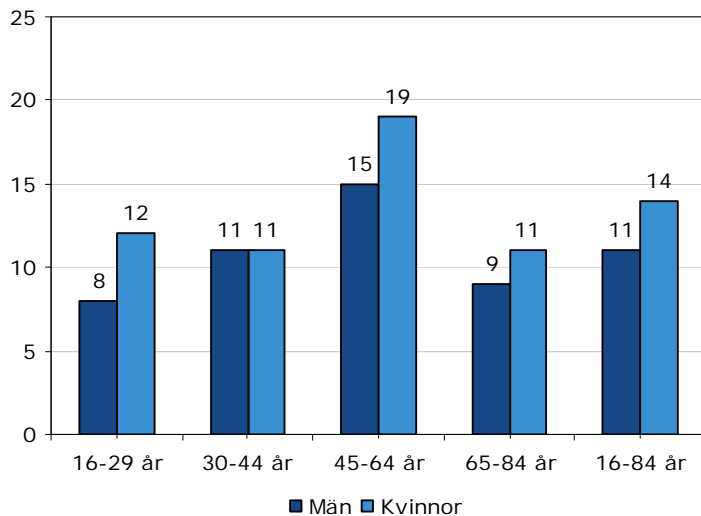


**Figur 3.** Andel som röker dagligen, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen kvinnliga dagligrökare har minskat med fem procentenheter mellan åren 2004 till 2008, bland män är minskningen tre procentenheter. Det var vanligare att ha rökt dagligen bland kvinnor än bland män samtliga år.

## Ålder

Andel (%) som röker dagligen

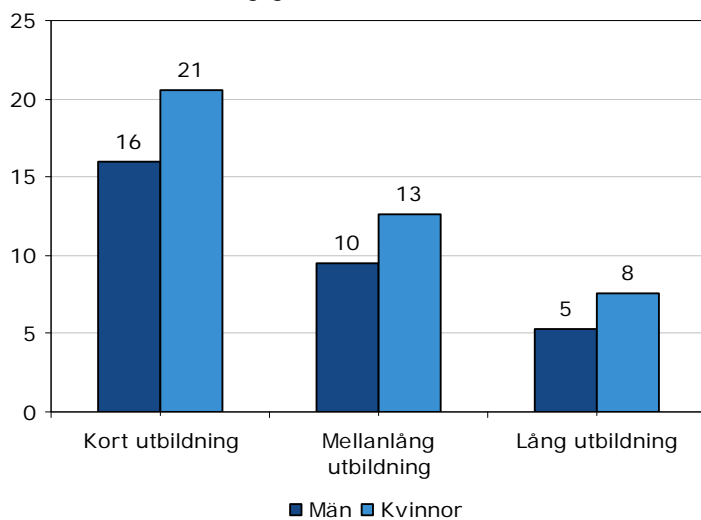


**Figur 4.** Andel som röker dagligen, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att röka dagligen bland män i åldersgrupperna 30-64 år. Bland kvinnor var det vanligare att röka i åldersgruppen 45-64 år än bland övriga grupper.

## Utbildning

Andel (%) som röker dagligen



**Figur 5.** Andel som röker dagligen, 16-74 år, 2008 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

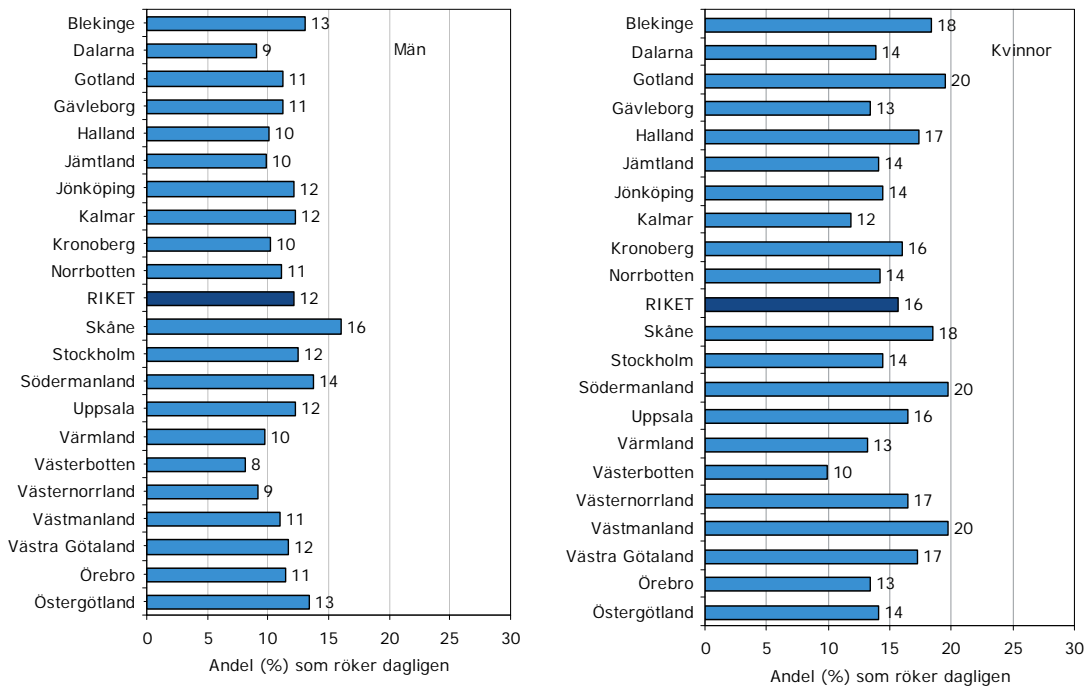
Det var mindre vanligt att röka dagligen bland

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

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

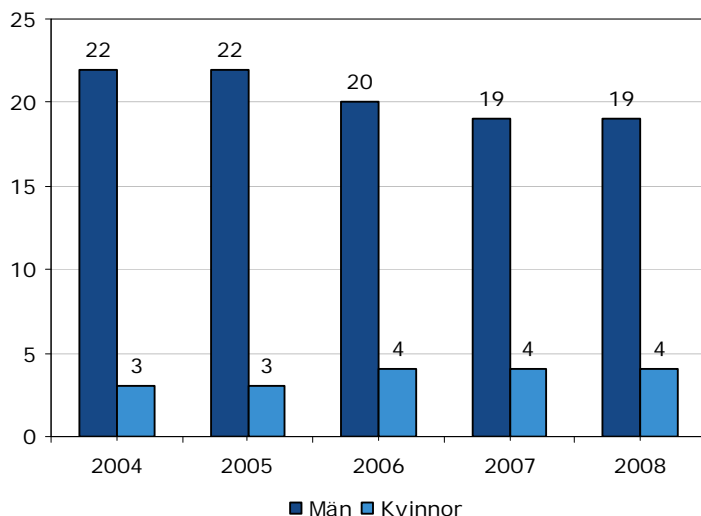


**Figur 6.** Andel som röker dagligen, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Snusar dagligen

Andel (%) som snusar dagligen

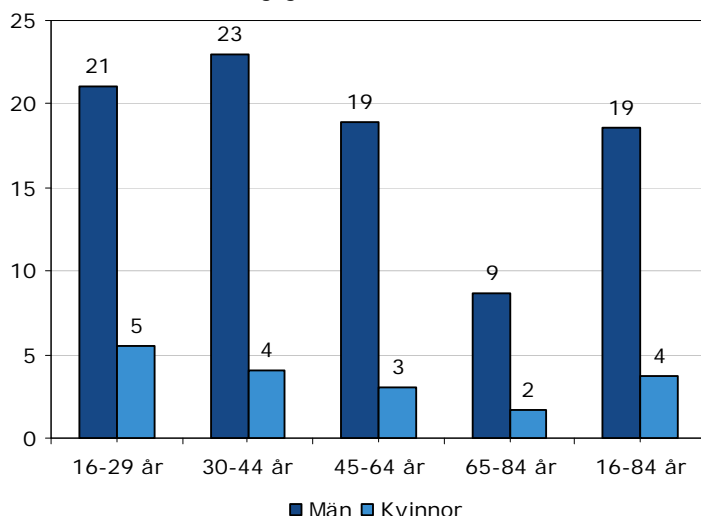


**Figur 7.** Andel som snusar dagligen, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen manliga snusare har minskat med tre procentenheter mellan åren 2004-2008. 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

Andel (%) som snusar dagligen

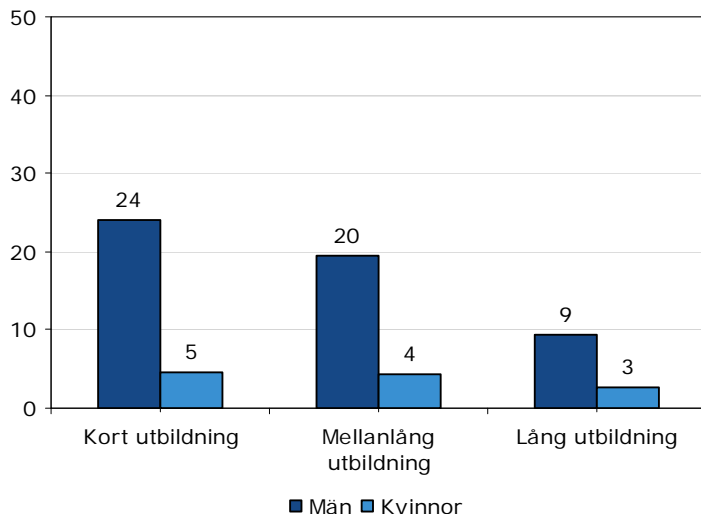


**Figur 8.** Andel som snusar dagligen, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha snusat bland män i åldersgruppen 65-84 år än bland män i de yngre åldersgrupperna. Det var även mindre vanligt bland kvinnor i åldrarna 45-64 år än bland kvinnor i åldrarna 16-44 år.

## Utbildning

Andel (%) som snusar dagligen



**Figur 9.** Andel som snusar dagligen, 16-74 år, 2008 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. Bland kvinnor var det vanligare att ha snusat dagligen bland dem kort eller mellanlång utbildning än bland dem med lång utbildning.

### Snusar dagligen efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Det var vanligare att ha snusat dagligen bland

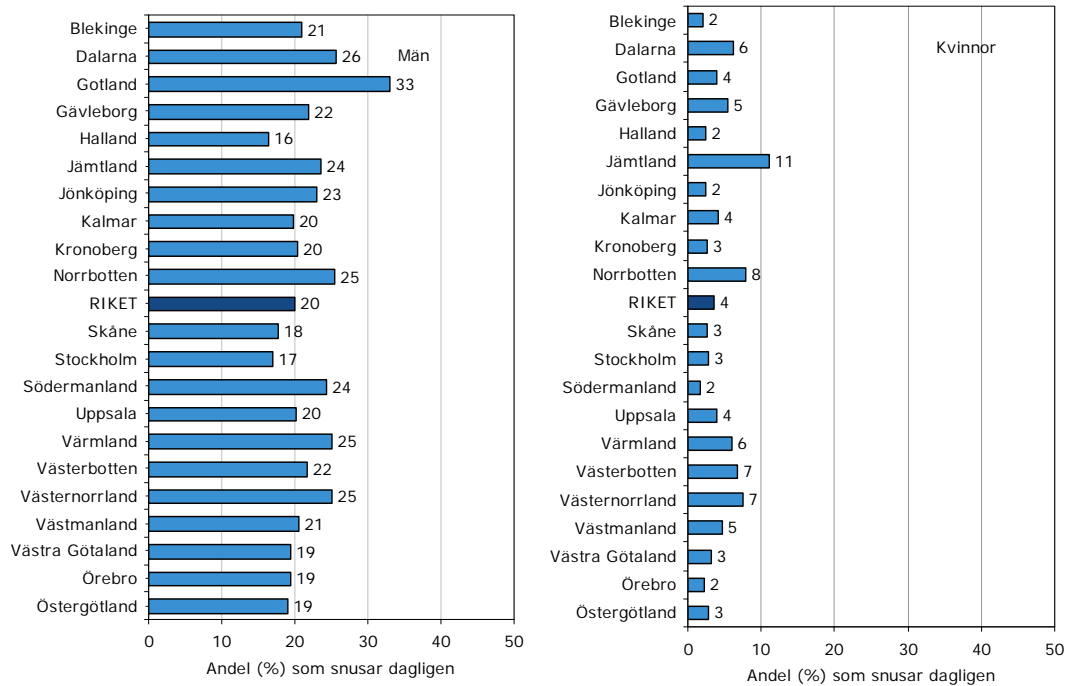
- arbetslösa män och bland män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland män i övriga sysselsättningsgrupper.
- män i arbetaryrken än bland män i tjänstemannayrken
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal

Det var mindre vanligt att ha snusat bland kvinnor födda utanför Europa än bland kvinnor födda i Sverige.

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

- ekonomiskt utsatta eller inte ekonomiskt utsatta män
- kvinnor i olika sysselsättningsgrupper
- kvinnor i olika socioekonomiska grupper

## Regionalt resultat för snusar dagligen

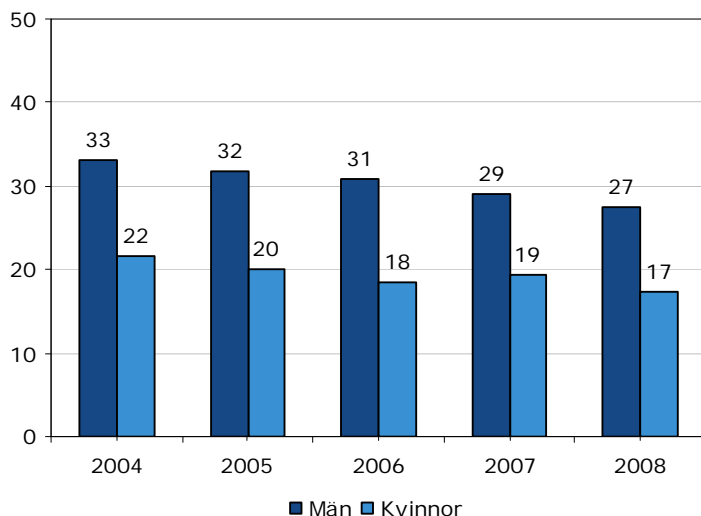


**Figur 10.** Andel som snusar dagligen, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Använder tobak dagligen

Andel (%) som använder tobak dagligen

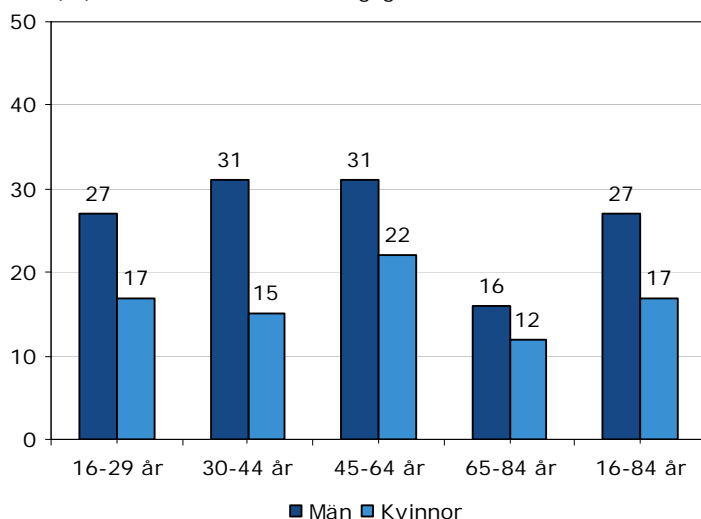


**Figur 11.** Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt bland kvinnor att ha rökt och/eller snusat dagligen 2008 jämfört med 2004. Det var vanligare bland män än bland kvinnor att ha använt tobak dagligen.

## Ålder

Andel (%) som använder tobak dagligen

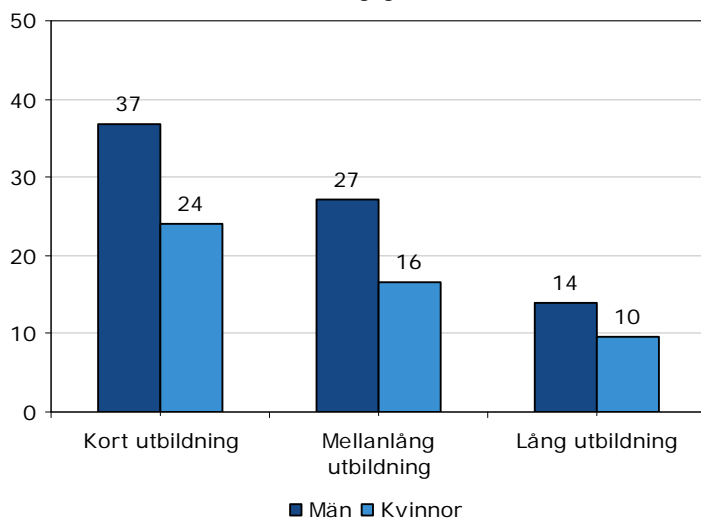


**Figur 12.** Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande bland män i alla åldrar att ha rökt och/eller snusat dagligen än bland kvinnor. Det var även vanligare att ha använt tobak dagligen bland kvinnor och män i åldersgruppen 45-64 år än bland dem i den yngsta åldersgruppen. Det var mindre vanligt att röka och/eller snusa bland kvinnor och män i den äldsta åldersgruppen jämfört med dem i åldersgruppen 16-29 år.

## Utbildning

Andel (%) som använder tobak dagligen



**Figur 13.** Andel som röker och/eller snusar dagligen, 16-74 år, 2008 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 födelse land

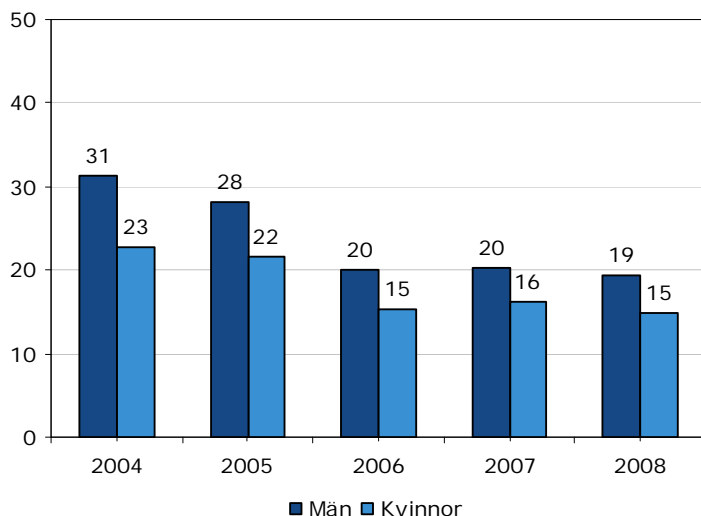
Att ha rökt och/eller snusat var vanligare bland

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

Det var mindre vanligt att ha rökt och/eller snusat bland kvinnor födda utanför Europa än bland svenskfödda kvinnor.

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

Andel (%) som utsatts för miljötobaksrök

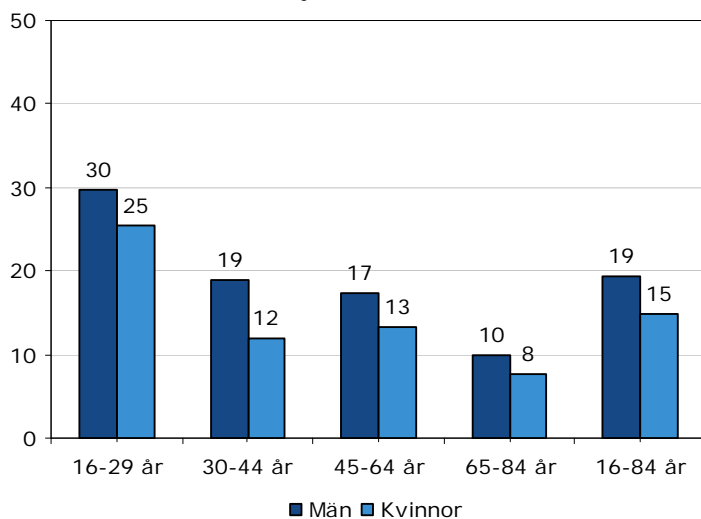


**Figur 14.** Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

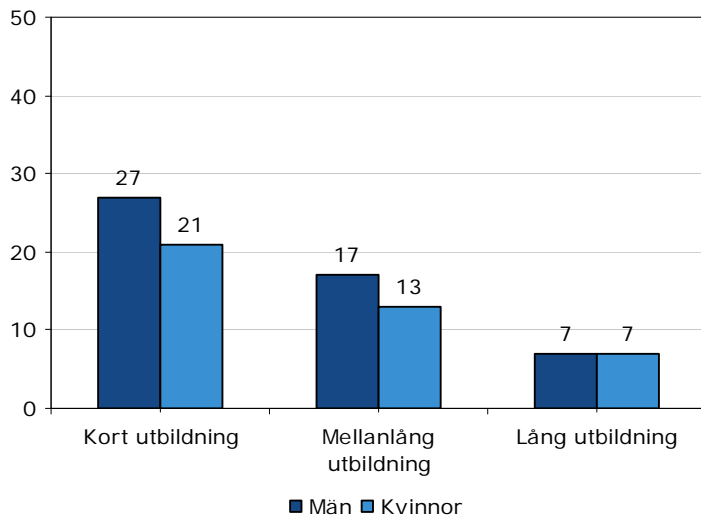


**Figur 15.** Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som utsatts för miljötobaksrök



**Figur 16.** Andel som har utsatts för miljötobaksrök, 16-74 år, 2008. 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.

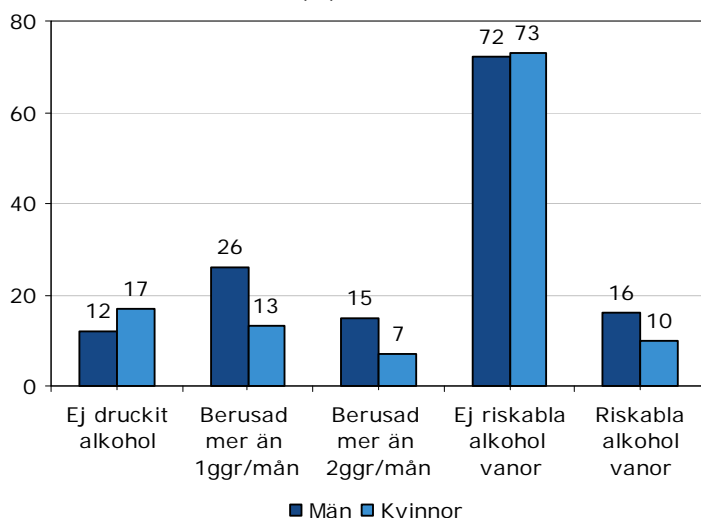
## Har utsatts för tobaksrök i omgivande miljö efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

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

- med sjuk-/aktivitetsersättning och bland arbetslösa än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- 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 Sverige än bland dem födda i Sverige.

## Alkoholvanor

Alkoholkonsumtion i andelar (%)

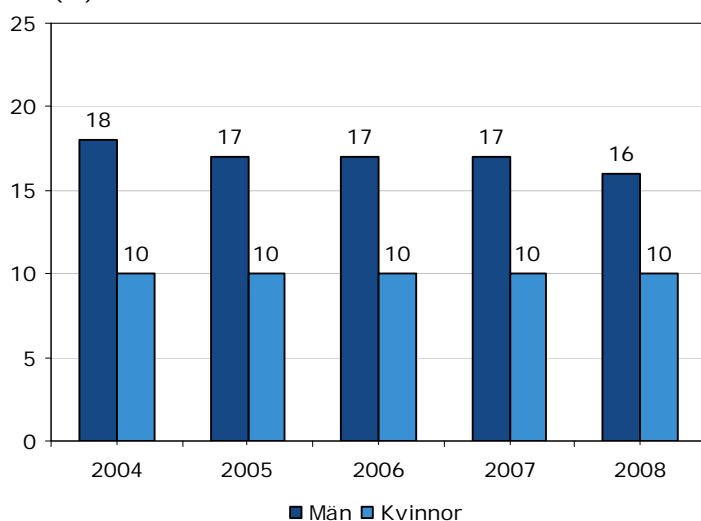


**Figur 17.** Alkoholkonsumtion, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) med riskabla alkoholvanor

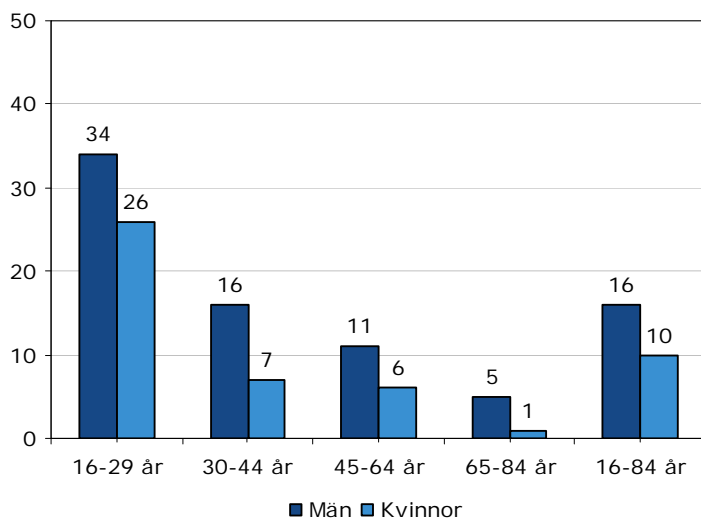


**Figur 18.** Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) med riskabla alkoholvanor

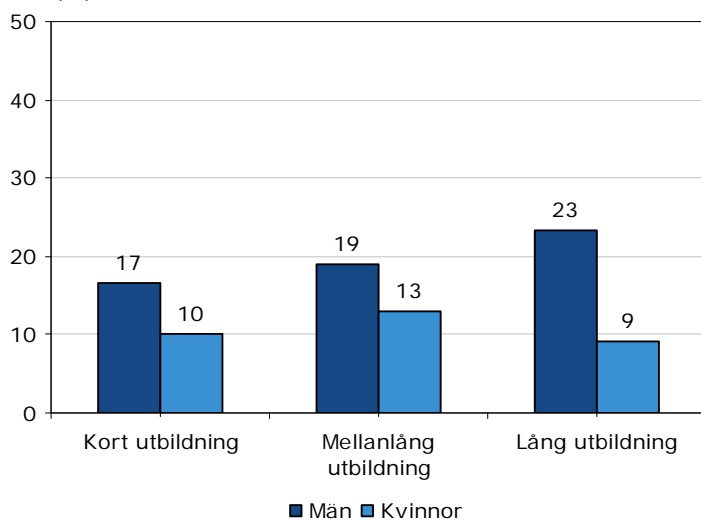


**Figur 19.** Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) med riskabla alkoholvanor



**Figur 20.** Andel med riskabla alkoholvanor, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

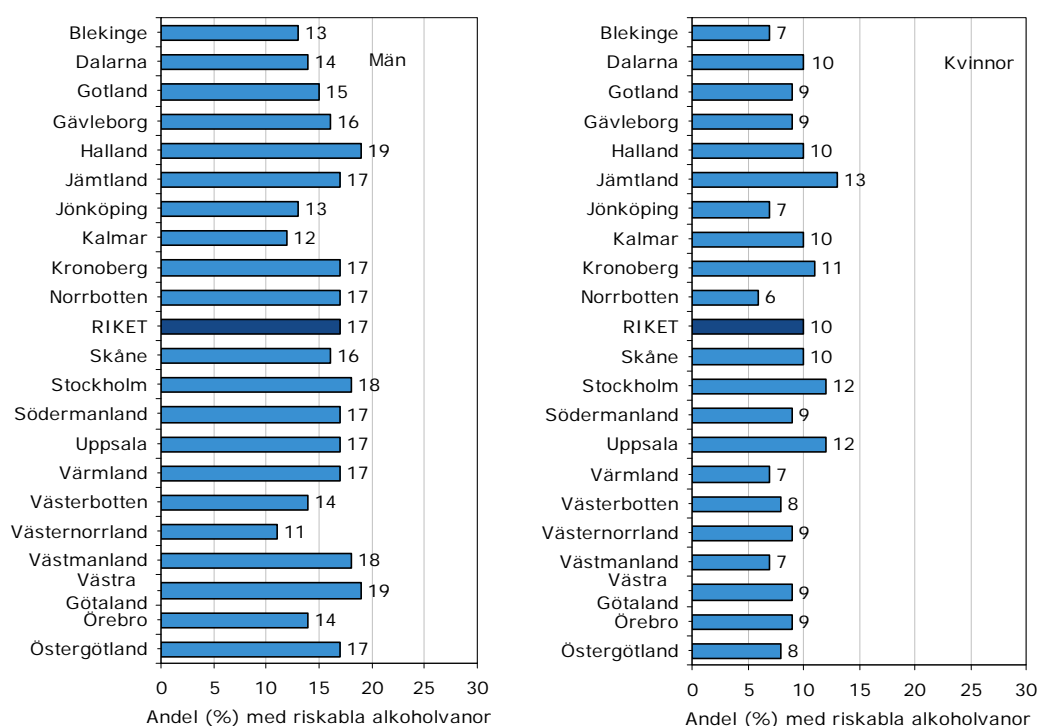
## Riskabla alkoholvanor efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Det var vanligare med riskabla alkoholvanor bland

- yrkesarbetande män än bland män som hade sjuk-/aktivitetsersättning
- kvinnor i arbetaryrken än bland kvinnor i tjänstemannaryrken på mellannivå eller högre.
- kvinnor och män födda i Sverige än bland dem födda utanför Norden

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan dem som var ekonomiskt utsatta jämfört med dem som inte var ekonomiskt utsatta.

### Regionalt resultat för riskabla alkoholvanor

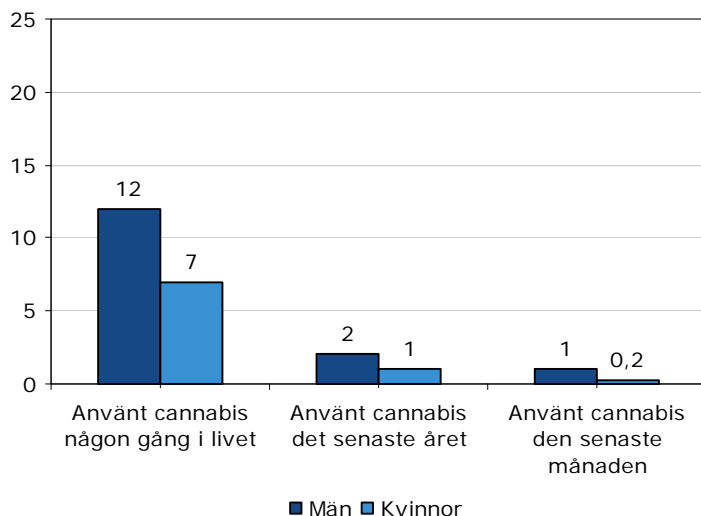


**Figur 21.** Andel med riskabla alkoholvanor, 16-84 år. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med riskabla alkoholvanor bland kvinnor i Stockholm än bland kvinnor i riket. Det var mindre vanligt bland män i Jönköping, Kalmar, Västerbotten samt bland kvinnor i Västmanland och Norrbotten än bland kvinnor och män i riket.

## Cannabisvanor

Andel (%) som använt cannabis

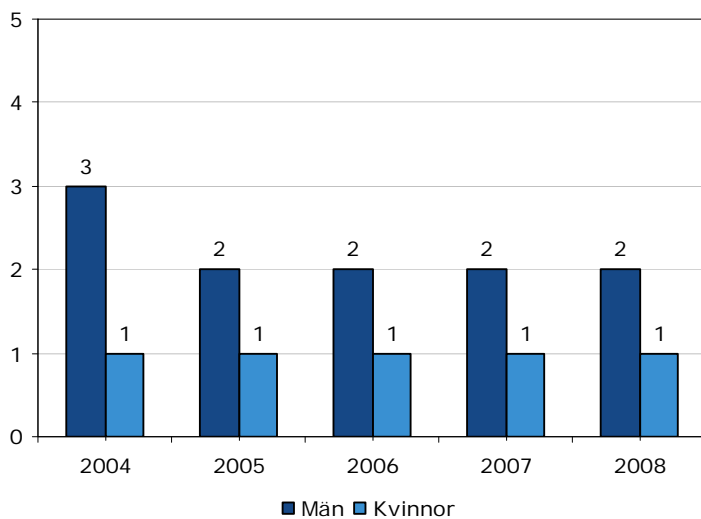


**Figur 22.** Andel som har använt cannabis, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som använt cannabis det senaste året

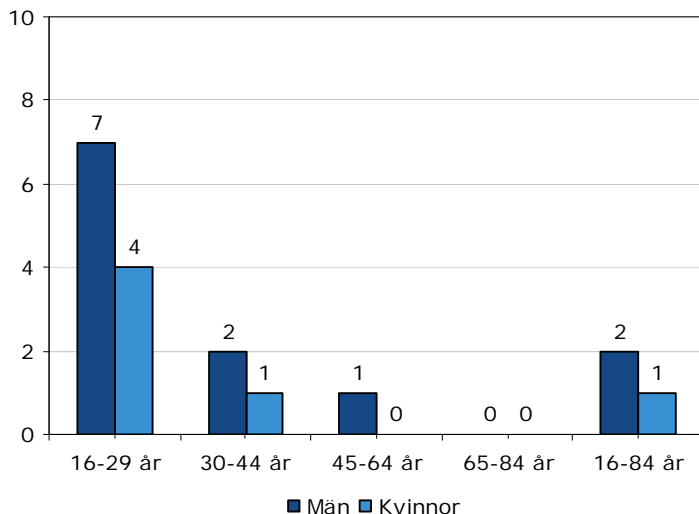


**Figur 23.** Andel som har använt cannabis det senaste året, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren i användning av cannabis. 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

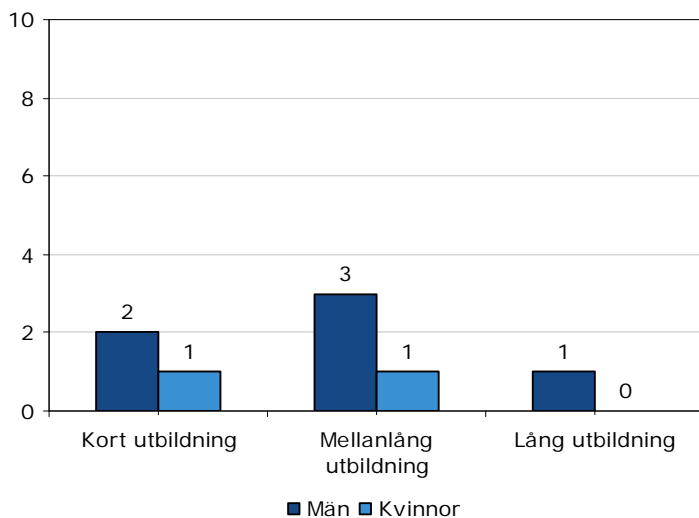


**Figur 24.** Andel som har använt cannabis det senaste året, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

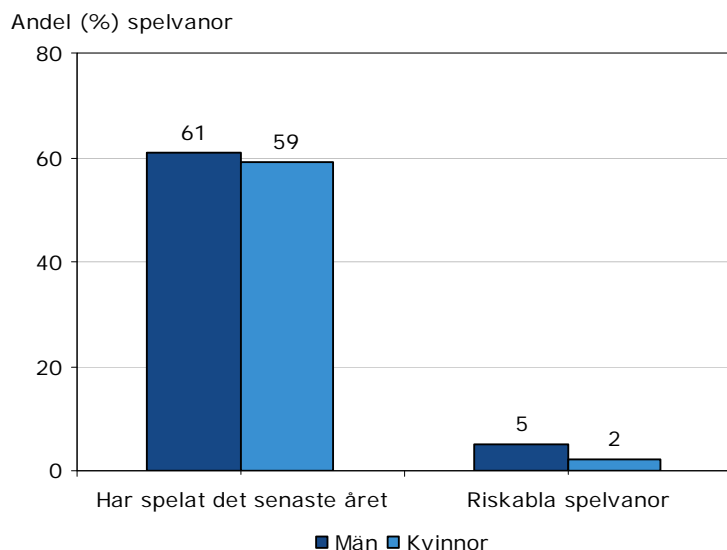
Det var vanligare bland män med mellanlång utbildning att ha använt cannabis det senaste året än bland dem med lång utbildning.

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

Det var vanligare att ha använt cannabis det senaste året bland

- yrkesarbetande män än bland män med sjuk-/aktivitetsersättning
- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor
- män i tjänstemannayrken på låg nivå än bland tjänstemän på mellannivå eller högre
- kvinnor och män med låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män som var födda i Sverige än bland män födda i övriga Europa

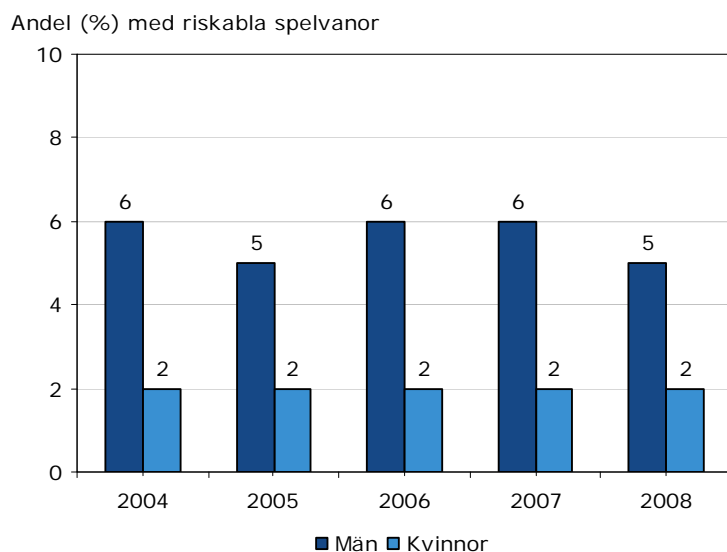
## Spelvanor



**Figur 26.** Spelvanor, 16-84 år, 2008 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 2008, bland kvinnor var minskningen sju procentenheter och för männen var den tre procentenheter.

## Riskabla spelvanor

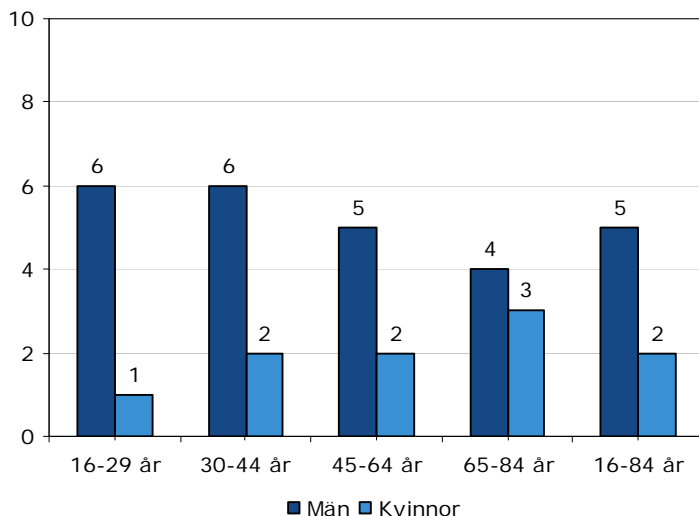


**Figur 27.** Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

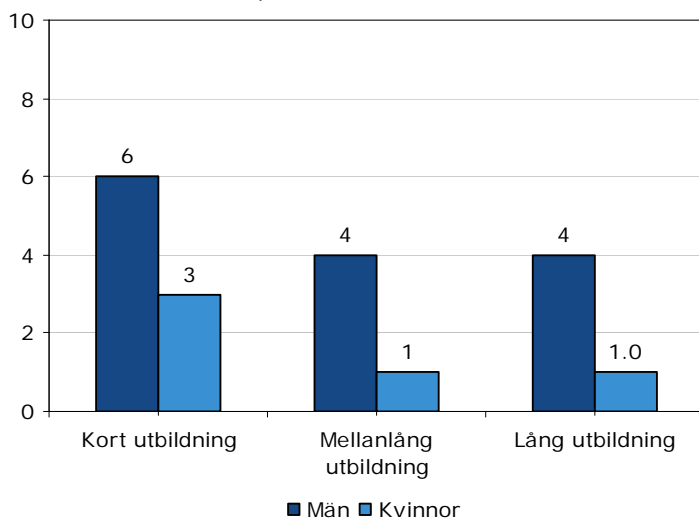


**Figur 28.** Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Riskabla spelvanor var vanligare bland kvinnor med kort utbildning än bland kvinnor med lång utbildning. Det var även vanligare bland män med kort utbildning än bland män med mellanlång utbildning.

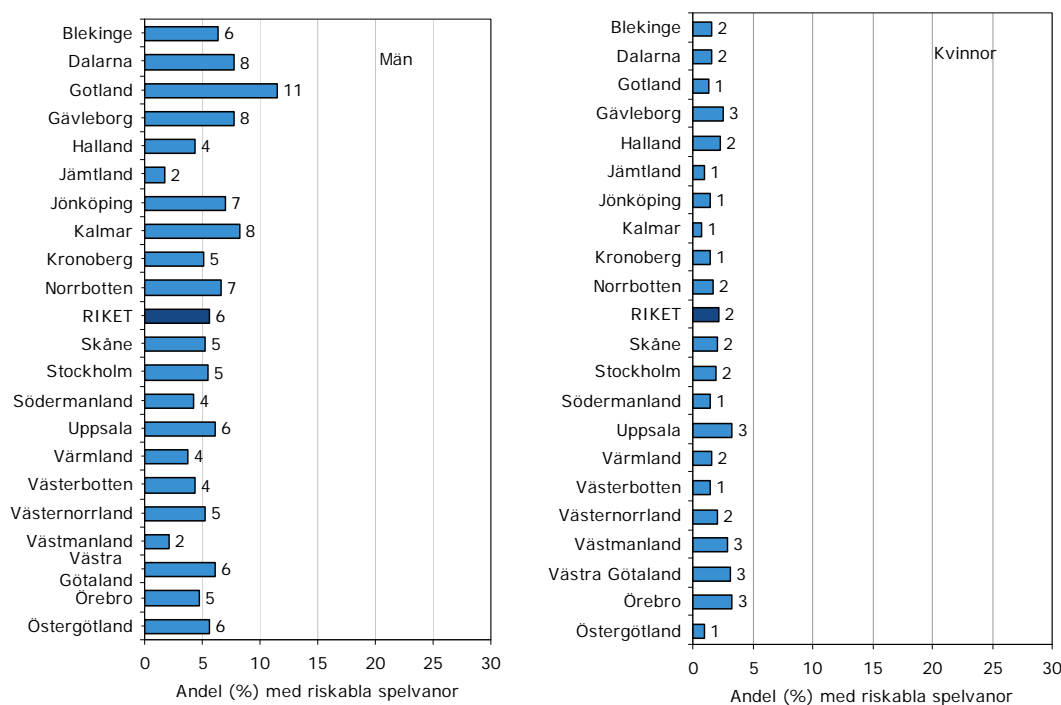
## Har riskabla spelvanor efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Riskabla spelvanor var vanligare bland

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

Riskabla spelvanor var mindre vanligt bland män födda i övriga Norden än bland män födda i Sverige.

### Regionalt resultat för riskabla spelvanor

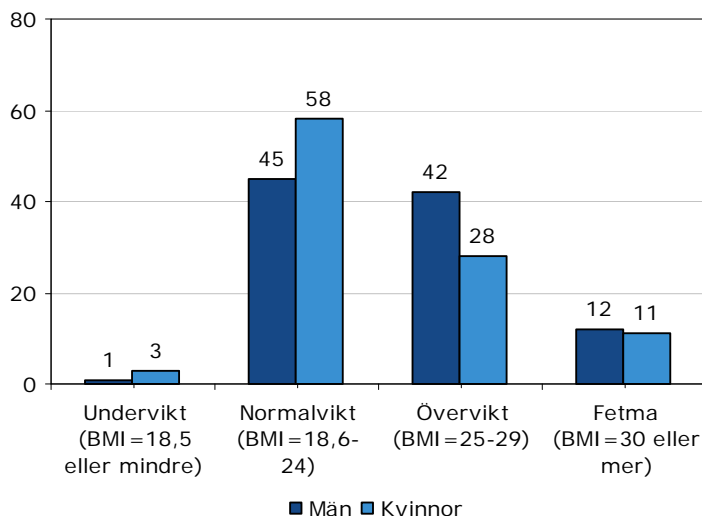


**Figur 30.** Andel med riskabla spelvanor, 16-84 år. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med riskabla spelvanor bland kvinnor i Västra Götaland än bland kvinnor i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Östergötland och Kalmar samt bland män i Västmanland och Jämtland.

## Vikt

Andel (%) i olika BMI grupper

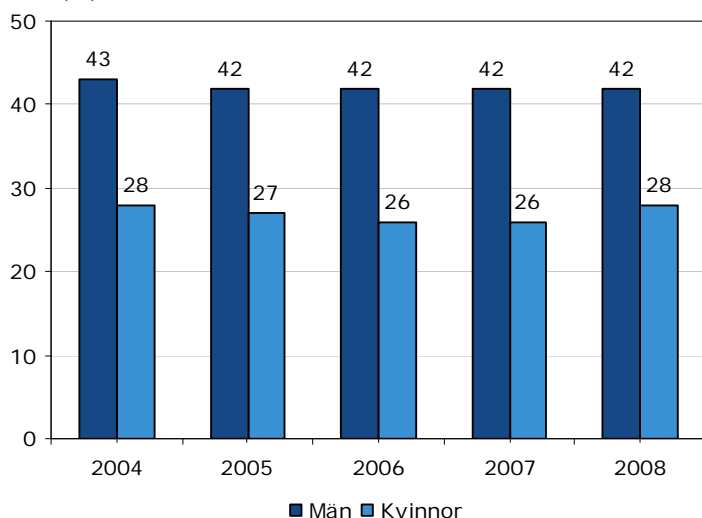


**Figur 31.** Andel med undervikt, normalvikt, övervikt och fetma, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Övervikt

Andel (%) med övervikt

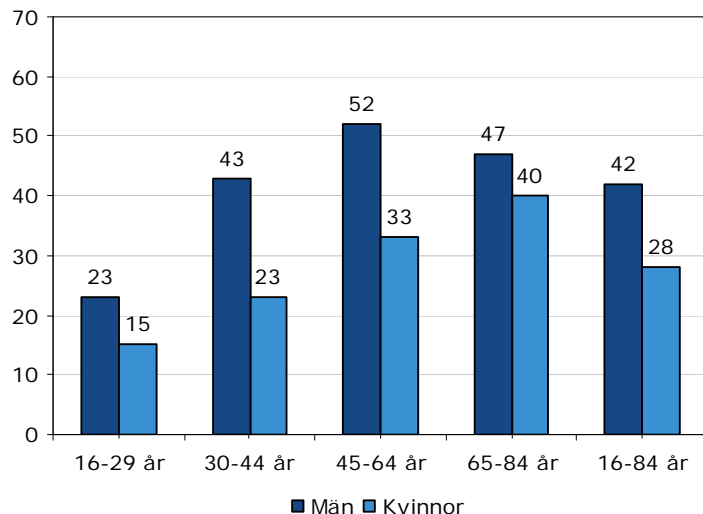


**Figur 32.** Andel med övervikt, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) med övervikt

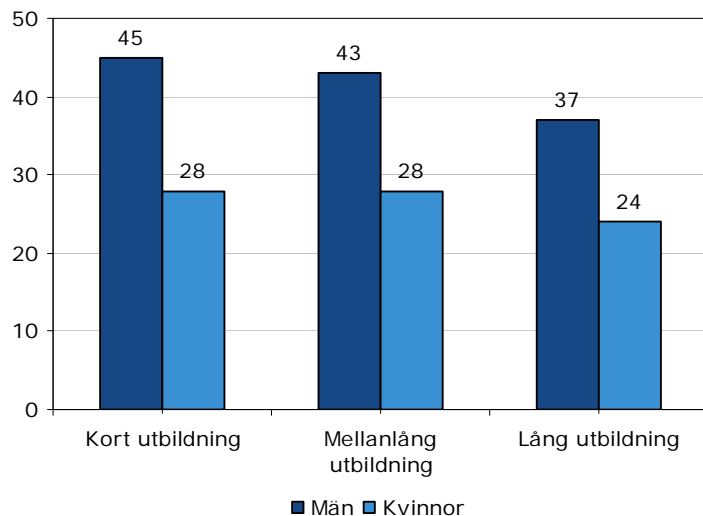


**Figur 33.** Andel med övervikt, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt bland kvinnor ökade med stigande ålder. Det var mindre vanligt förekommande med övervikt bland män i åldersgruppen 16-29 år. Det var mer vanligt förekommande bland män i åldern 45-64 år än bland övriga åldersgrupper.

## Utbildning

Andel (%) med övervikt



**Figur 34.** Andel med övervikt, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

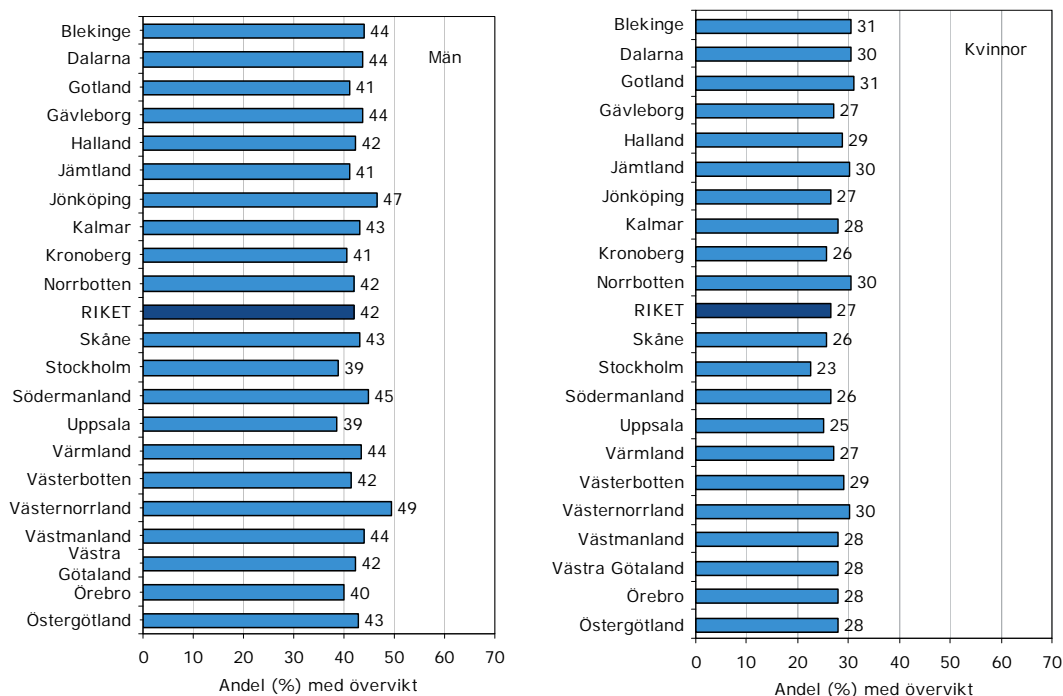
Övervikt var mindre vanligt bland kvinnor och män med lång utbildning än bland dem med kort utbildning.

## Övervikt efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Övervikt var vanligare bland

- kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän.
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland kvinnor som hade kontantmarginal.

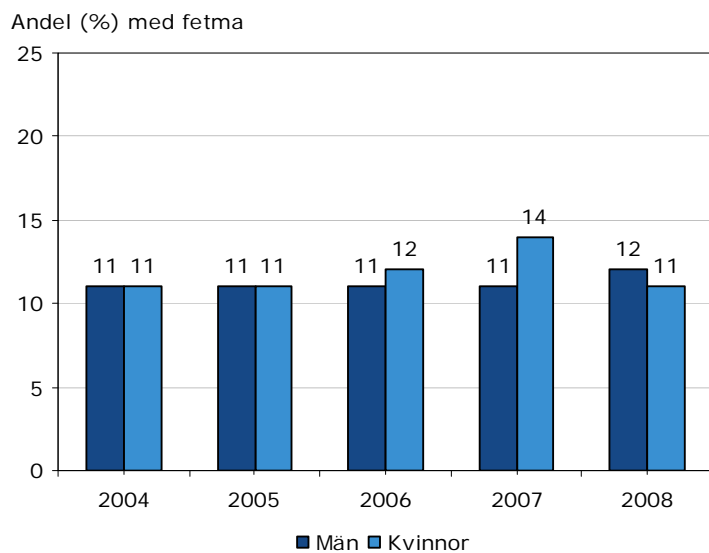
### Regionalt resultat för övervikt



**Figur 35.** Andel med övervikt, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Övervikt var vanligare bland män i Västernorrland än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor och män i Stockholm än bland dem i riket.

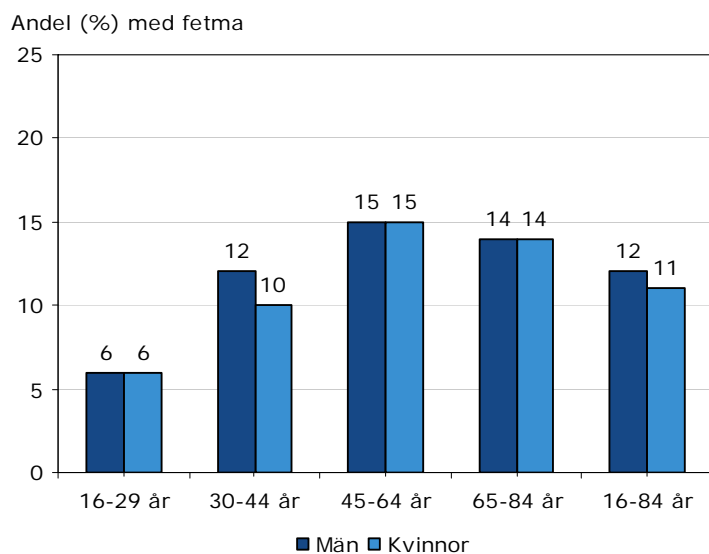
## Fetma



**Figur 36.** Andel med fetma, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma bland kvinnor minskade något mellan åren 2007 och 2008. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor.

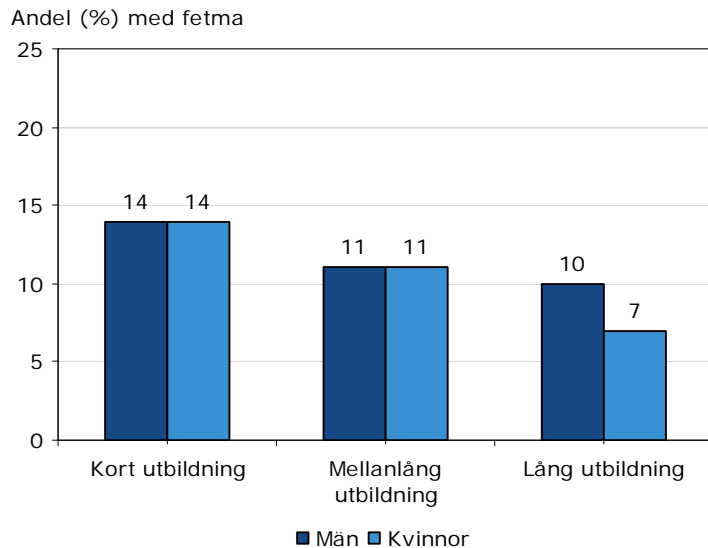
## Ålder



**Figur 37.** Andel med fetma, 16-84 år, 2008 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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

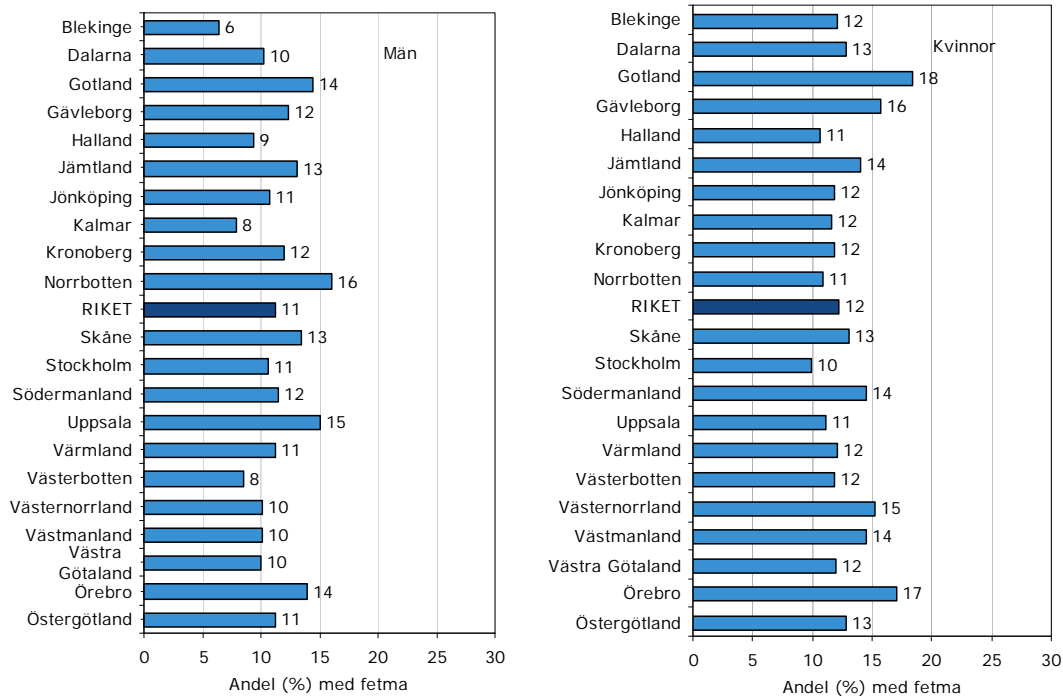
### Fetma efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Fetma var vanligare bland

- kvinnor och män med sjuk- och aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande.
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre.
- kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.

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

## Regionalt resultat för fetma

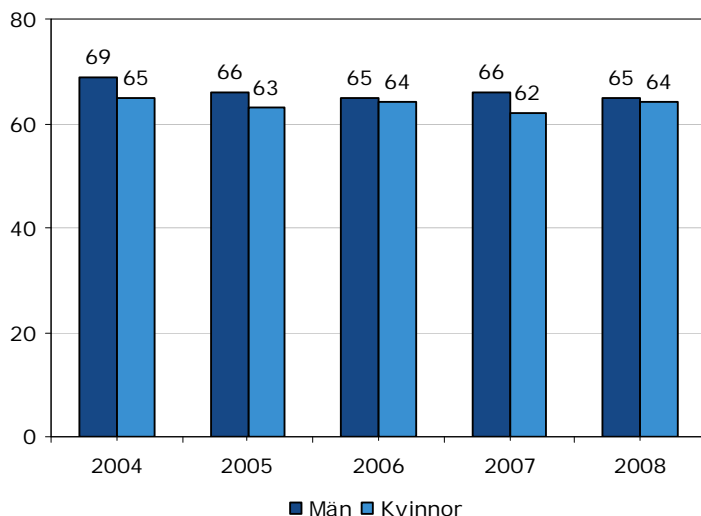


**Figur 39.** Andel med fetma, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma var vanligare bland män i Norrbotten samt bland kvinnor i Örebro än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland kvinnor i Stockholm samt bland män i Blekinge än bland dem i riket.

## Fysisk aktivitet

Andel (%) fysiskt aktiva minst 30 min/dag

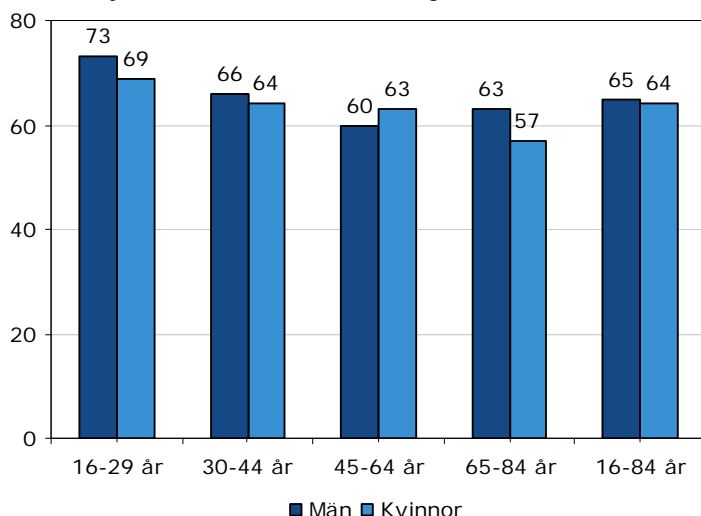


**Figur 40.** Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag var mindre vanligt bland män år 2008 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

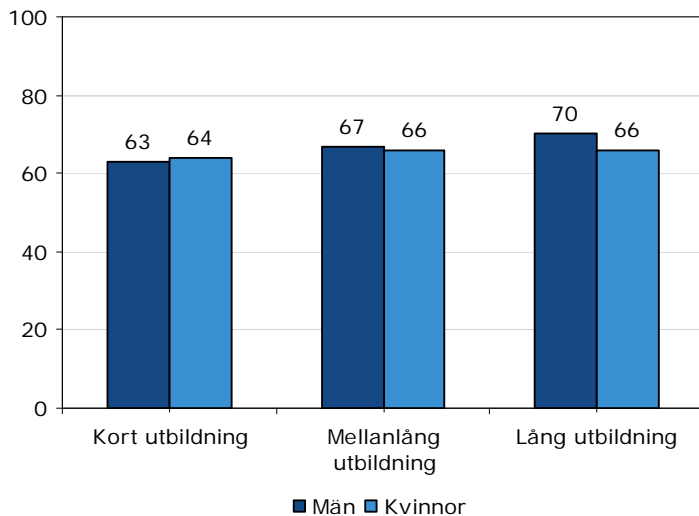


**Figur 41.** Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 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 fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland fysiskt aktiva kvinnor och utbildningslängd.

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

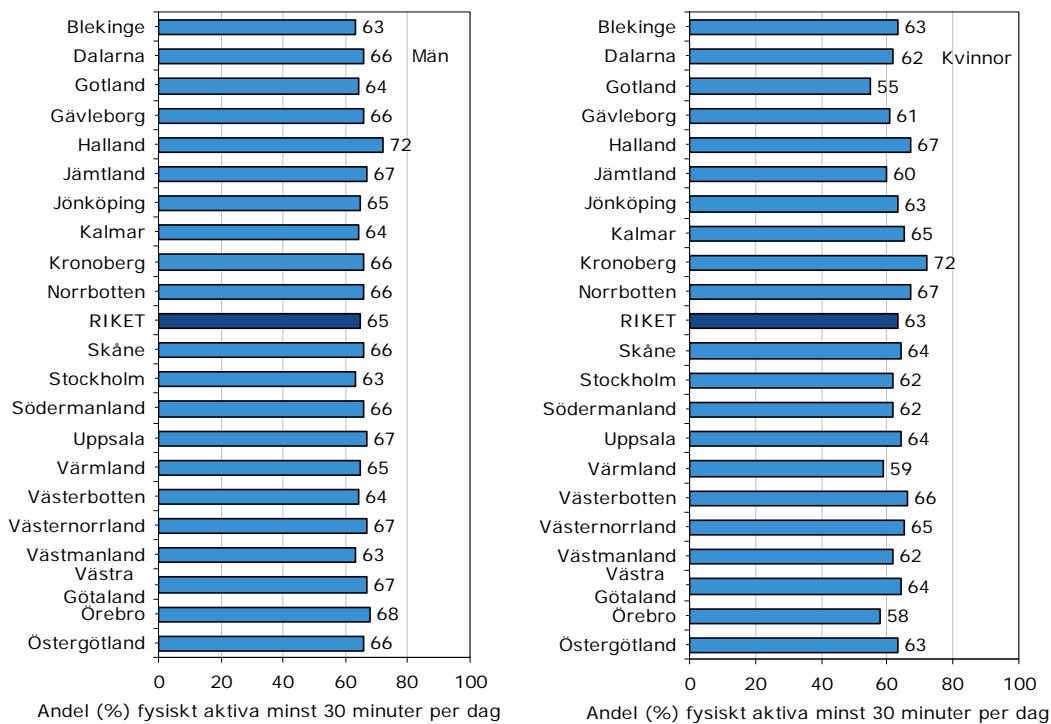
Fysisk aktivitet i genomsnitt 30 minuter per dag var vanligare bland

- yrkesarbetande kvinnor och män än bland dem som hade sjuk-/aktivitetsersättning.
- manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland män i arbetaryrken.

Det var mindre vanligt bland

- män som varit ekonomiskt utsatta än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal.
- kvinnor födda utanför Europa än bland kvinnor födda i Sverige.

## Regionalt resultat för fysisk aktivitet i minst 30 minuter per dag

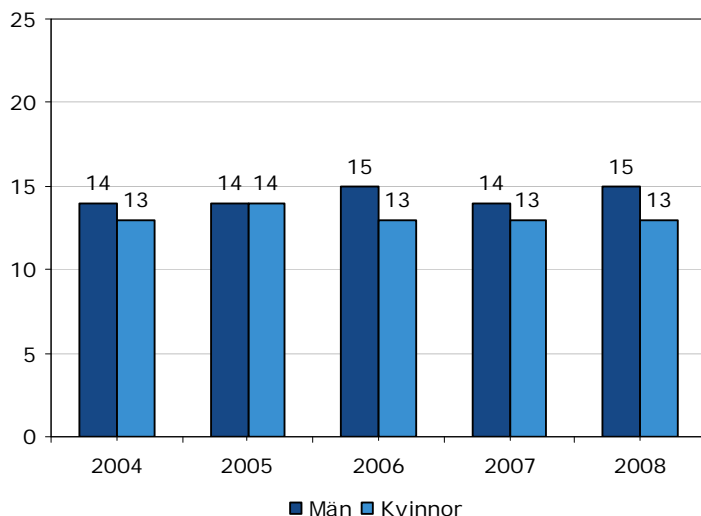


**Figur 43.** Andel fysiskt aktiva, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Stillasittande fritid

Andel (%) med stillasittande fritid

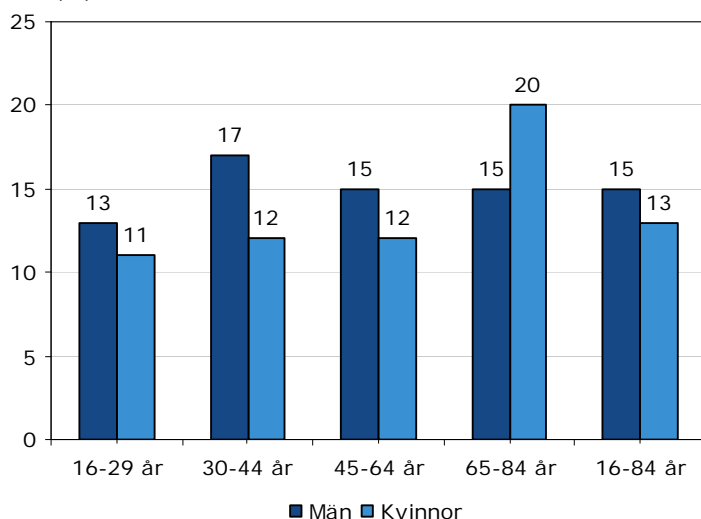


**Figur 44.** Andel med stillasittande fritid 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Stillasittande fritid var vanligare bland män än bland kvinnor 2008. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren vare sig bland män och kvinnor.

## Ålder

Andel (%) med stillasittande fritid

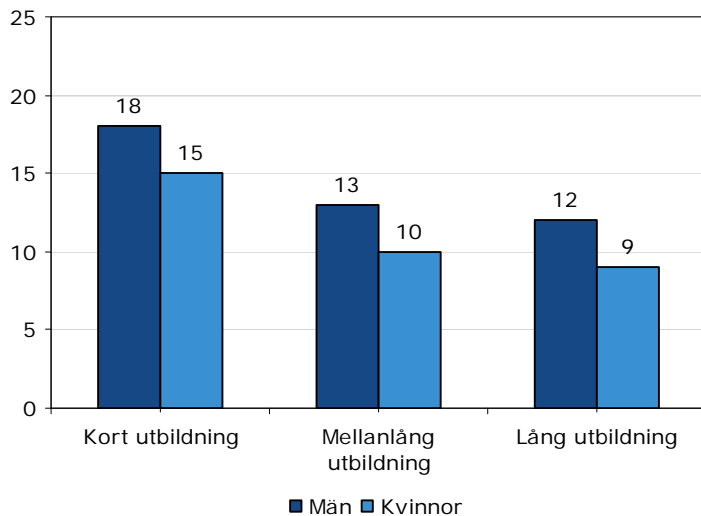


**Figur 45.** Andel med stillasittande fritid 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Stillasittande fritid var vanligare bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år än bland kvinnor i övriga åldersgrupper. Det var mer vanligt förekommande bland män i åldern 30-44 år än bland dem i åldersgruppen 16-29 år.

## Utbildning

Andel (%) med stillasittande fritid



**Figur 46.** Andel med stillasittande fritid 16-74 år, 2008 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 födelse land

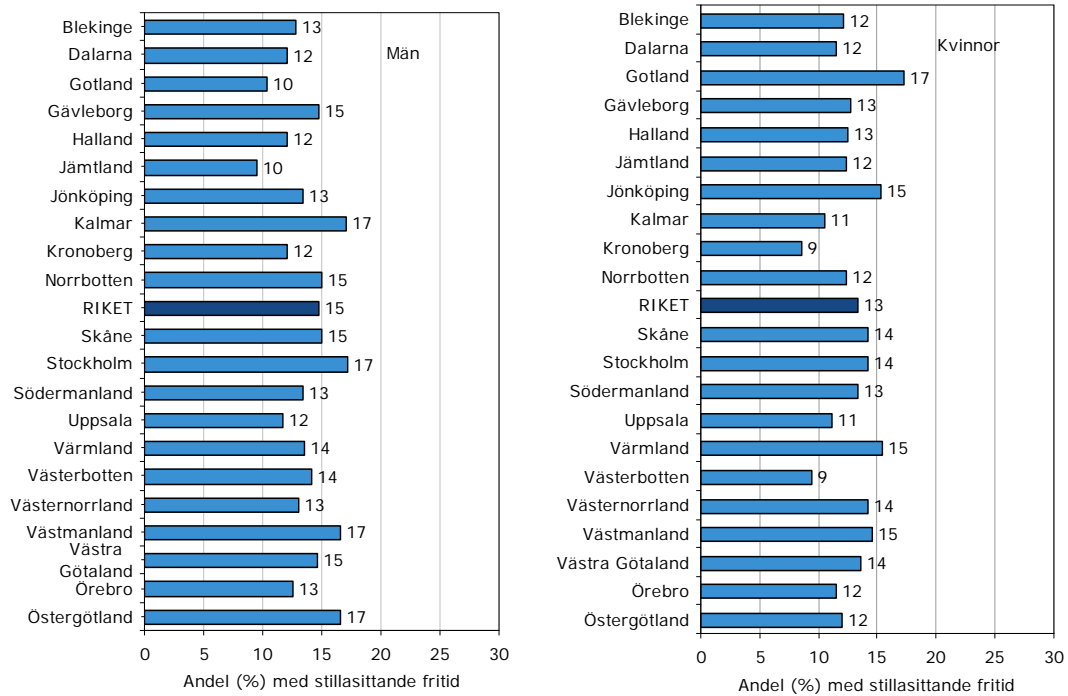
Stillasittande fritid var vanligare bland

- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande.
- arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- 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.

Det var en mindre vanligt med stillasittande fritid bland

- kvinnor i tjänstemannayrken än bland dem i arbetaryrken
- manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland män i arbetaryrken

## Regionalt resultat för stillasittande fritid

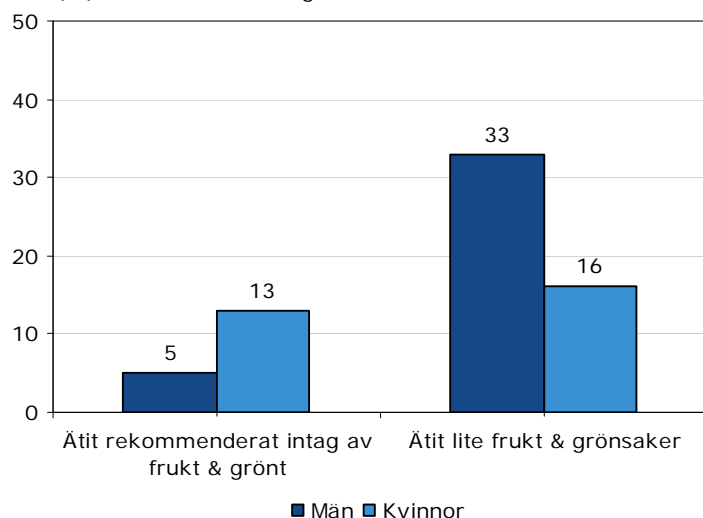


**Figur 47.** Andel med stillasittande fritid 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Stillasittande fritid var vanligare bland män i Stockholm än bland dem i riket. Det var mindre vanligt bland män i Jämtland samt bland kvinnor i Västerbotten och Kronoberg.

## Kostvanor

Andel (%) som ätit frukt och grönsaker

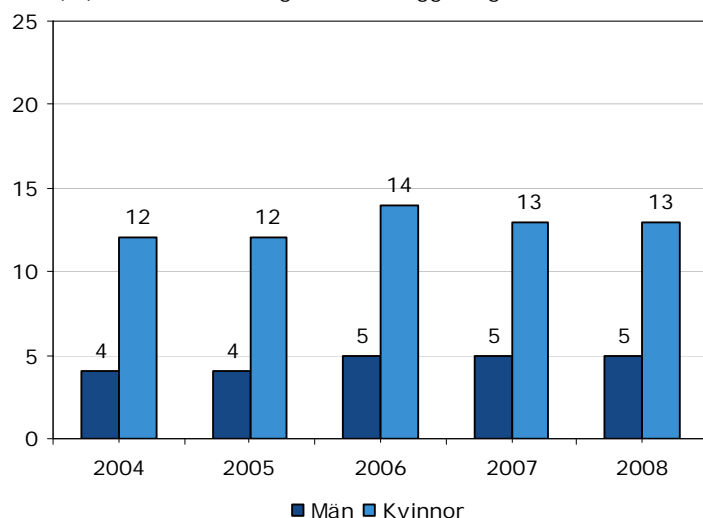


**Figur 48.** Andel som ätit frukt och grönsaker, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

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

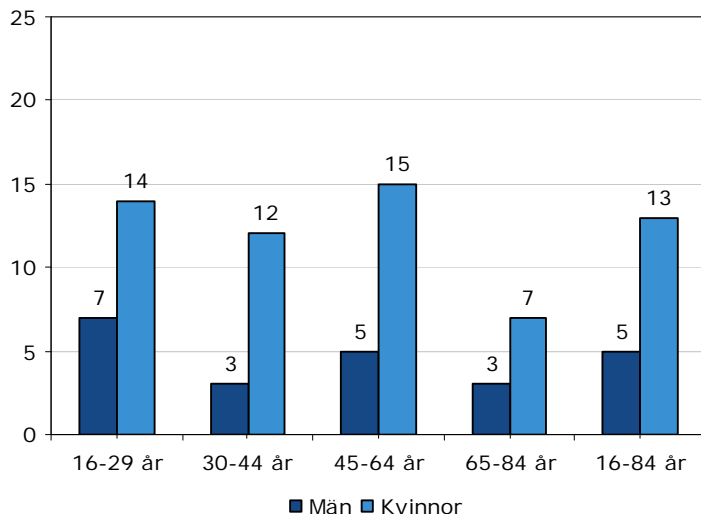


**Figur 49.** Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

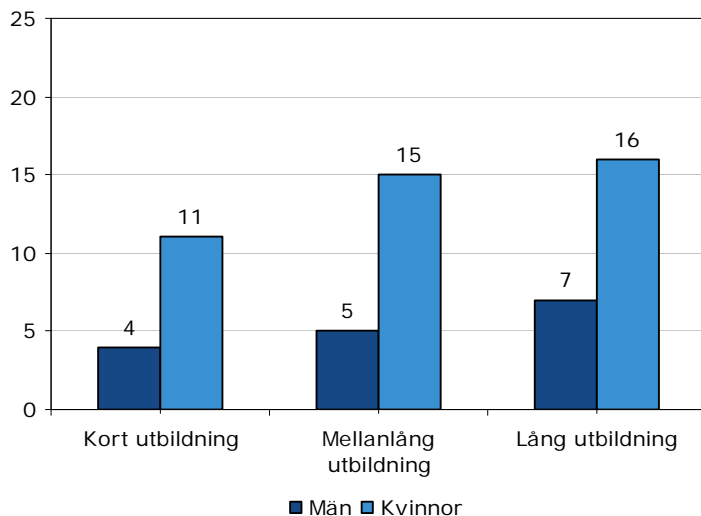


**Figur 50.** Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller oftare bland kvinnor i åldern 65-84 år samt bland män i åldern 30-44 år och 65-84 år än bland dem i den yngsta åldersgruppen.

## 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, 2008 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 mellanlång och lång utbildning än bland kvinnor med kort 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

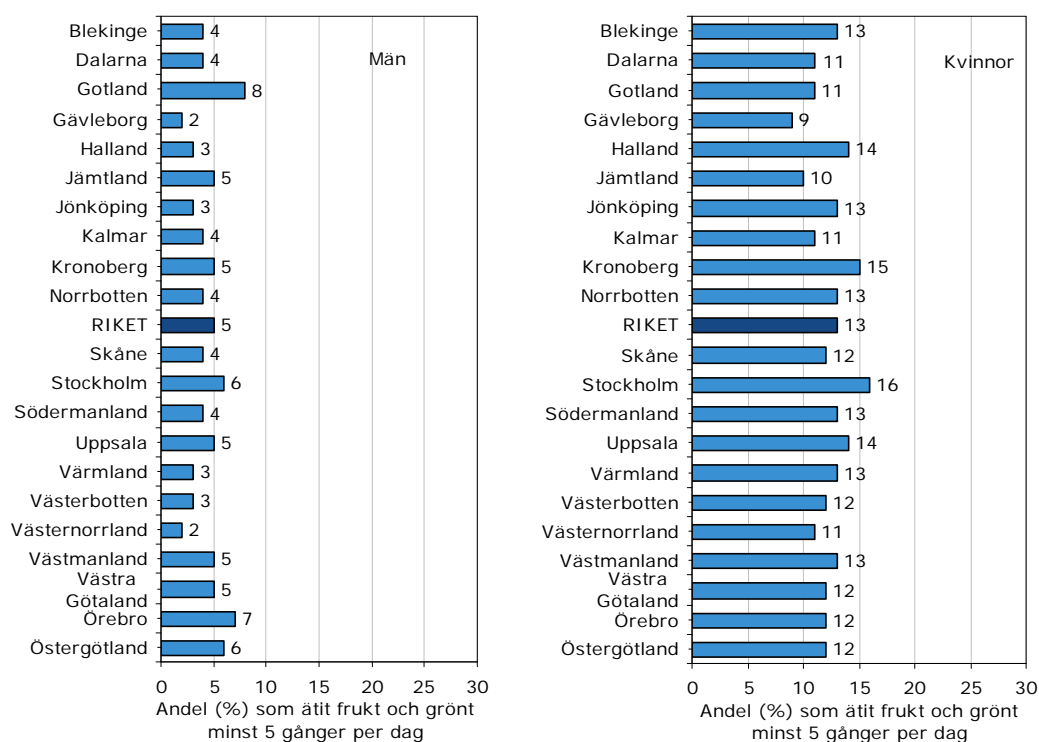
Att ha ätit frukt och grönsaker minst fem gånger per dag eller mer ofta var vanligare bland

- kvinnor i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre än bland yrkesarbetande
- män som var födda utanför Norden jämfört med män födda i Sverige.

Det var mindre vanligt bland

- kvinnor som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst än bland de kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta
- män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män.

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

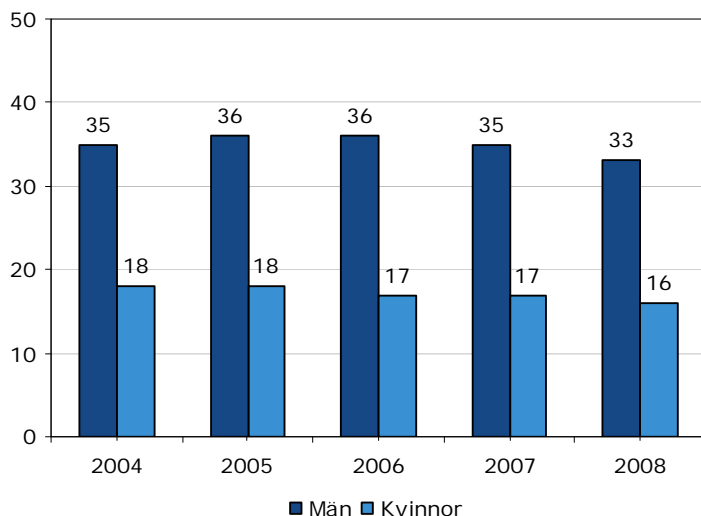


**Figur 52.** Andel som ätit frukt och grönsaker minst 5 ggr/dag, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Har ätit lite frukt och grönsaker

Andel (%) som ätit lite frukt & grönsaker

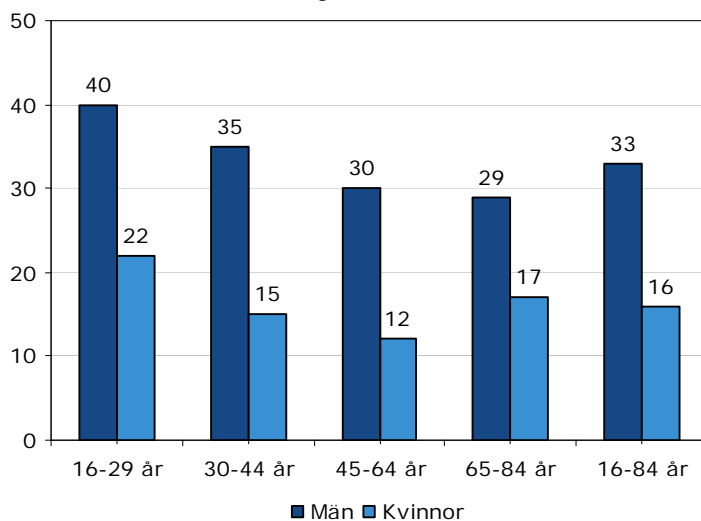


**Figur 53.** Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 2008 jämfört med 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män mellan åren.

## Ålder

Andel (%) som ätit lite frukt & grönsaker

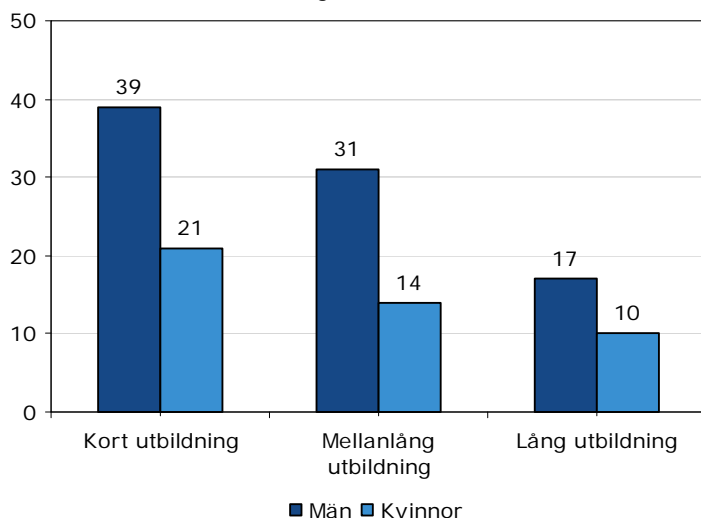


**Figur 54.** Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast att ha ätit lite frukt och grönsaker i åldersgruppen 16-29 år. Att ha ätit lite frukt och grönt minskade med stigande ålder för män upp till 64 års ålder. Det var mindre vanligt bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år att ha ätit lite frukt och grönsaker än bland övriga åldersgrupper.

## Utbildning

Andel (%) som ätit lite frukt & grönsaker



**Figur 55.** Andel som ätit lite frukt och grönsaker, 16-74 år, 2008 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.

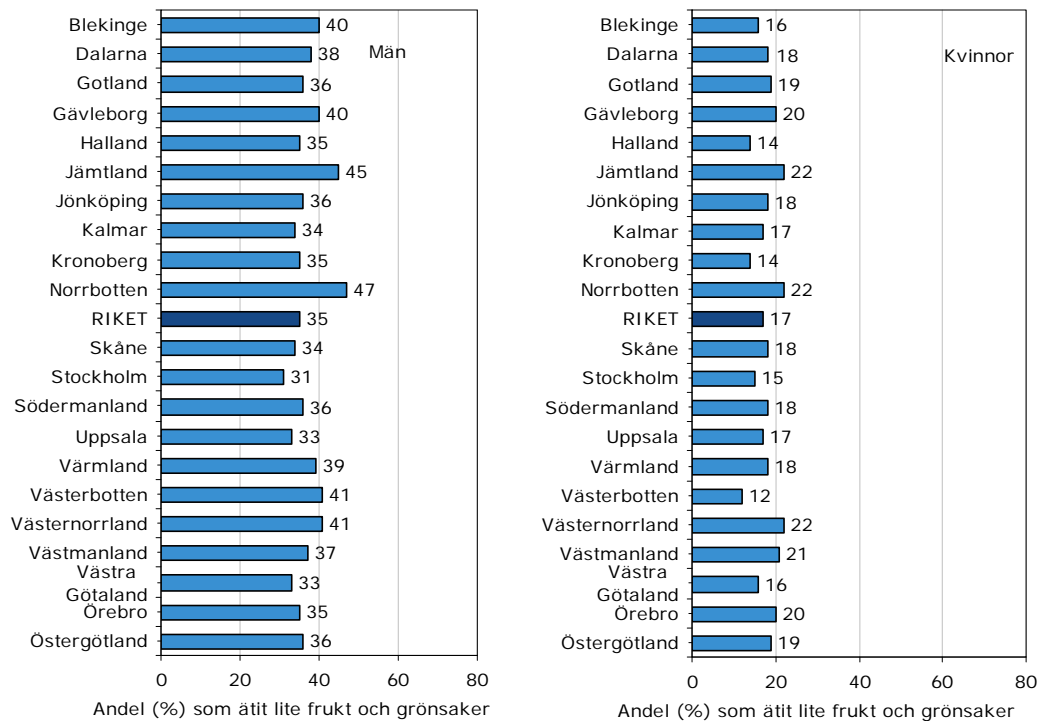
### Att ha ätit lite frukt och grönsaker efter sysselsättning, socioekonomi, ekonomi och födelse land

Att ha ätit lite frukt och grönsaker var vanligare bland

- kvinnor och män som hade sjuk-/aktivitetsersättning samt kvinnor som var arbetslösa än bland yrkesarbetande.
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal eller hade låg inkomst än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda i övriga Norden än bland dem födda i Sverige.
- män födda i övriga Europa än bland svenskfödda män.

Det var mindre vanligt bland kvinnor och män i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre nivå än bland dem i arbetaryrken.

## Regionalt resultat för äter lite frukt och grönsaker



**Figur 56.** Andel som äter lite frukt och grönsaker, 16-84 år, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

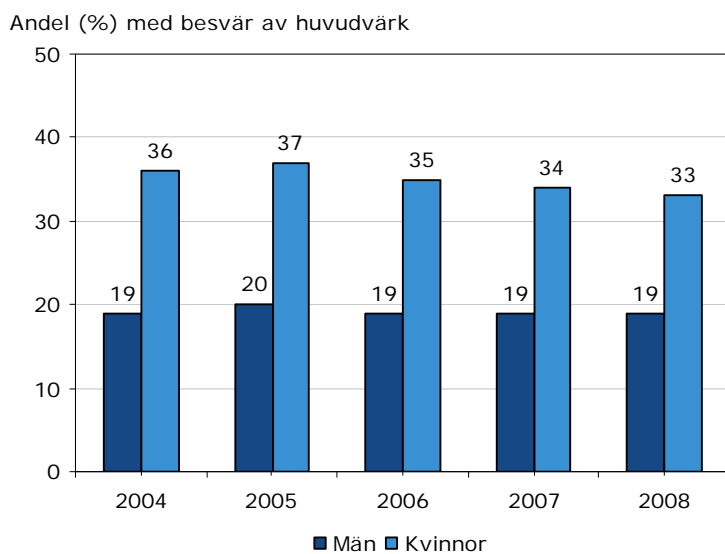
Att ha ätit lite frukt och grönsaker var vanligare bland män i Norrbotten, Jämtland, Västernorrland samt Västerbotten än bland män i riket. Det var mindre vanligt att ha ätit lite frukt bland kvinnor i Västerbotten och män i Stockholm än bland dem i riket.

## Psykisk hälsa

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

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

### Besvär av huvudvärk

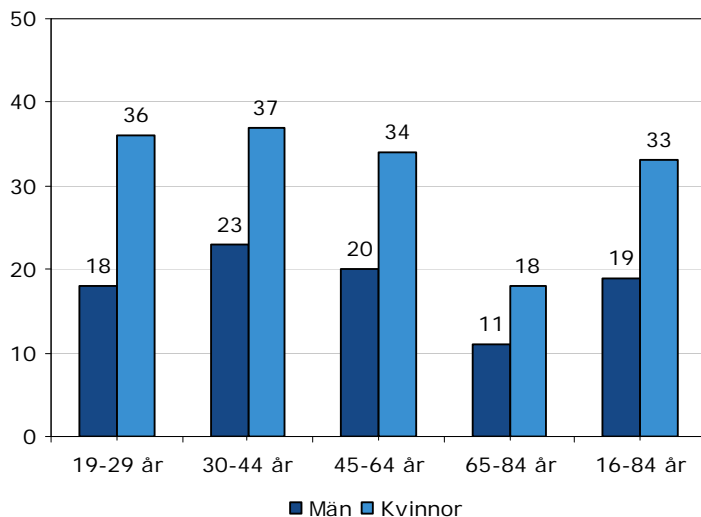


**Figur 1.** Andel med besvär av huvudvärk, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av huvudvärk bland kvinnor än bland män alla år. Bland kvinnor var det mindre vanligt med besvär av huvudvärk år 2008 än åren 2005-2004.

## Ålder

Andel (%) med besvär av huvudvärk

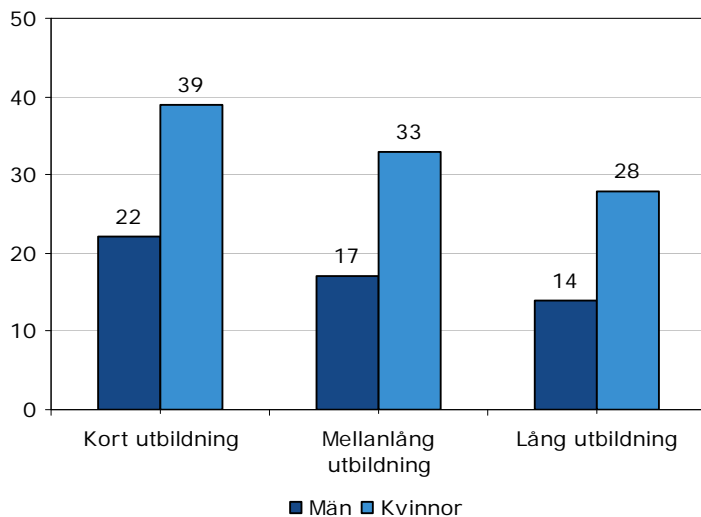


**Figur 2.** Andel med besvär av huvudvärk, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 mindre vanligt i åldersgruppen 65-84 år.

## Utbildning

Andel (%) med besvär av huvudvärk



**Figur 3.** Andel med besvär av huvudvärk, 16-74 år, 2008 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.

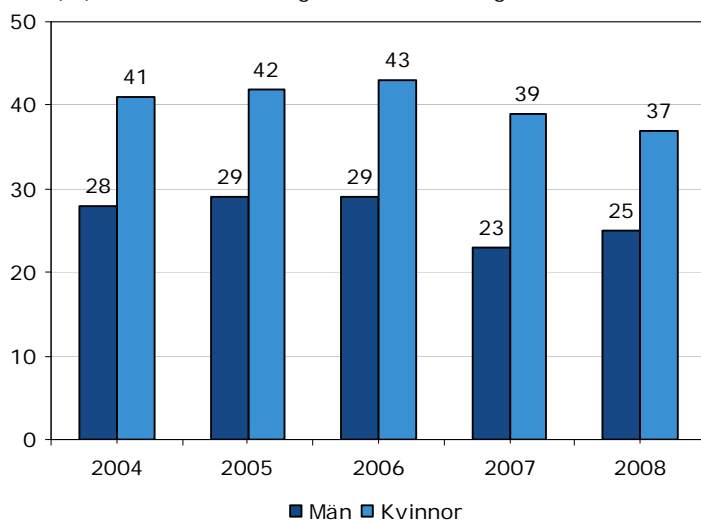
Besvär av huvudvärk efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med huvudvärk bland

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

## Besvär av ängslan, oro eller ångest

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

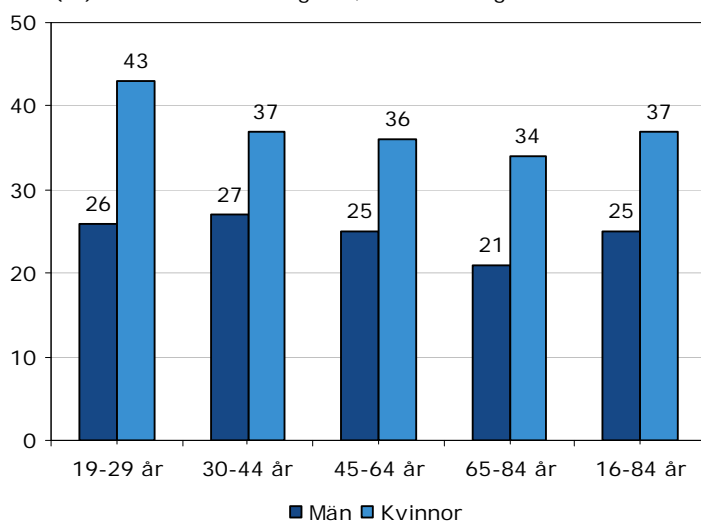


**Figur 4.** Andel med besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av ängslan, oro eller ångest bland kvinnor än bland män. Bland män var det mindre vanligt under åren 2007-2008 än under åren 2004-2006 och för kvinnorna var det mindre vanligt år 2008 än under åren 2004-2006.

## Ålder

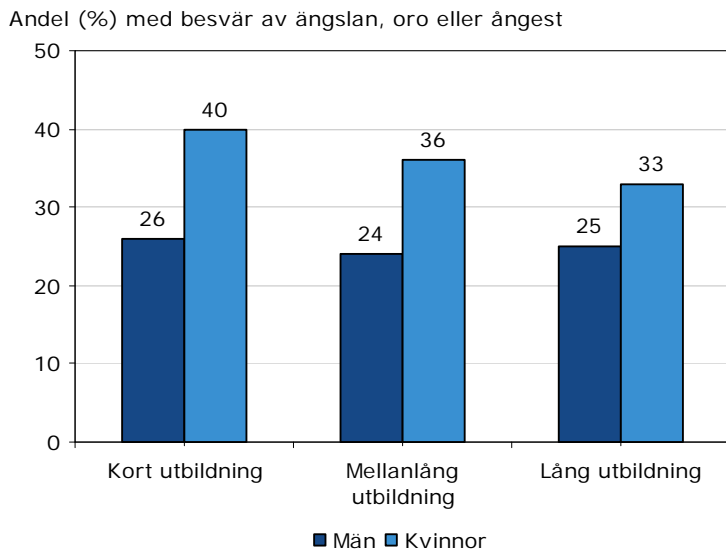
Andel (%) med besvär av ängslan, oro eller ångest



**Figur 5.** Andel med besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med besvär av ängslan, oro eller ångest bland män i åldrarna 64-84 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 besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

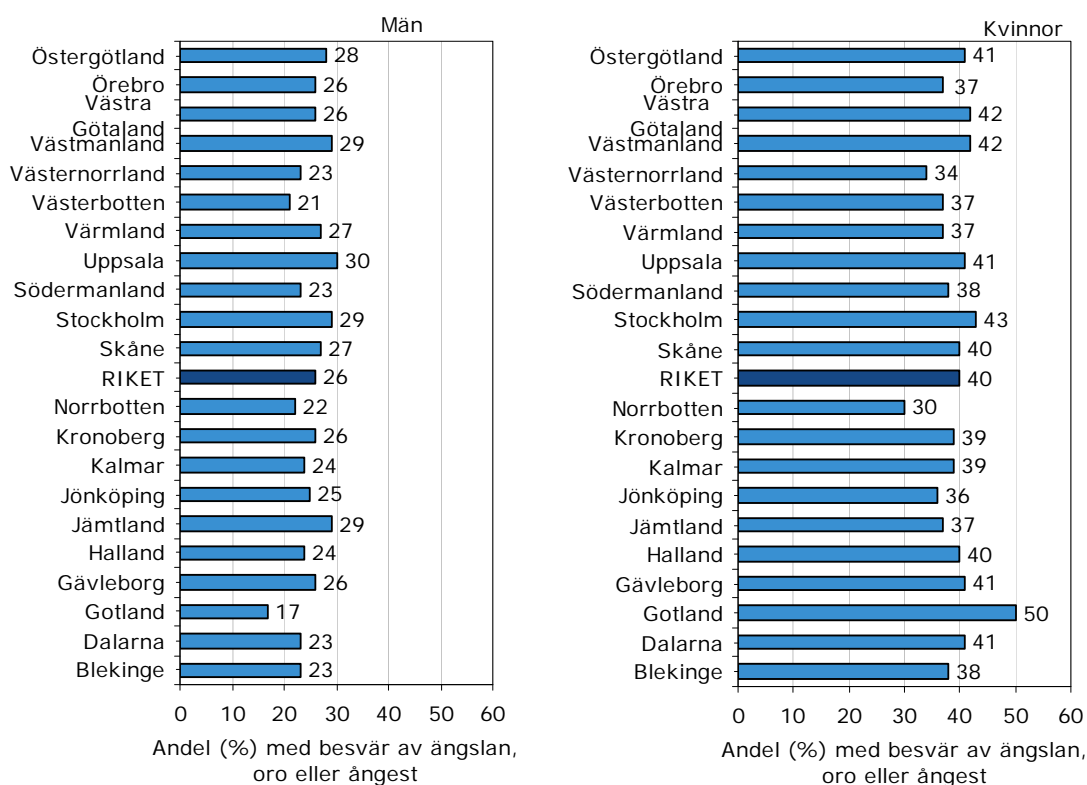
Det var mindre vanligt förekommande med besvär av ängslan, oro eller ångest bland kvinnor med lång utbildning än bland dem med kortare utbildning. Bland män fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i förekomst av besvär oavsett utbildningslängd.

Besvär av ängslan, oro eller ångest efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med ängslan, oro eller ångest bland

- kvinnor och män som var arbetslösa eller hade sjuk-/aktivitetsersättning i jämförelse med dem som yrkesarbetade
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem som hade tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män i jämförelse med dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Norden i jämförelse med dem födda i Sverige

## Regionalt resultat för besvär av ängslan, oro eller ångest

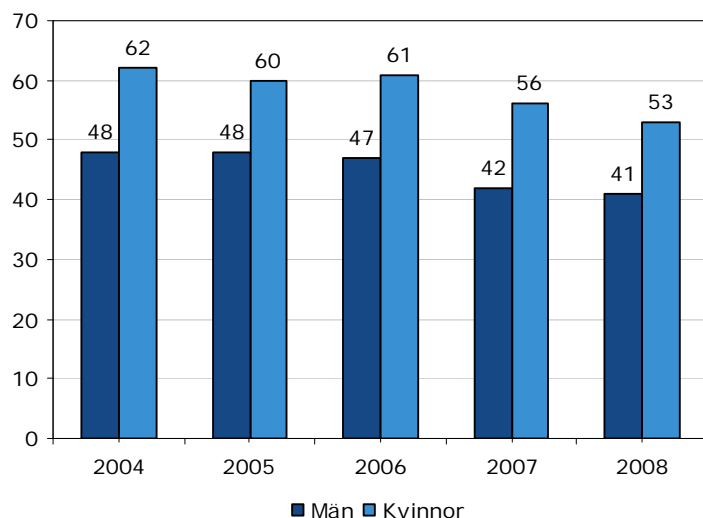


**Figur 7.** Andel med besvär av ängslan, oro eller ångest, 16-84 år, 2004-2008. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med besvär av ängslan, oro eller ångest bland män i Dalarna än i riket. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader vare sig bland kvinnor eller bland män

## Besvär av trötthet

Andel (%) med besvär av trötthet

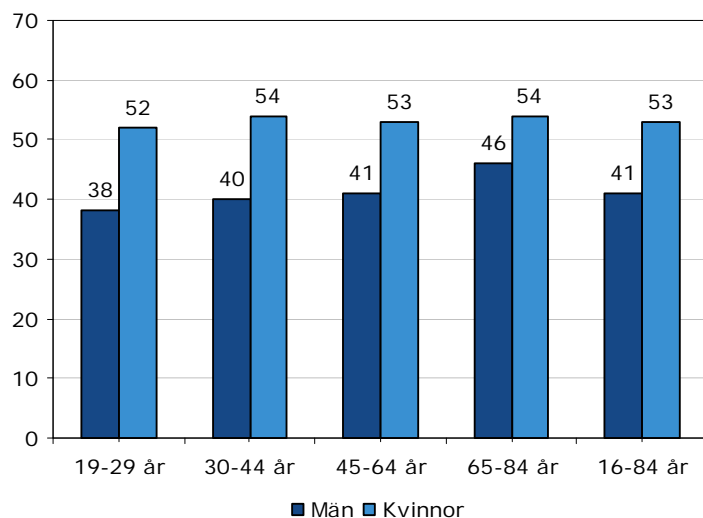


**Figur 8.** Andel med besvär av trötthet, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med besvär av trötthet bland kvinnor än bland män samtliga år. Det var mindre vanligt med besvär bland kvinnor och män åren 2007-2008 än för åren 2004-2006.

## Ålder

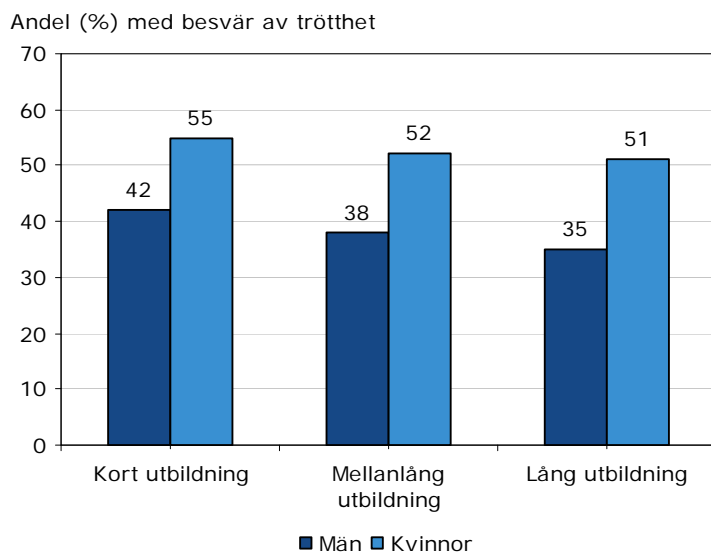
Andel (%) med besvär av trötthet



**Figur 9.** Andel med besvär av trötthet, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med besvär av trötthet bland män i åldrarna 65-84 år än bland män i övriga åldersgrupper. Bland kvinnor fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i förekomst av besvär oavsett ålder.

## Utbildning



**Figur 10.** Andel med besvär av trötthet, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

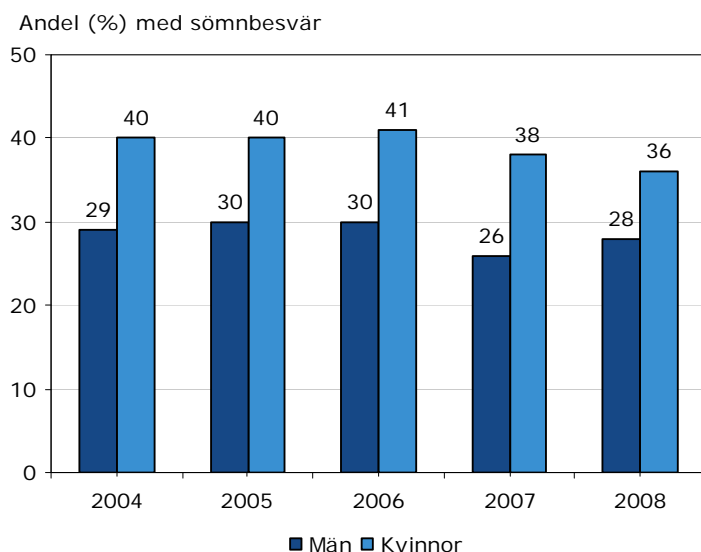
Det var mer vanligt förekommande med besvär av trötthet bland män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning. Bland kvinnor fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i förekomst av besvär av trötthet oavsett utbildningslängd.

Besvär av trötthet efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med besvär av trötthet bland

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

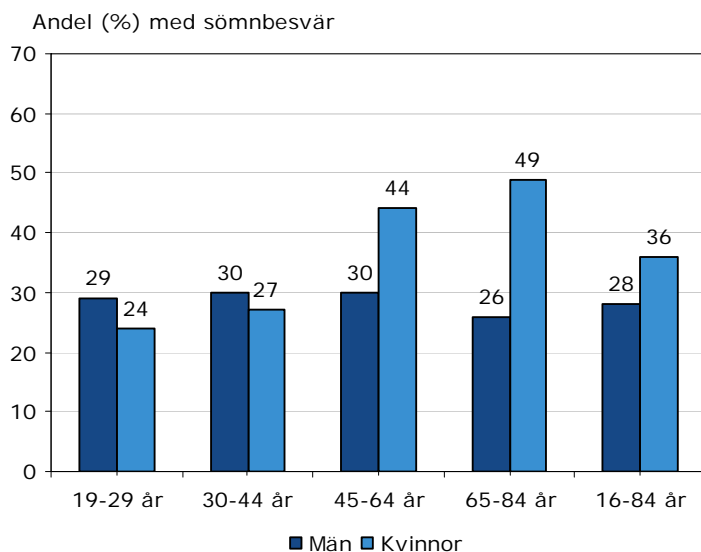
## Sömnbesvär



**Figur 11.** Andel med sömnbesvär, 16-84 år, 2004-2008 (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 var även mindre vanligt förekommande bland kvinnor 2008 än åren 2004-2006.

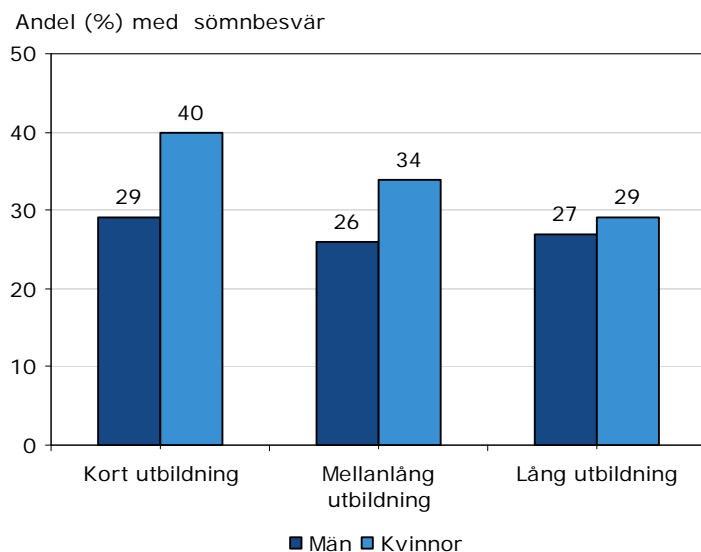
## Ålder



**Figur 12.** Andel med sömnbesvär, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med sömnbesvär bland män och kvinnor i åldrarna 45-64 år än bland dem som är yngre.

## Utbildning



**Figur 13.** Andel med sömnbesvär, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med sömnbesvär bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med längre utbildning. Oavsett utbildningslängd fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av sömnbesvär bland män.

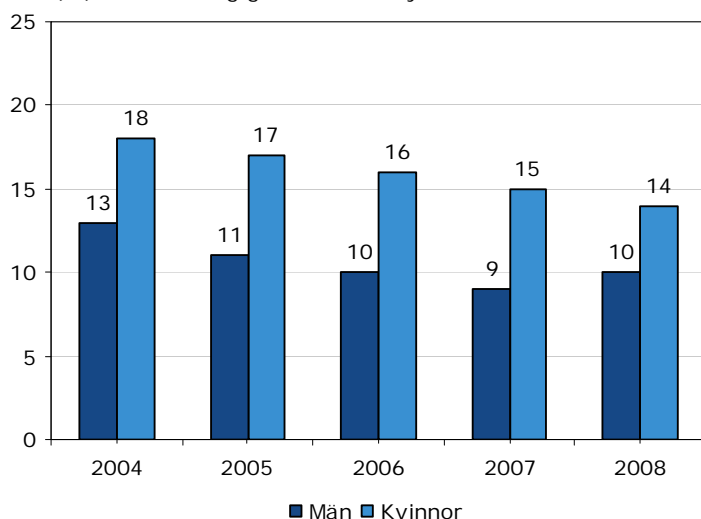
Sömnbesvär efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med sömnbesvär bland

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

## Stress

Andel (%) som känt sig ganska eller mycket stressade

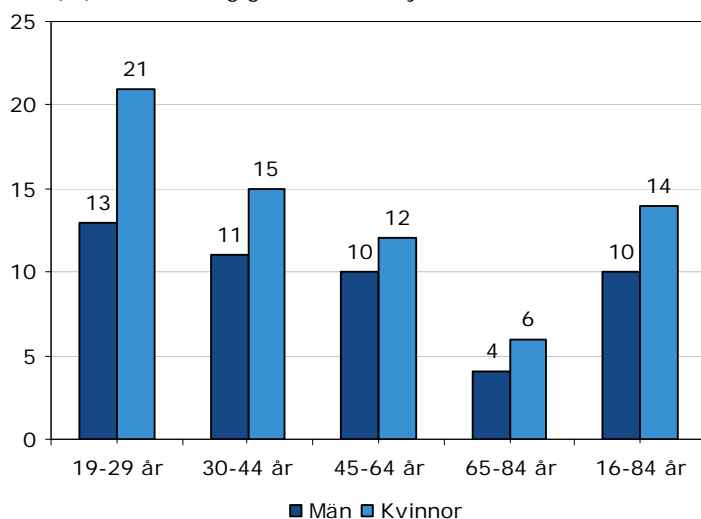


**Figur 14.** Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år)  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 2008 än åren 2004-2006 för kvinnor och år 2004 för män.

## Ålder

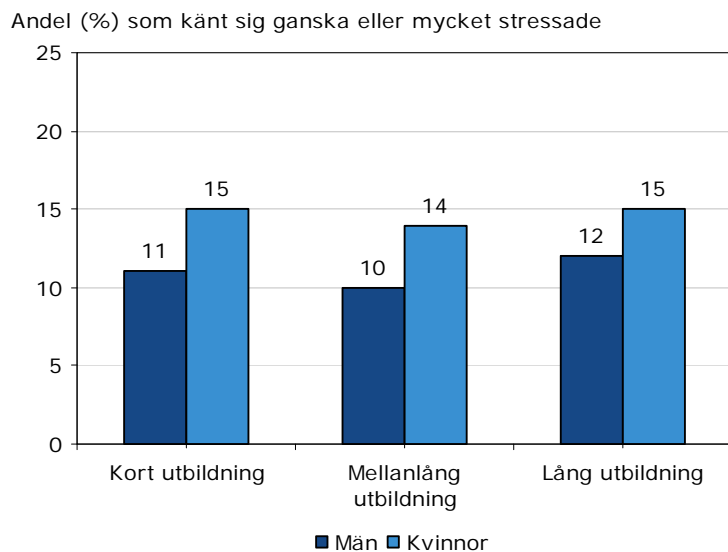
Andel (%) som känt sig ganska eller mycket stressade



**Figur 15.** Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland kvinnor var det var vanligast att ha känt sig stressad i den yngsta åldergruppen 16-29 år. Bland både kvinnor och män var det minst vanligt förekommande att ha känt sig stressad i åldersgruppen 64-84 år.

## Utbildning



**Figur 16.** Andel som känt sig ganska eller mycket stressade, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland kvinnor och män som känt sig stressade.

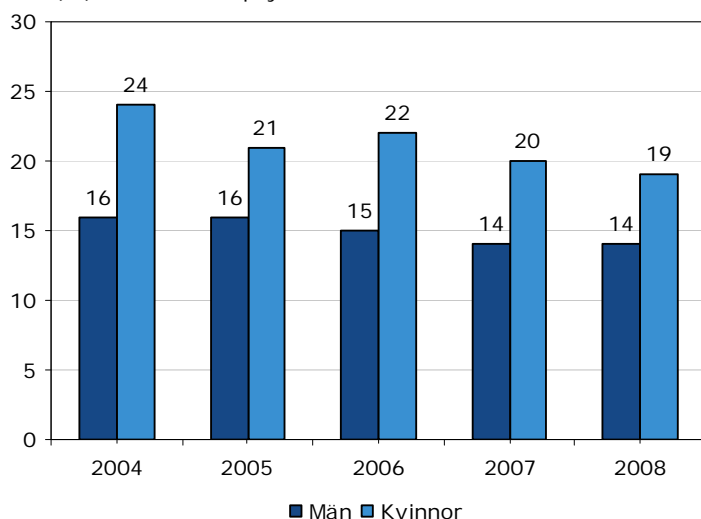
Stress efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare att ha känt sig stressad bland

- arbetslösa kvinnor och män och bland dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män i jämförelse med dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Norden i jämförelse med dem födda i Sverige

## Nedsatt psykiskt välbefinnande

Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande

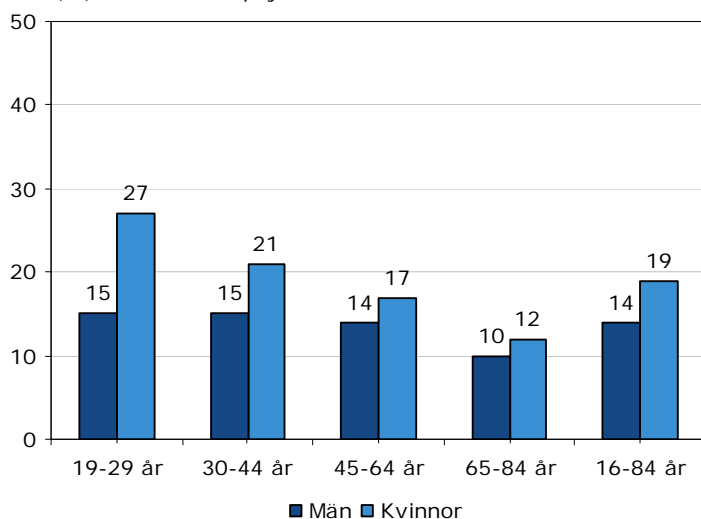


**Figur 17.** Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande med nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor än bland män alla år. Bland både män och kvinnor var det mindre vanligt förekommande med nedsatt psykiskt välbefinnande år 2008 än år 2004.

## Ålder

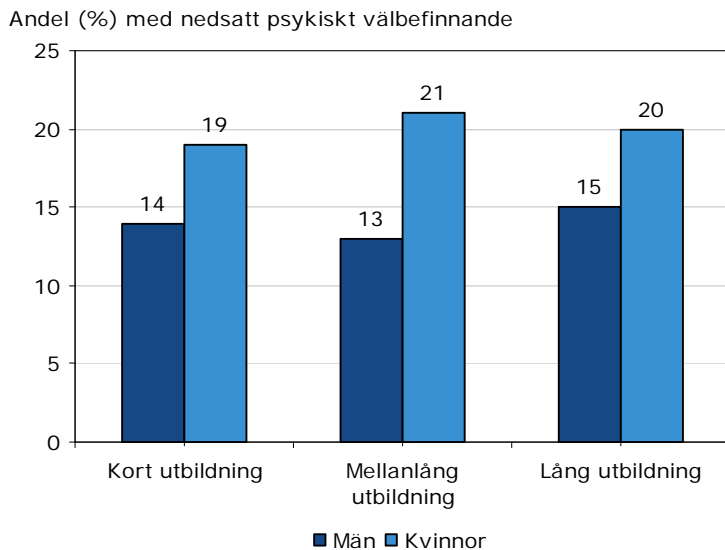
Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande



**Figur 18.** Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2008 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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

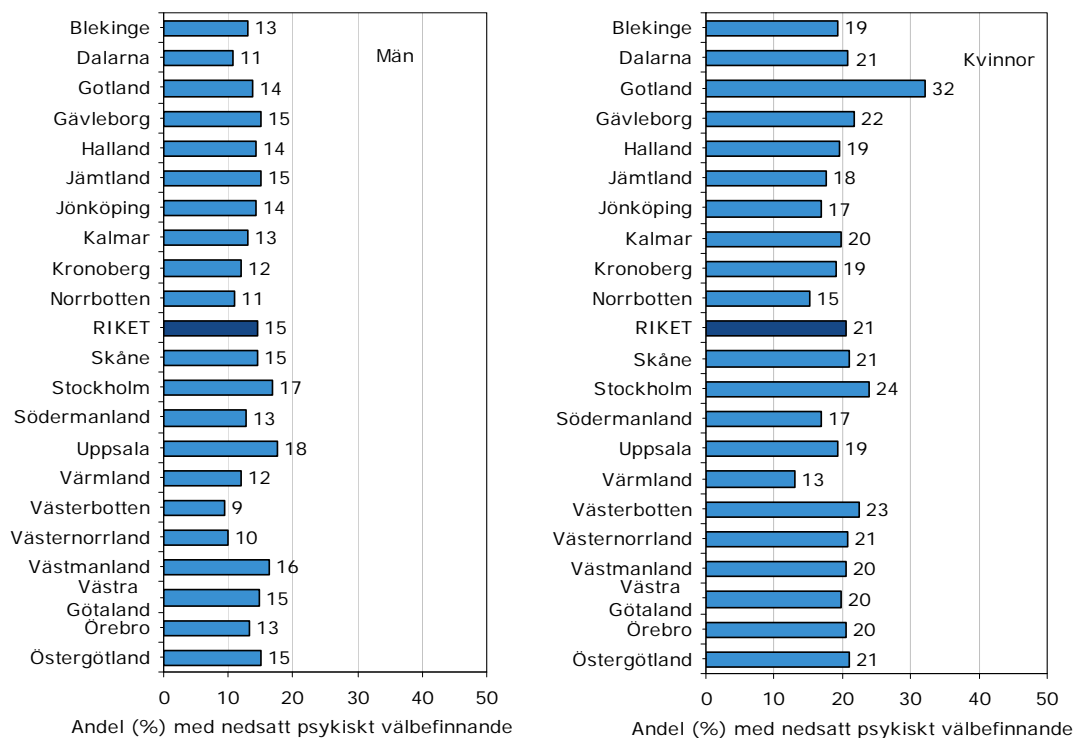
Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i utbildningslängd bland kvinnor och män med nedsatt psykiskt välbefinnande.

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
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män i jämförelse med dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Europa samt bland kvinnor födda utanför Norden än bland dem födda i Sverige

## Regionalt resultat nedsatt psykiskt välbefinnande

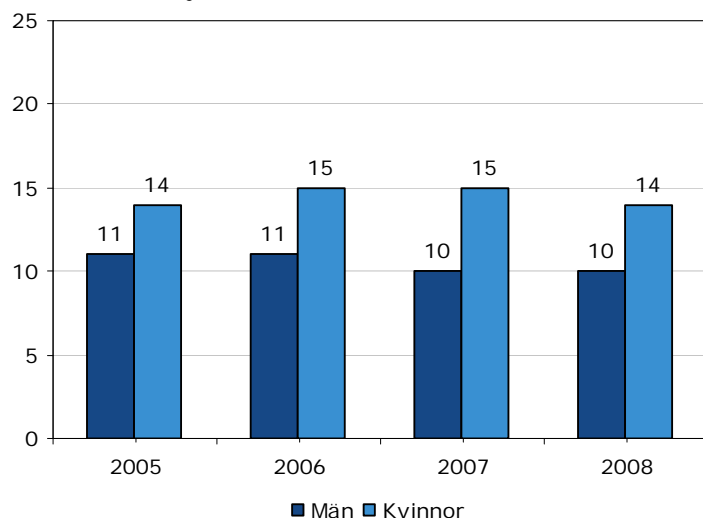


**Figur 20.** Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2004-2008. Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 bland män i Dalarna, Västerbotten och Västernorrland än bland dem i riket.

## Självordstankar

Andel (%) med självordstankar

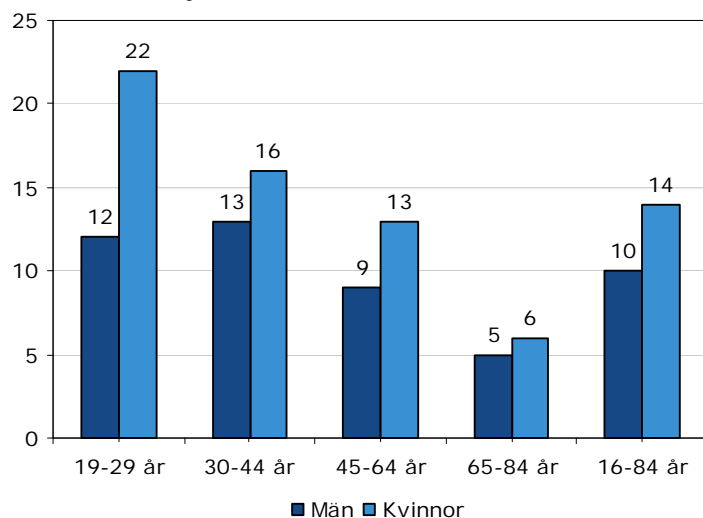


**Figur 21.** Andel med självordstankar, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 bland kvinnor än bland män alla år.

## Ålder

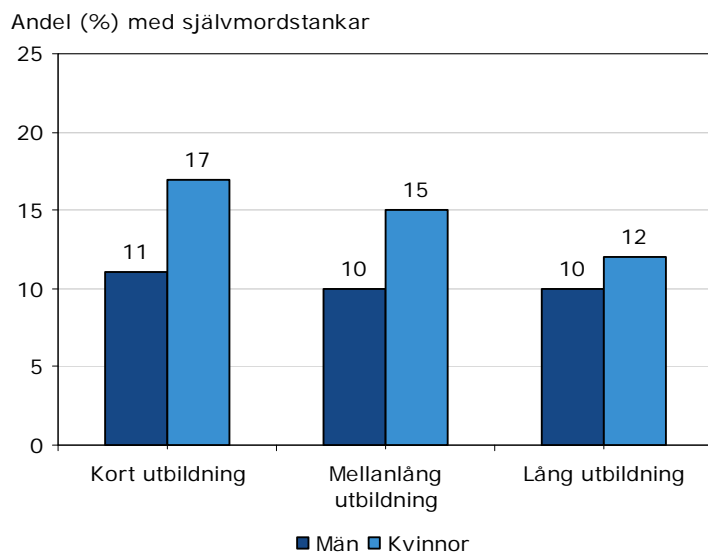
Andel (%) med självordstankar



**Figur 22.** Andel med självordstankar, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha övervägt att ta sitt liv bland män i åldrarna 30-44 år än bland de äldre männen. Det var mer vanligt bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år än bland kvinnor i övriga åldersgrupper.

## Utbildning



**Figur 23.** Andel med självmordstankar, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande att ha övervägt att ta sitt liv bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland män oavsett utbildningslängd.

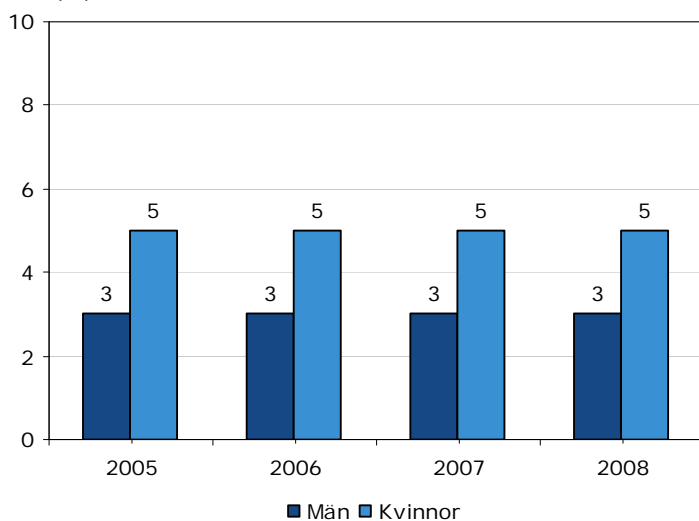
Har haft självmordstankar efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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
- kvinnor i arbetaryrken i jämförelse med kvinnor i tjänstemannayrken på lägre nivå
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

## Självordsförsök

Andel (%) som försökt ta sitt liv

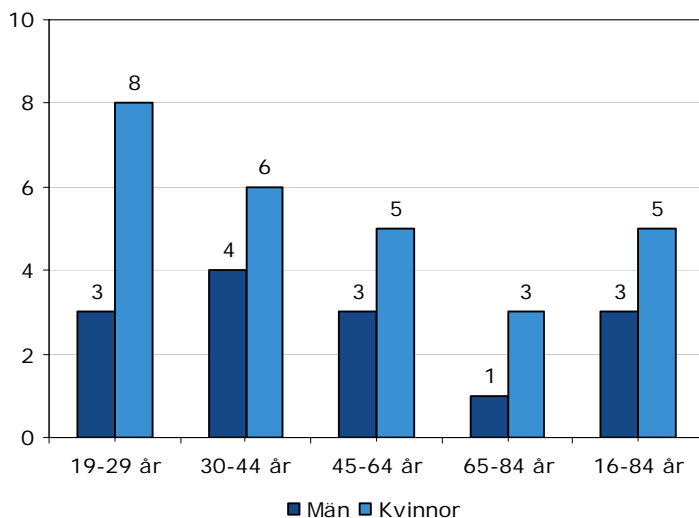


**Figur 24.** Andel som försökt ta sitt liv, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som försökt ta sitt liv

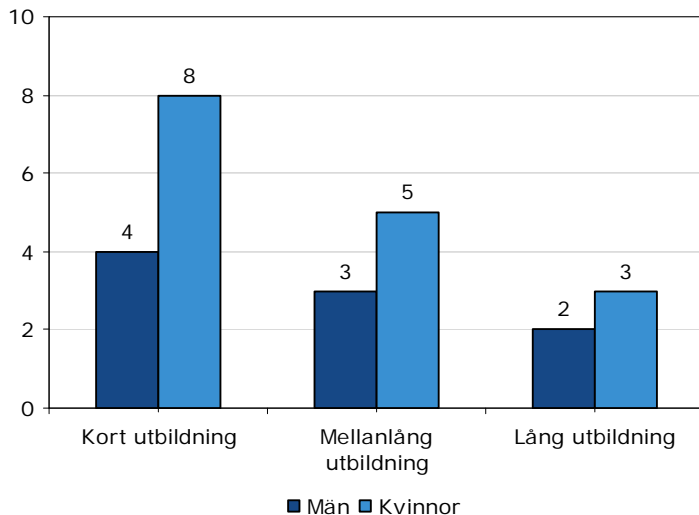


**Figur 25.** Andel som försökt ta sitt liv, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år än bland äldre kvinnor. Det var mindre vanligt förekommande att ha försökt att ta sitt liv bland män i åldersgruppen 65-84 år än bland yngre män.

## Utbildning

Andel (%) som försökt ta sitt liv



**Figur 26.** Andel som försökt ta sitt liv, 16-74 år, 2008 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 födelseland

Det var vanligare att ha försökt ta sitt liv bland

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

## Fysisk hälsa

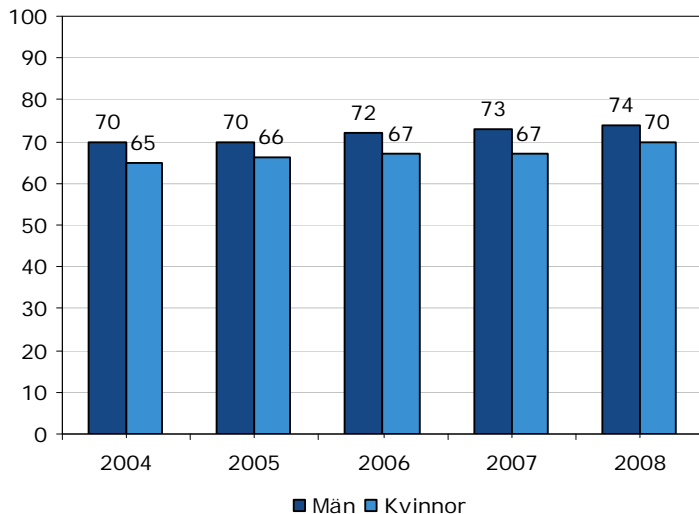
Här redovisas resultat för bra hälsa, dålig hälsa, långvarig sjukdom (Allmän hälsa), långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga, hörselproblem, nedsatt rörelseförmåga, rörelsehinder, svåra rörelsehinder (Funktionsnedsättning), svåra besvär av värk/smärta i skuldror, nacke eller axlar, svåra rygg/höftsmärtor, 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).

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

### Allmän hälsa

#### Bra hälsa

Andel (%) med bra hälsa

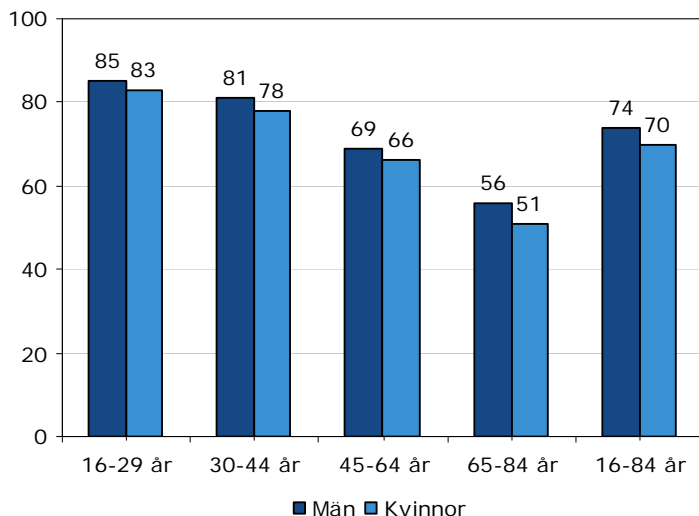


**Figur 1.** Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bra eller mycket bra hälsa var vanligare bland män och kvinnor år 2008 i jämförelse med år 2004. Det var mer vanligt förekommande med bra eller mycket bra hälsa bland män än bland kvinnor alla år.

## Ålder

Andel (%) med bra hälsa

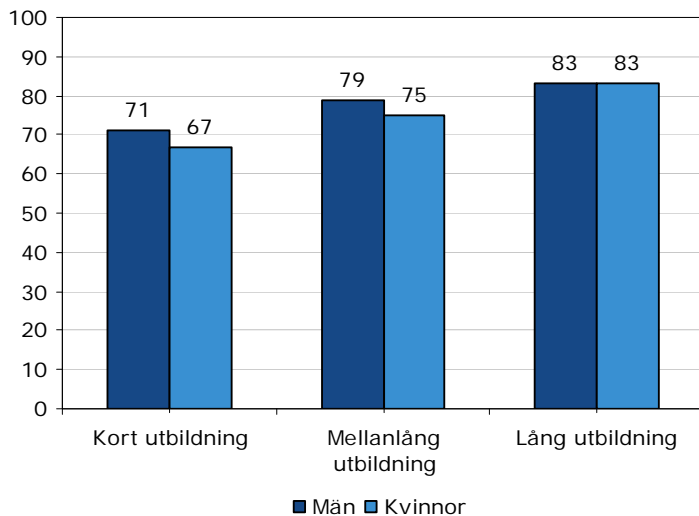


**Figur 2.** Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) med bra hälsa



**Figur 3.** Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-74 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

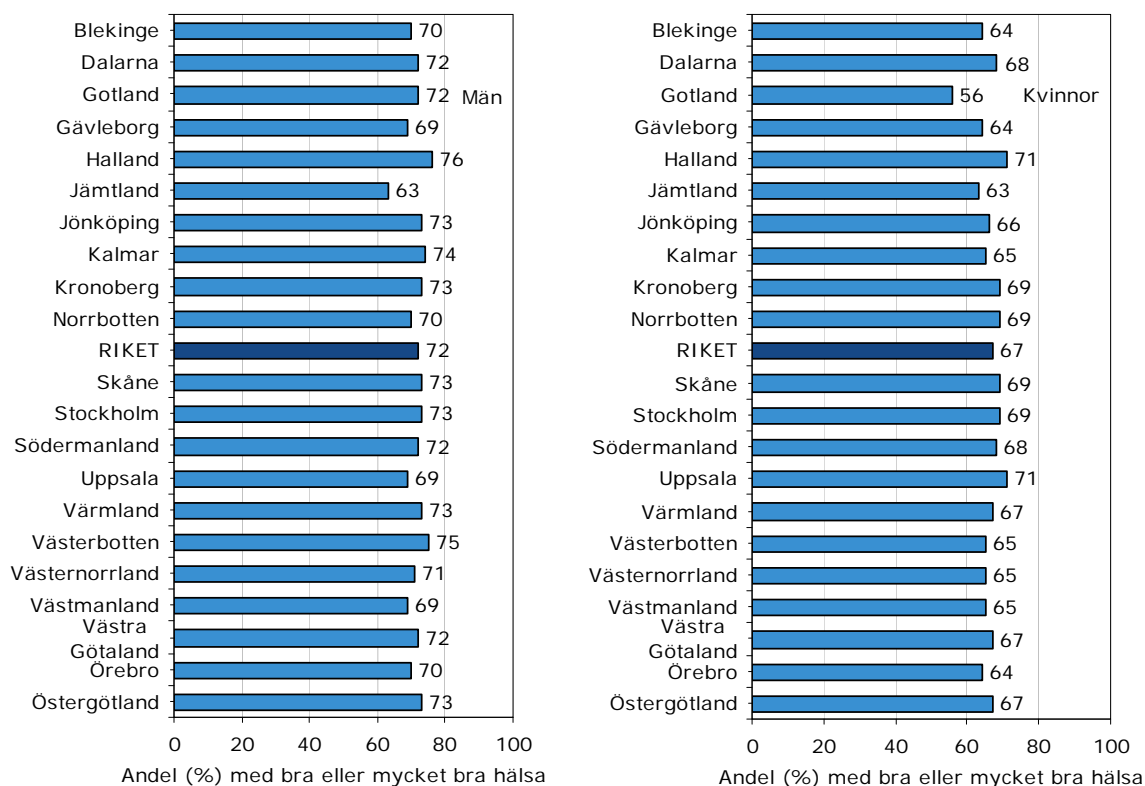
Bra eller mycket bra hälsa var vanligare bland män och kvinnor med mellanlång eller lång utbildning. Bland kvinnor ökade andelen med bra eller mycket bra hälsa med utbildningslängd.

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

Det var vanligare med bra eller mycket bra hälsa bland

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

Regionalt resultat för bra eller mycket bra hälsa

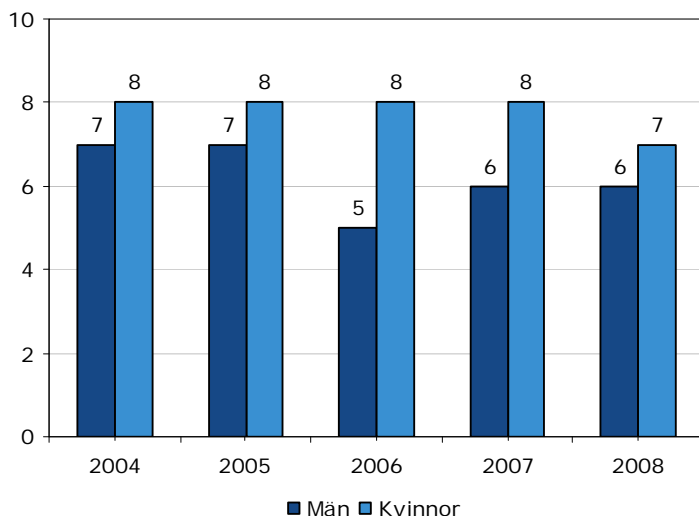


**Figur 4.** Andel med bra eller mycket bra hälsa, 16-84 år, 2004-2008 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med bra eller mycket bra hälsa bland män i Jämtland och bland kvinnor på Gotland i jämförelse med riket.

## Dålig hälsa

Andel (%) med dålig hälsa

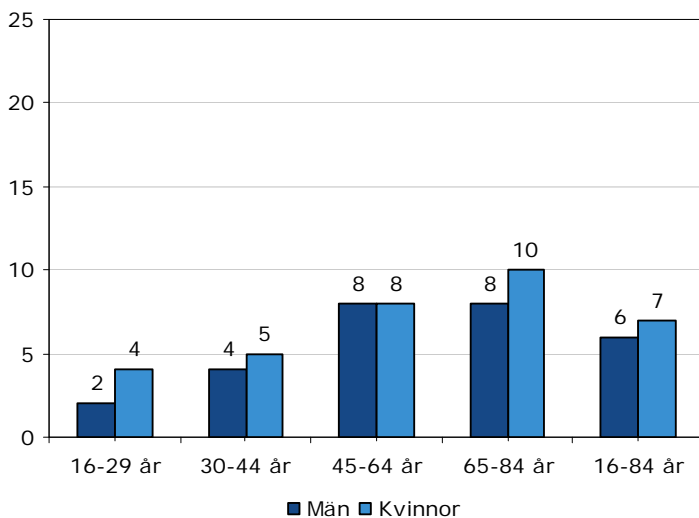


**Figur 5.** Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 2008.

## Ålder

Andel (%) med dålig hälsa

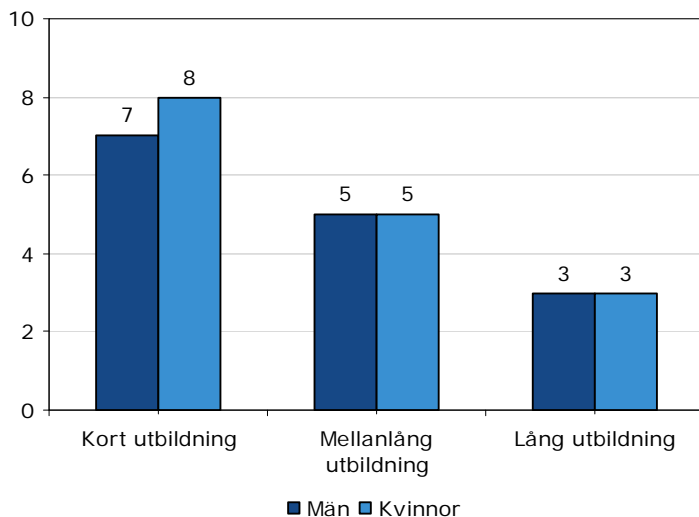


**Figur 6.** Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland män och 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, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

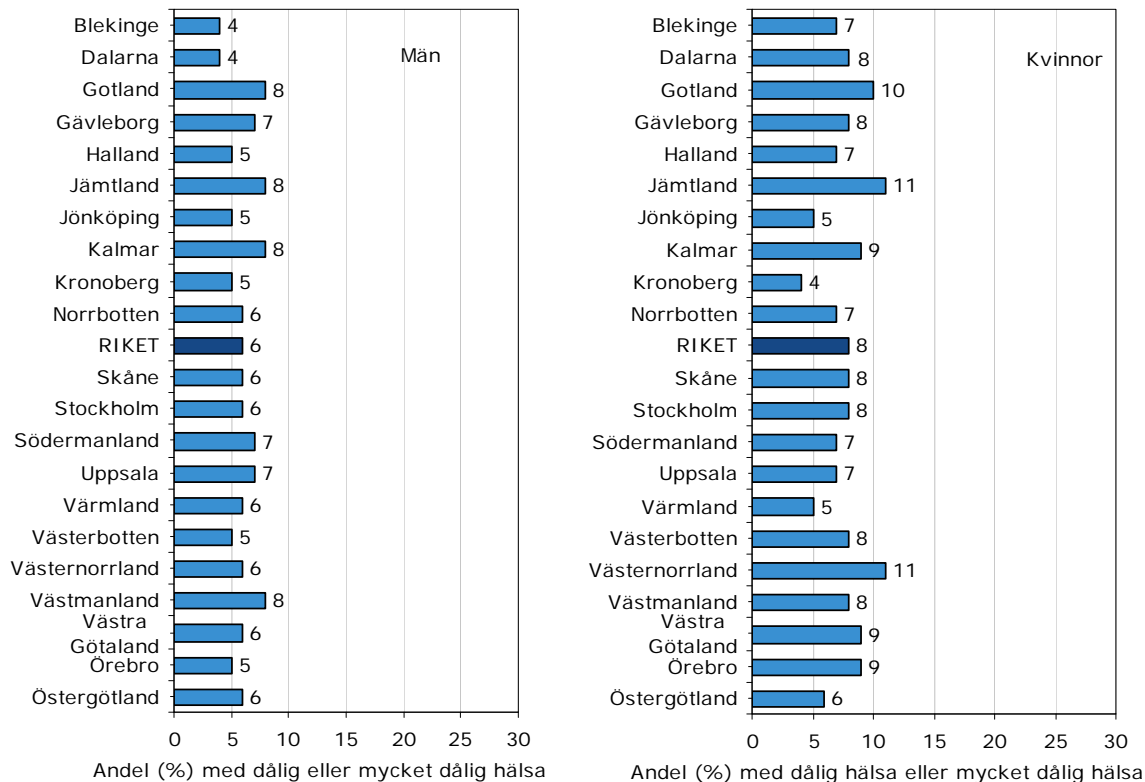
Det var vanligare med dålig eller mycket dålig hälsa bland män och kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning samt för kvinnor även bland dem med mellanlång utbildning.

Dålig eller mycket dålig hälsa efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem med tjänstemannayrken på mellannivå eller högre.
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomisk utsatta
- män födda utanför Europa än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda kvinnor

## Regionalt resultat för dålig eller mycket dålig hälsa

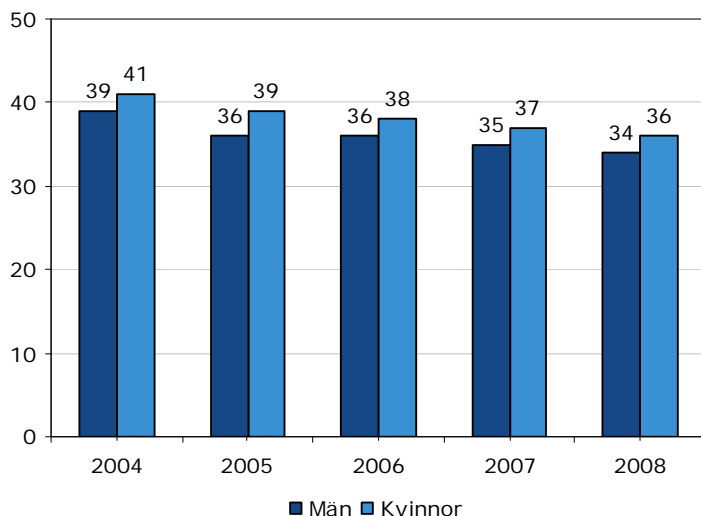


**Figur 8.** Andel med dålig eller mycket dålig hälsa, 16-84 år, 2004-2008 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män med dålig eller mycket dålig hälsa mellan regionerna och riket.

## Långvarig sjukdom

Andel (%) med långvarig sjukdom

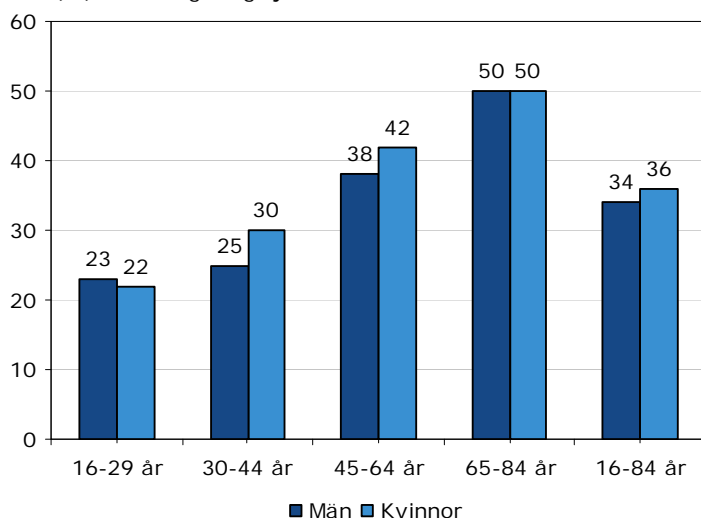


**Figur 9.** Andel med långvarig sjukdom, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 2008 än 2004.

### Ålder

Andel (%) med långvarig sjukdom

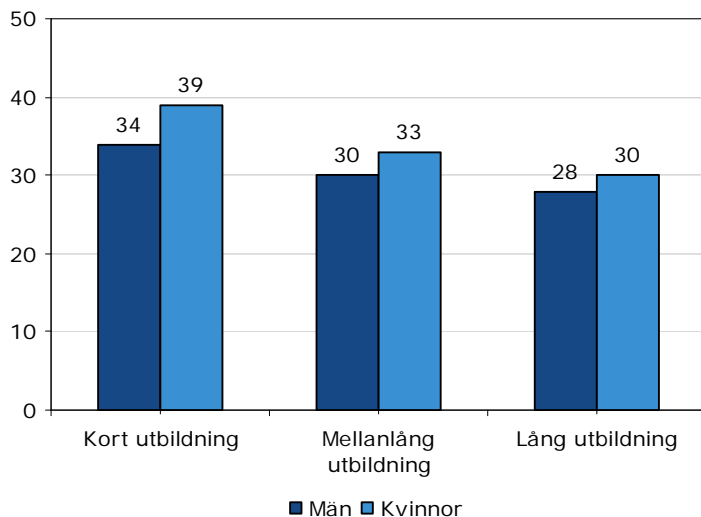


**Figur 10.** Andel med långvarig sjukdom, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) med långvarig sjukdom



**Figur 11.** Andel med långvarig sjukdom, 16-74 år, 2004-2008 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. För kvinnor var det även vanligare bland dem med kort utbildning än bland dem med mellanlång utbildning.

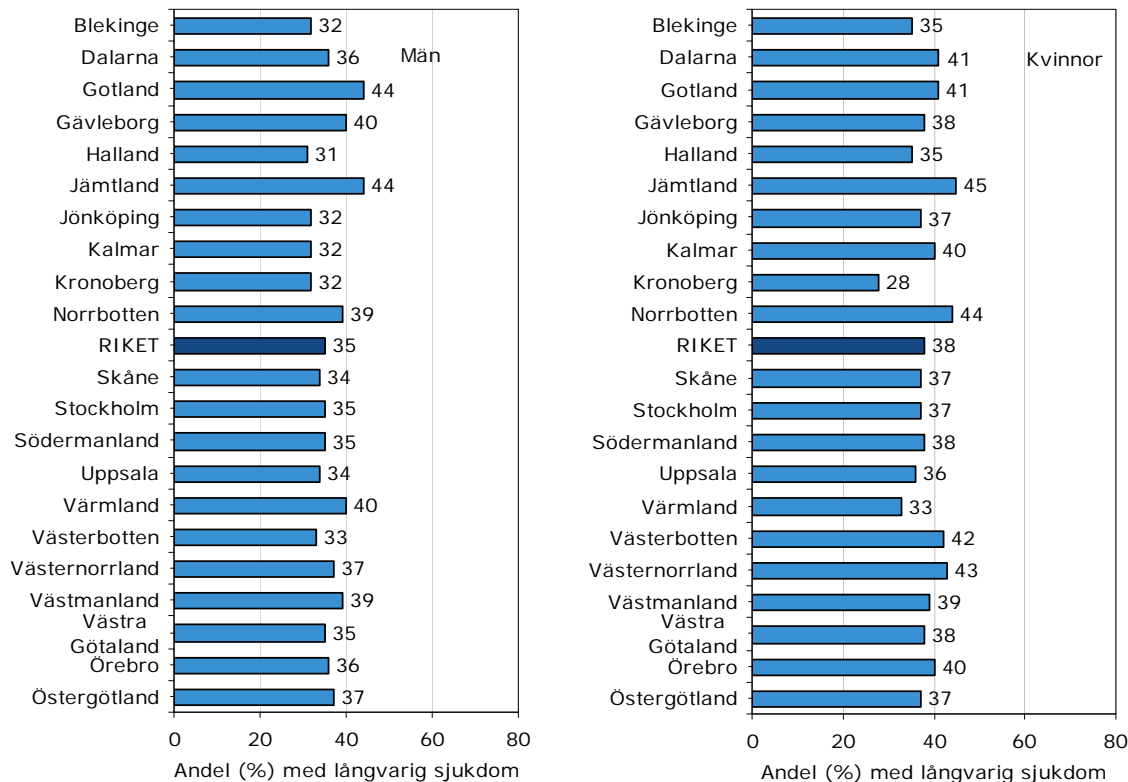
Långvarig sjukdom efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med långvarig sjukdom bland

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

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i födelseland bland män med långvarig sjukdom.

## Regionalt resultat för långvarig sjukdom



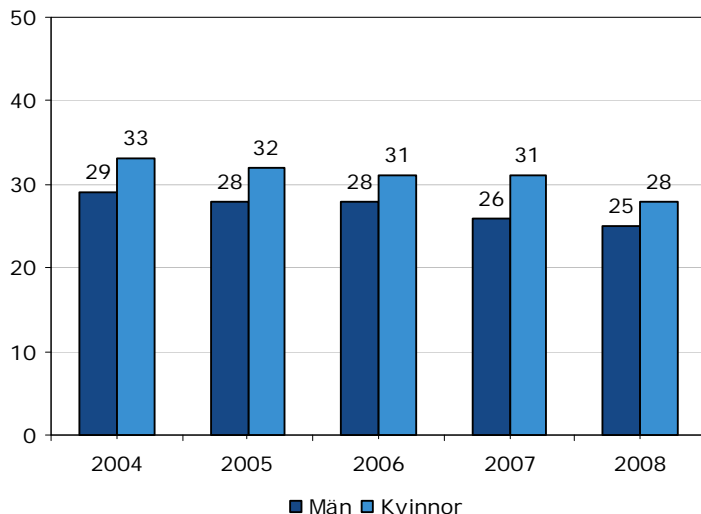
**Figur 12.** Andel med långvarig sjukdom. 16-84 år, 2004-2008 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom bland kvinnor och män i Jämtland samt bland kvinnor i Norrbotten och Västernorrland 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 långvarigt sjuka med nedsatt arbetsförmåga

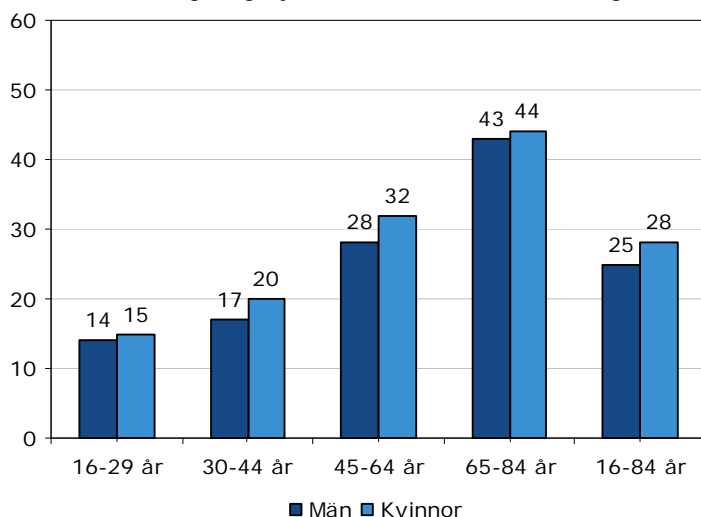


**Figur 13.** Andel långvarigt sjuk med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år)  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga 2008 än år 2004.  
Det var vanligare bland kvinnor än bland män samtliga år.

### Ålder

Andel (%) med långvarigt sjuka med nedsatt arbetsförmåga

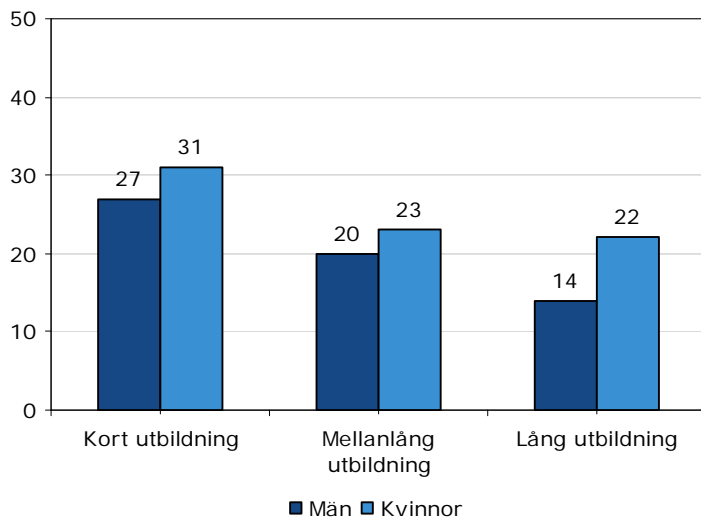


**Figur 14.** Andel långvarigt sjuk med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga bland kvinnor i åldrarna 45-84 år än bland kvinnor i de yngre åldersgrupperna. Det var vanligare bland män i åldrarna 30-84 år än bland män i åldersgruppen 16-29 år.

## Utbildning

Andel (%) med långvarigt sjuka med nedsatt arbetsförmåga



**Figur 15.** Andel långvarigt sjuk med nedsatt arbetsförmåga. 16-74 år, 2004-2008 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.

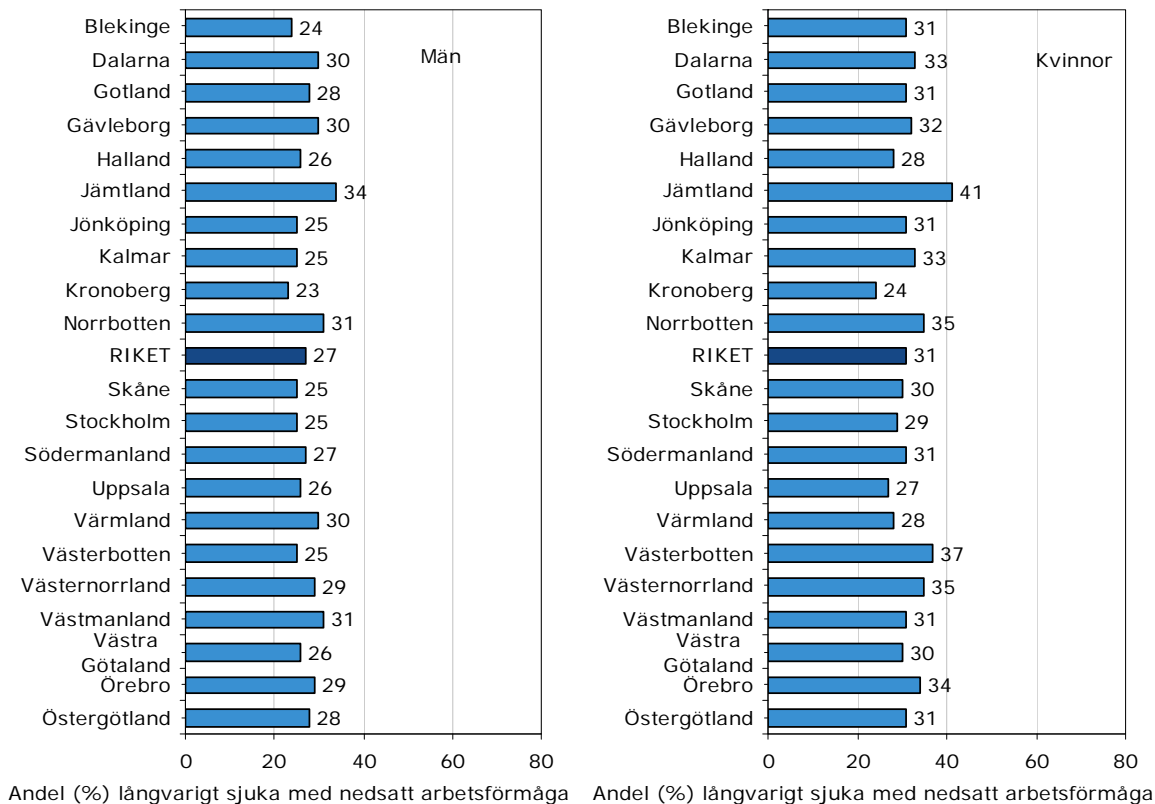
Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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 tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

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

## Regionalt resultat för långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga

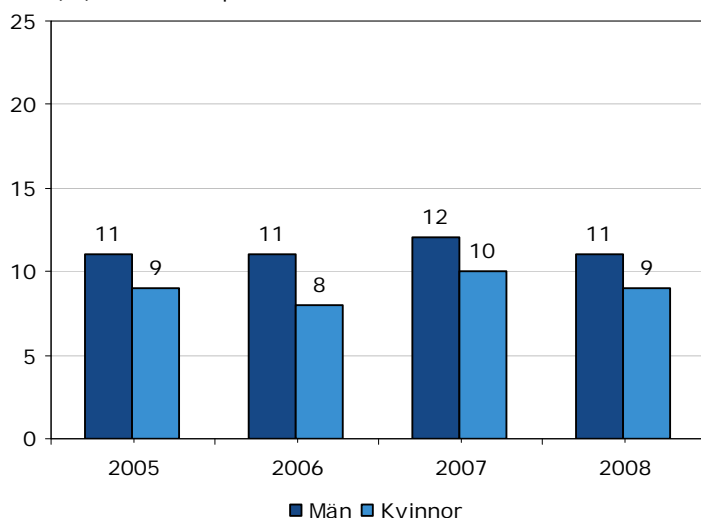


**Figur 16.** Andel långvarigt sjuk med nedsatt arbetsförmåga. 16-84 år, 2004-2008 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Hörselproblem

Andel (%) med hörselproblem

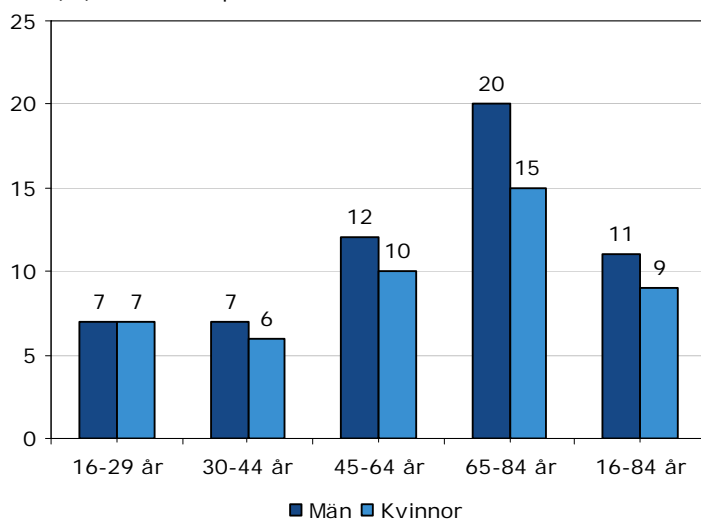


**Figur 17.** Andel med hörselproblem. 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor och män med hörselproblem över tid. Det fanns inte heller några skillnader mellan kvinnor och män något av åren.

## Ålder

Andel (%) med hörselproblem

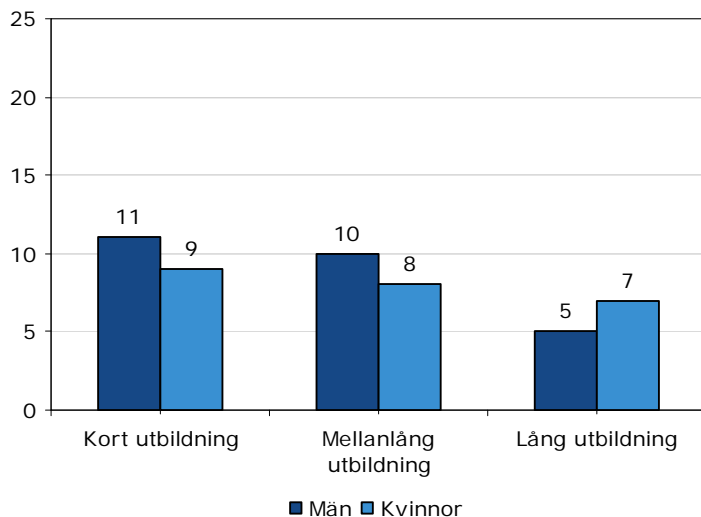


**Figur 18.** Andel med hörselproblem. 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) med hörselproblem



**Figur 19.** Andel med hörselproblem. 16-74 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Hörselproblem efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med hörselproblem bland

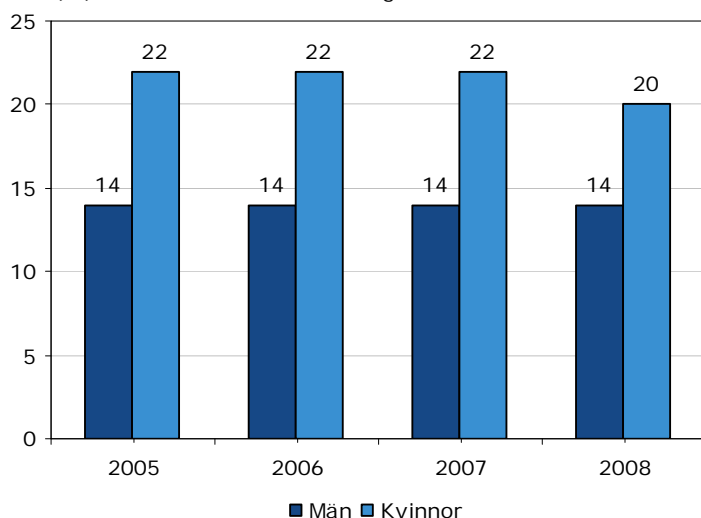
- män i arbetaryrken än bland män i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i

- sysselsättning bland män och kvinnor med hörselproblem
- socioekonomi bland kvinnor med hörselproblem
- ekonomisk situation bland män med hörselproblem
- födelse land bland kvinnor och män med hörselproblem

## Nedsatt rörelseförmåga

Andel (%) med nedsatt rörelseförmåga

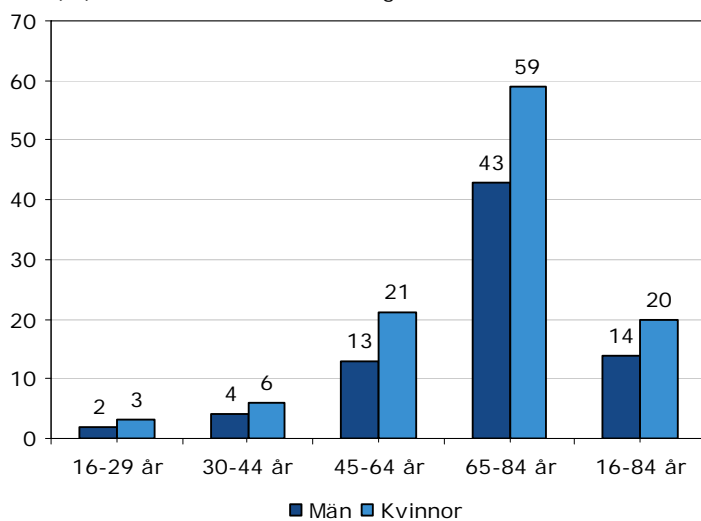


**Figur 20.** Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

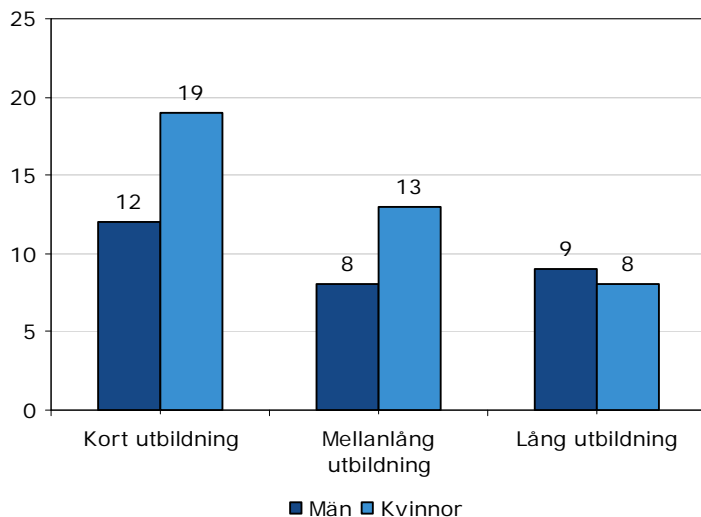


**Figur 21.** Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) med nedsatt rörelseförmåga



**Figur 22.** Andel nedsatt rörelseförmåga, 16-74 år, 2004-2008 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.

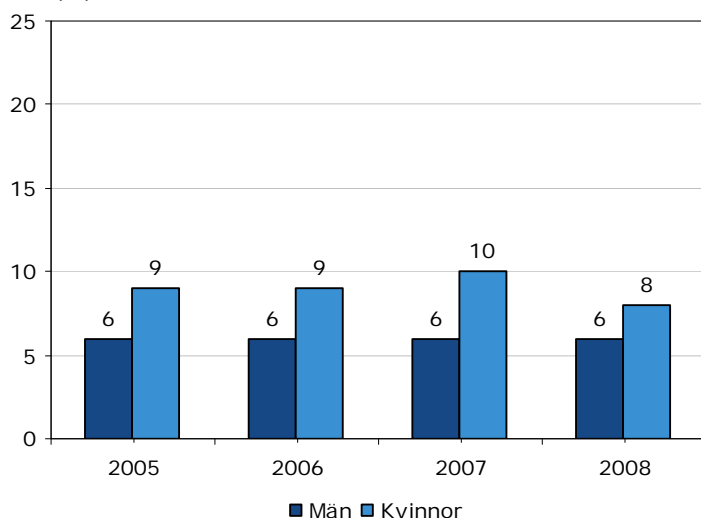
Nedsatt rörelseförmåga efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med nedsatt rörelseförmåga bland

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

## Rörelsehinder

Andel (%) med rörelsehinder

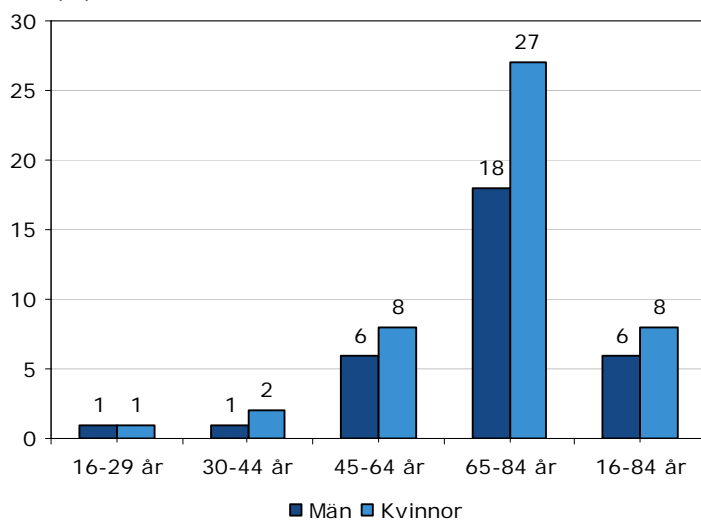


**Figur 23.** Andel med rörelsehinder, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) med rörelsehinder

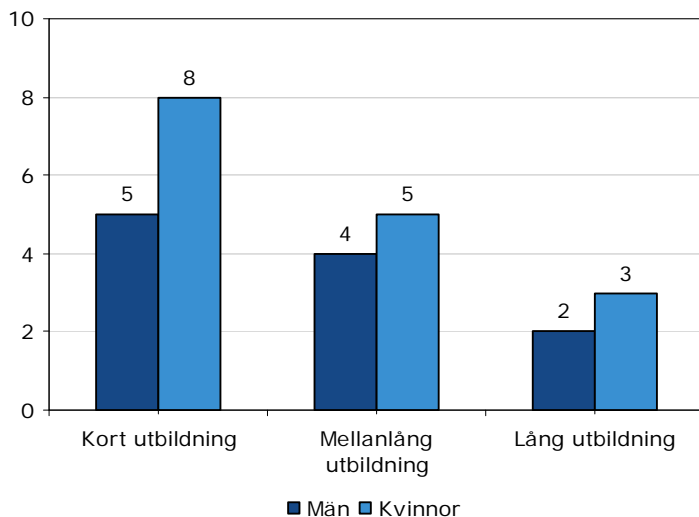


**Figur 24.** Andel med rörelsehinder, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) med rörelsehinder



**Figur 25.** Andel med rörelsehinder, 16-74 år, 2004-2008 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. Det var även vanligare bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med mellanlångutbildning.

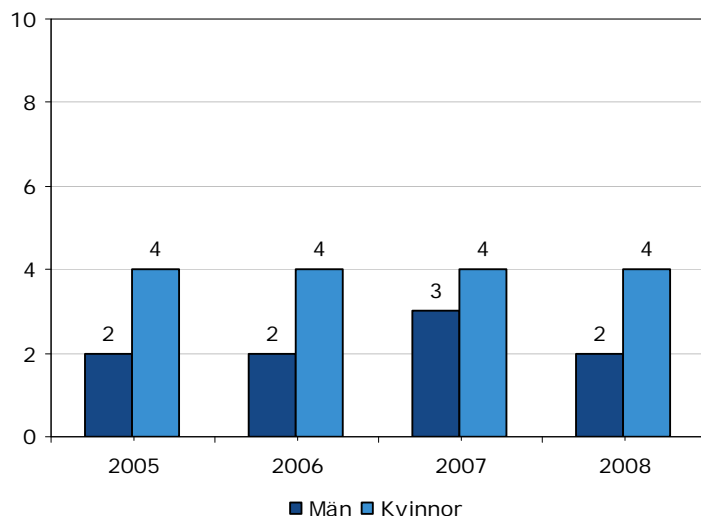
Rörelsehinder efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med rörelsehinder bland

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

## Svåra rörelsehinder

Andel (%) med svårt rörelsehinder

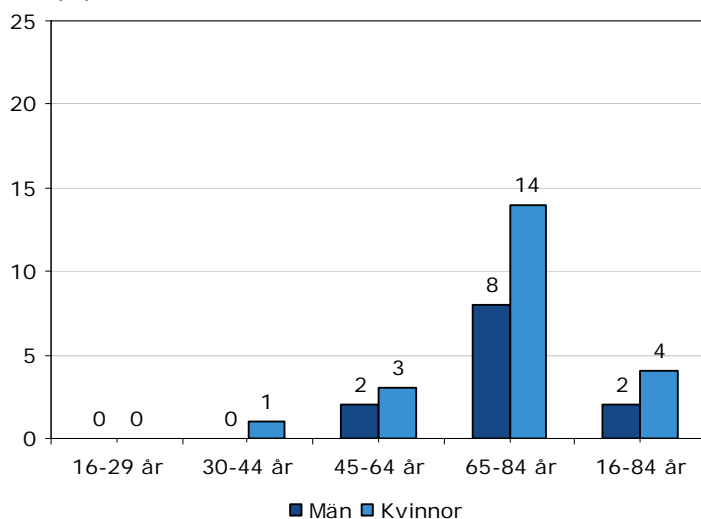


**Figur 26.** Andel med svårt rörelsehinder, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) med svårt rörelsehinder

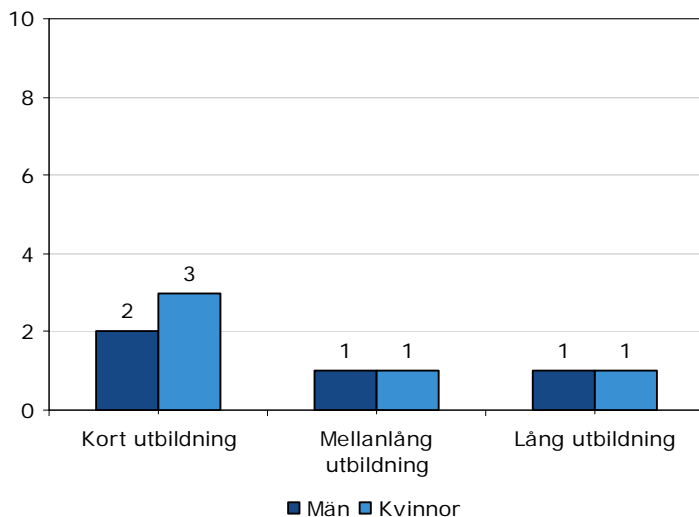


**Figur 27.** Andel med svårt rörelsehinder, 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland kvinnor och män med svårt rörelsehinder.

Rörelsehinder efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

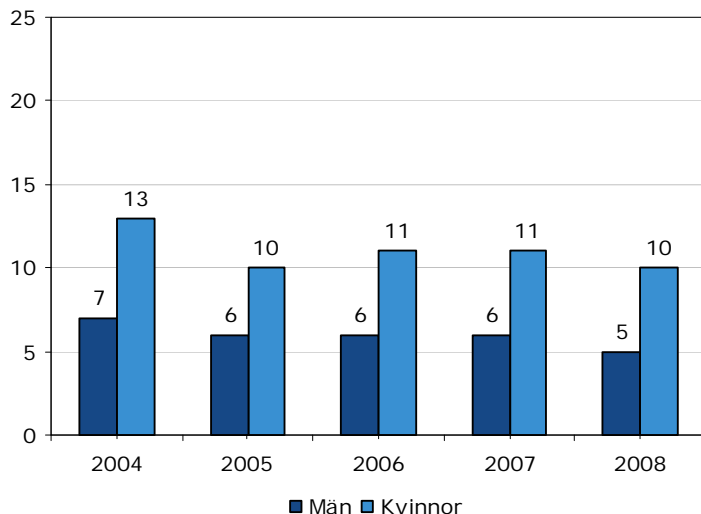
Det var vanligare med svårt rörelsehinder bland

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

## Svåra besvär i rörelseorganen

### Svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar

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

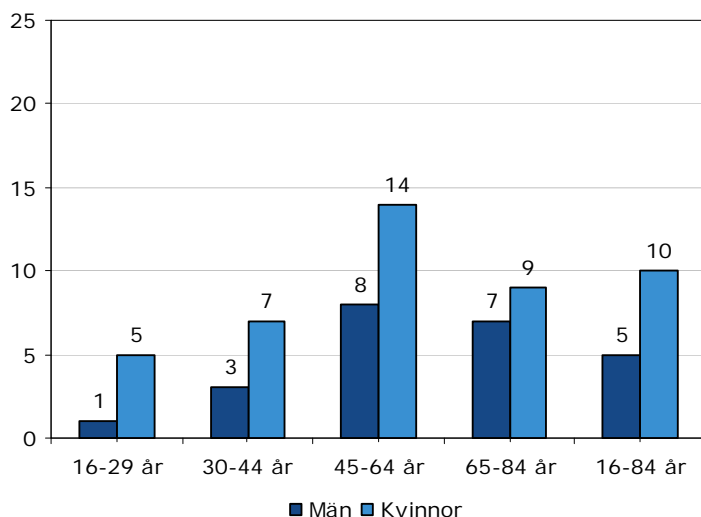


**Figur 29.** Andel med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar 2008 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

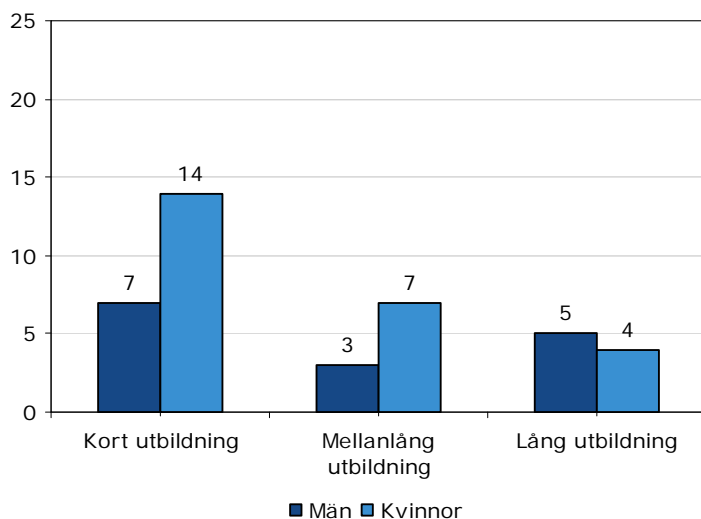


**Figur 30.** Andel med svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 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.

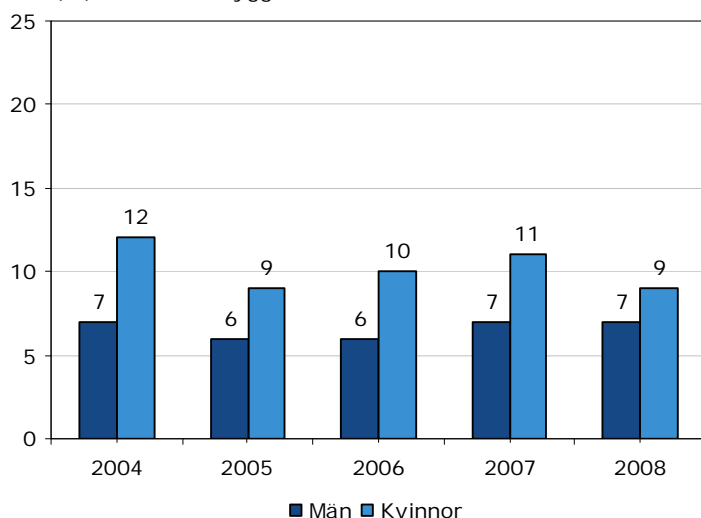
Svåra besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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 och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda i övriga Europa än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Sverige än bland kvinnor födda i Sverige.

## Svåra rygg- eller höftsmärtor

Andel (%) med svåra rygg eller höftsmärtor

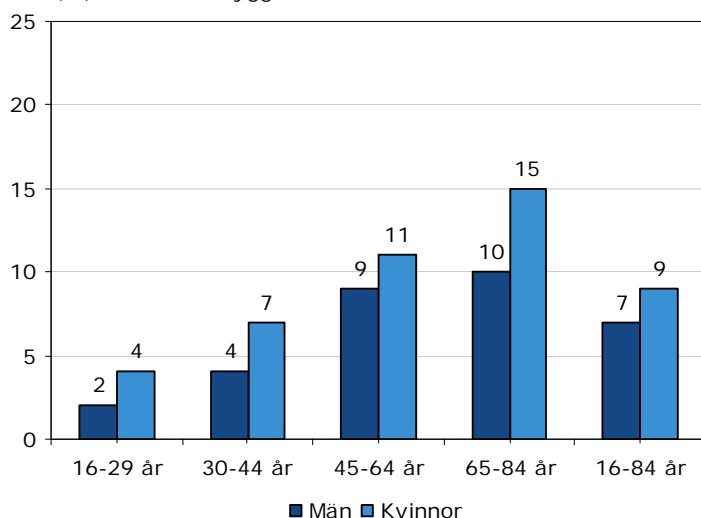


**Figur 32.** Andel med svåra rygg- eller höftsmärtor, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 2008 än år 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män över tid.

### Ålder

Andel (%) med svåra rygg eller höftsmärtor

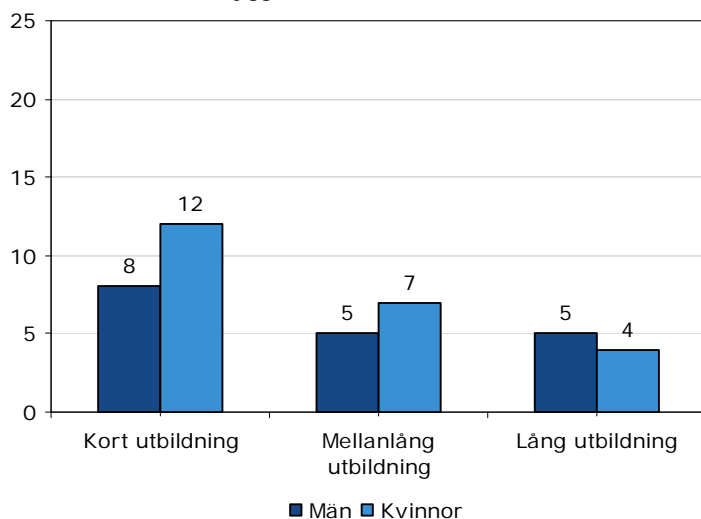


**Figur 33.** Andel med svåra rygg- eller höftsmärtor, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svåra rygg- eller höftsmärtor bland kvinnor och män i åldersgruppen 16-29 år än i de äldre åldersgrupperna. 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, 2008 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.

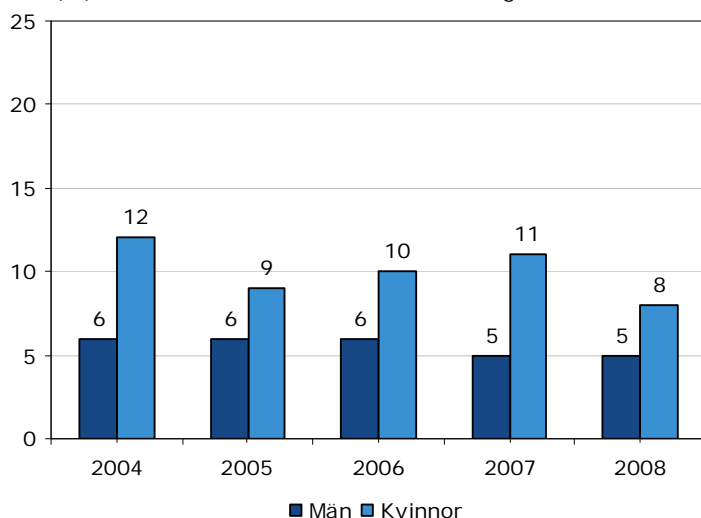
Svåra rygg- eller höftsmärtor efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med svåra rygg- eller höftsmärtor bland

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

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

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

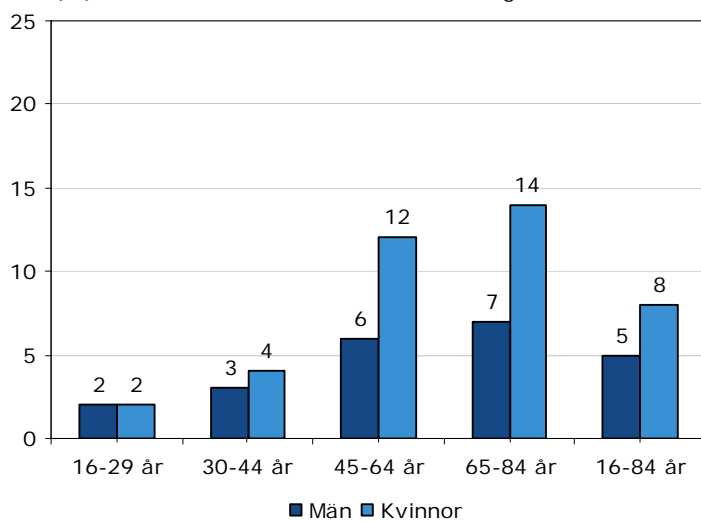


**Figur 35.** Andel med svår värk hand, armbåge, ben eller knä, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svår värk i hand, armbåge, ben eller knä 2008 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

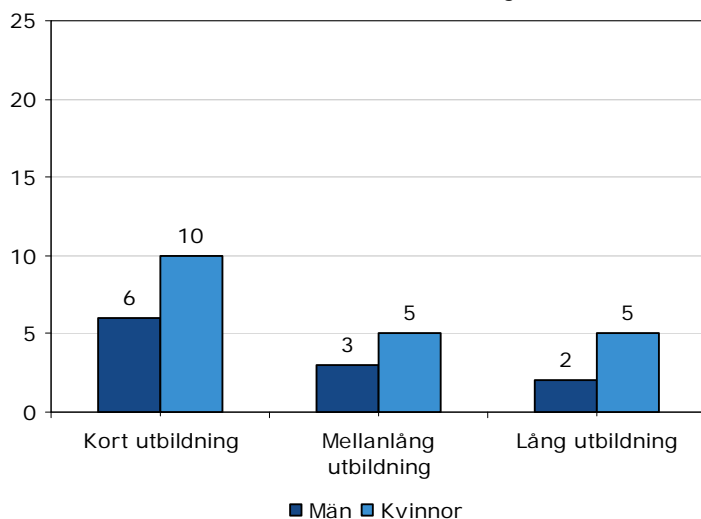


**Figur 36.** Andel med svår värk hand, armbåge, ben eller knä, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

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



**Figur 37.** Andel med svår värk hand, armbåge, ben eller knä, 16-74 år, 2008 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.

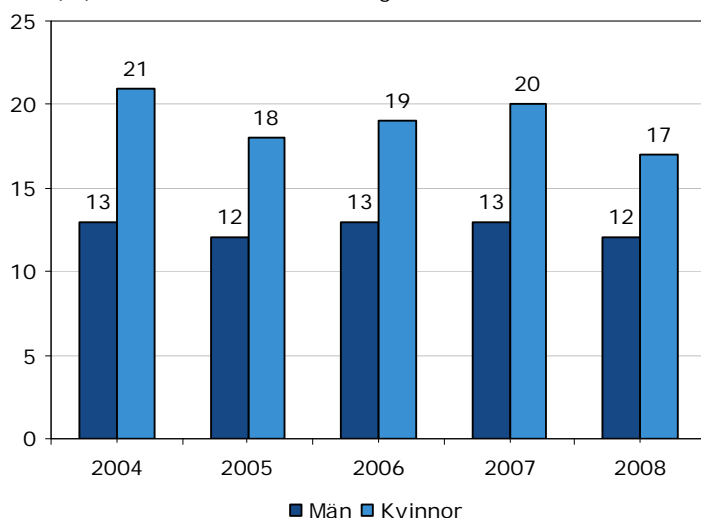
Värk i hand, armbåge, ben eller knä efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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

- män och kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande
- arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor
- 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 Europa utanför Norden än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda kvinnor

## Svår värk i rörelseorganen

Andel (%) med svår värk i rörelseorganen

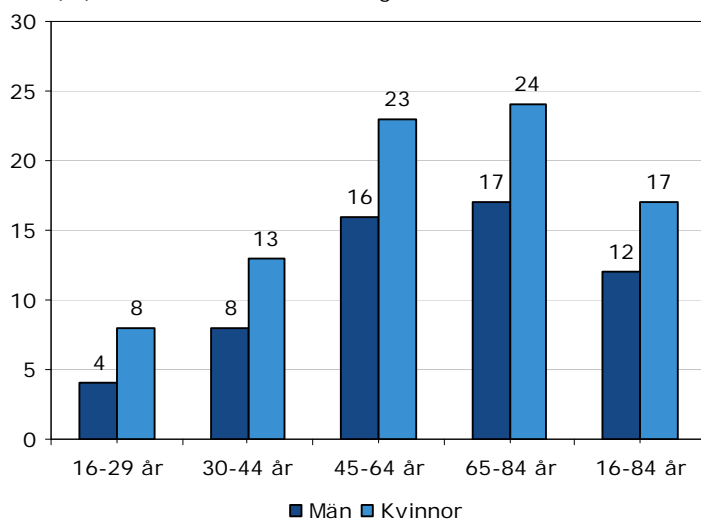


**Figur 38.** Andel svår värk i rörelseorganen, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med svår värk i rörelseorganen bland kvinnor 2008 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

Andel (%) med svår värk i rörelseorganen

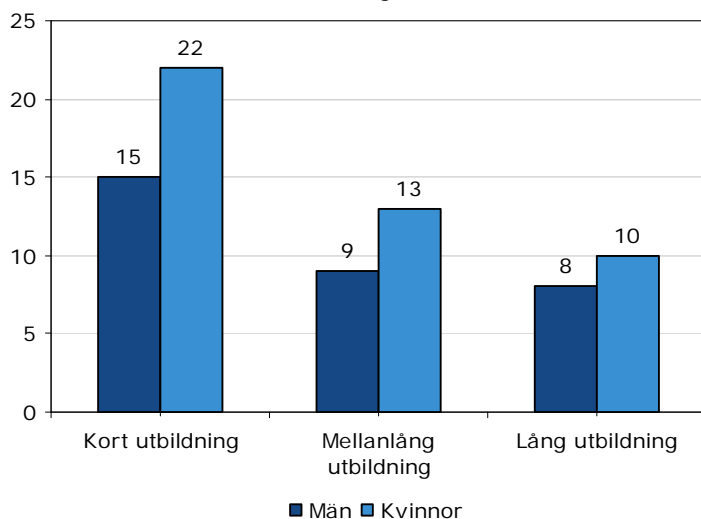


**Figur 39.** Andel svår värk i rörelseorganen, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 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

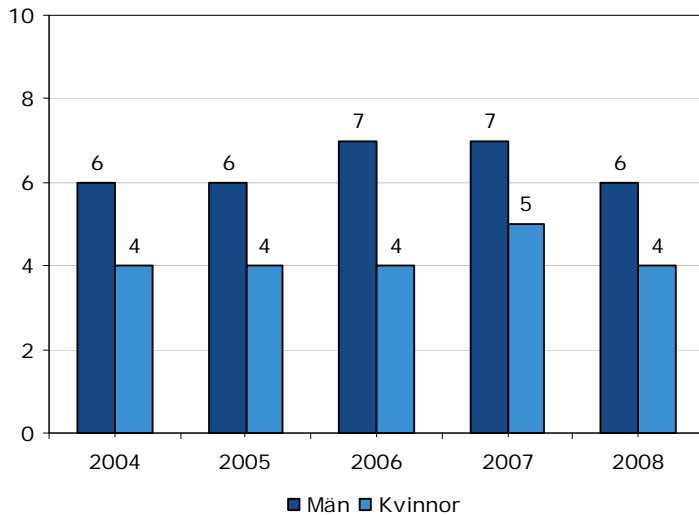
Det var vanligare med svår värk i rörelseorganen bland

- arbetslösa kvinnor och män samt de med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män
- kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i 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

## Övriga sjukdomar och besvär

### Diabetes

Andel (%) med diabetes

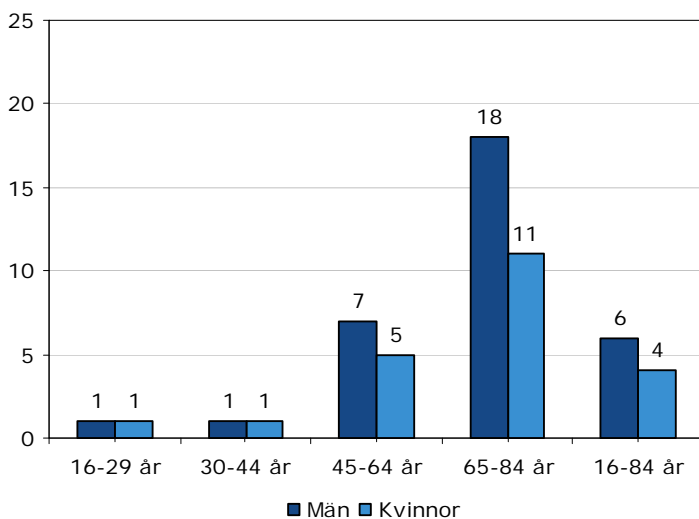


**Figur 41.** Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad över tid bland kvinnor och män med diabetes. Det var mindre vanligt med diabetes bland kvinnor än bland män alla år utom för år 2007.

### Ålder

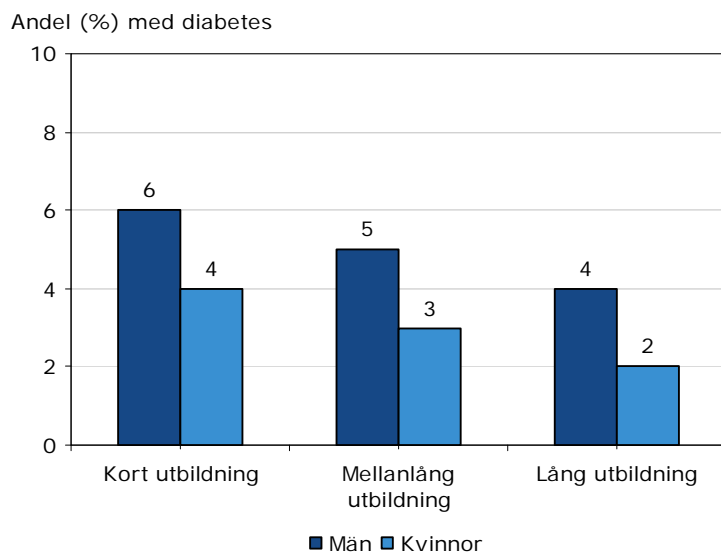
Andel (%) med diabetes



**Figur 42.** Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer vanligt förekommande 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



**Figur 43.** Andel med diabetes. 16-74 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med diabetes bland kvinnor med lång utbildning än bland dem med kortare utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män oavsett utbildningslängd.

Diabetes efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

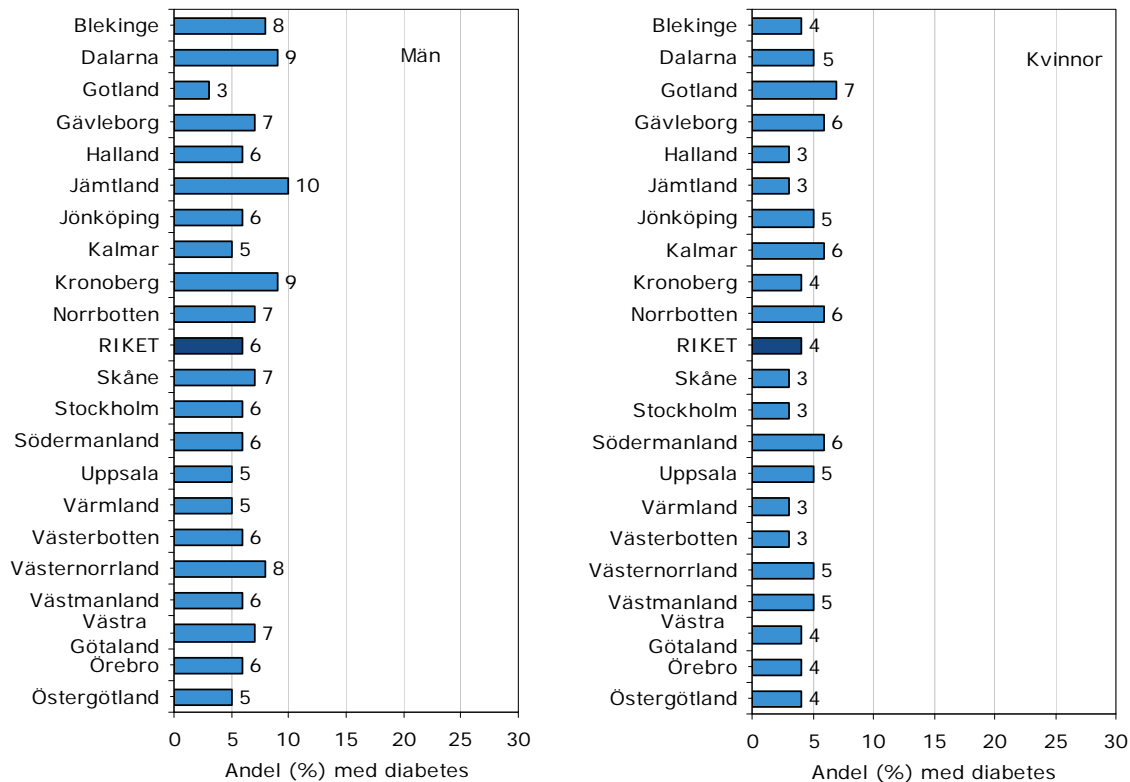
Det var vanligare med diabetes bland

- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor i arbetaryrken än bland kvinnor i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland

- män med diabetes och sysselsättning
- män med diabetes och socioekonomi
- män med diabetes och utbildningslängd
- män och kvinnor med diabetes och födelse land

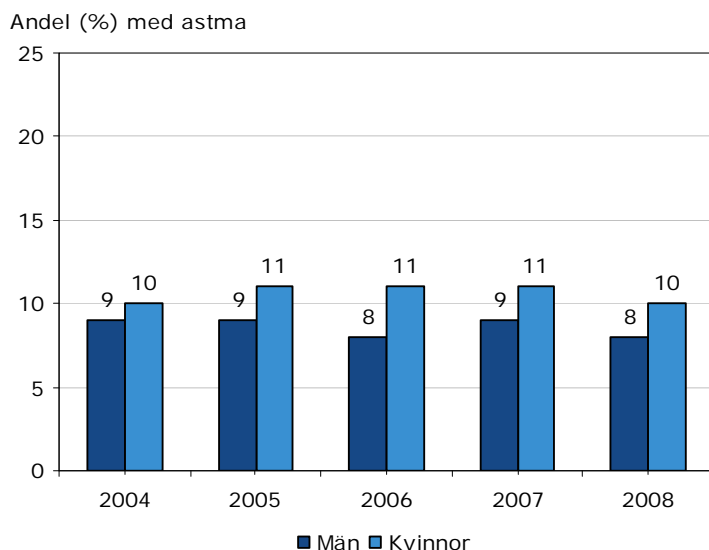
## Regionalt resultat för diabetes



**Figur 44.** Andel med diabetes. 16-84 år, 2004-2008 Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med diabetes bland män på Gotland än bland män i riket. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan regioner och riket bland kvinnor med diabetes.

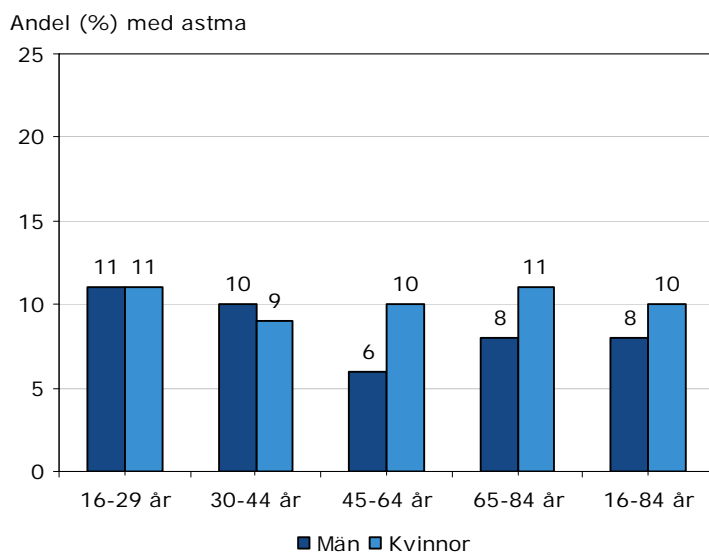
## Astma



**Figur 45.** Andel med astma. 16-84 år, 2004-2008 (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 2006-2008. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av diabetes mellan åren.

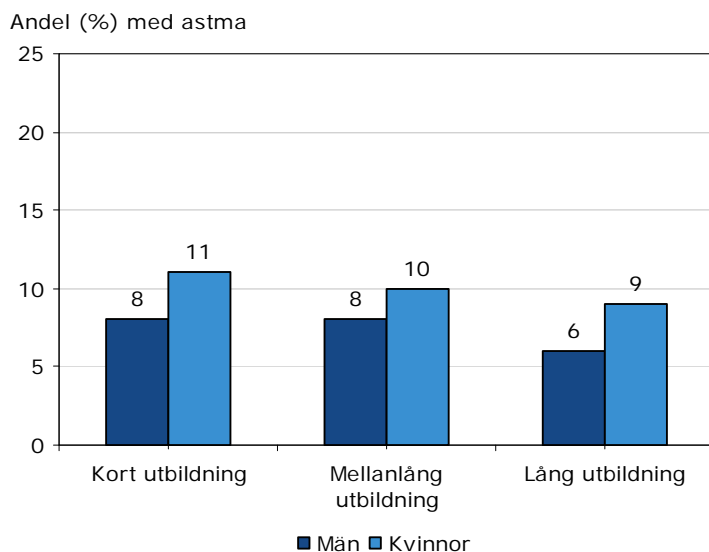
## Ålder



**Figur 46.** Andel med astma 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med astma bland män i åldrarna 45-64 år än bland män i övriga åldersgrupper. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av astma bland kvinnor oavsett ålder.

## Utbildning



**Figur 47.** Andel med astma. 16-74 år, 2004-2008 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 födelseland

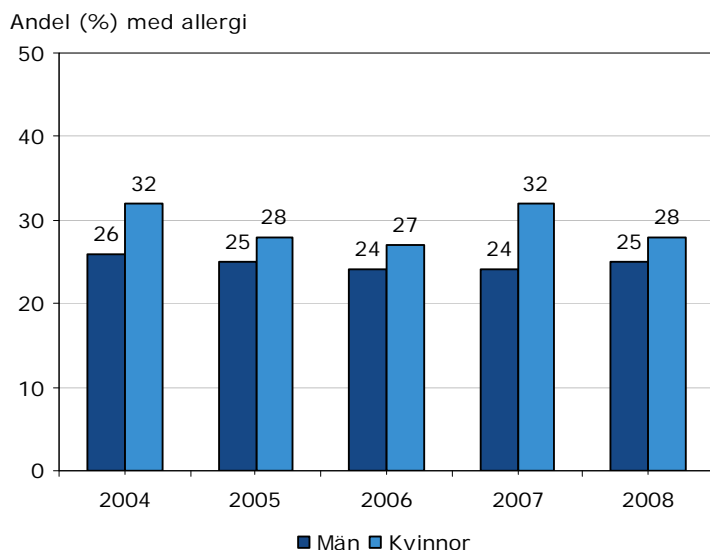
Det var vanligare med astma bland

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

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland

- i sysselsättning bland män med astma
- i socioekonomi bland män med astma
- i ekonomisk situation bland män med astma
- födelseland bland kvinnor och män med astma

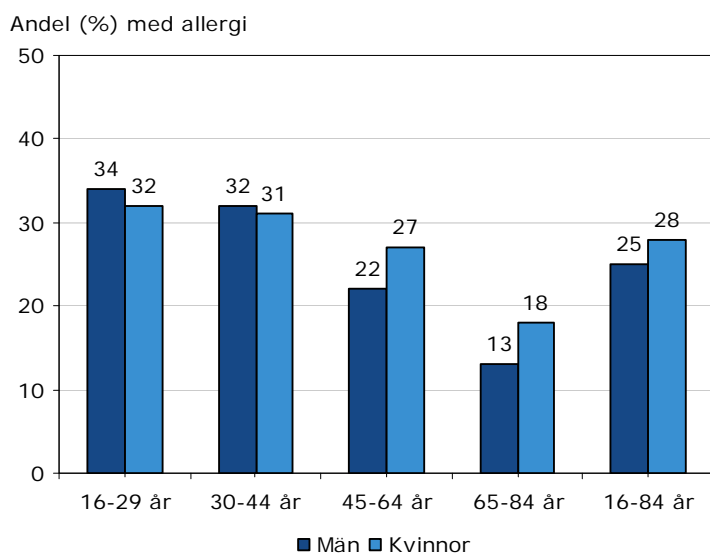
## Allergi



**Figur 48.** Andel med allergi. 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med allergi bland kvinnor år 2008 än 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i förekomst av allergi bland män över tid. Det var mer vanligt förekommande med allergi bland kvinnor 2004-2007 än bland män samma år.

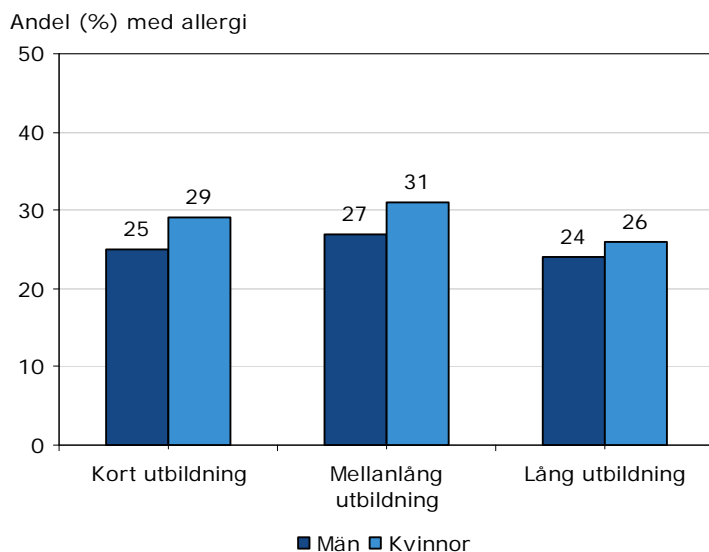
## Ålder



**Figur 49.** Andel med allergi. 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning



**Figur 50.** Andel med allergi. 16-74 år, 2004-2008 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 födelse land

Det var vanligare med allergi bland

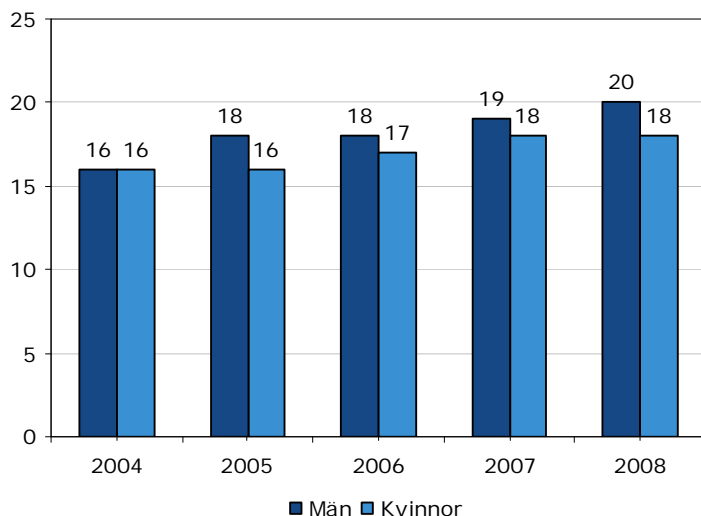
- män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män
- arbetslösa och kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor
- ekonomiskt utsatta kvinnor än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor födda i Sverige än bland dem födda i övriga Norden

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i

- socioekonomi bland kvinnor och män med allergi
- ekonomisk situation bland män med allergi
- födelse land bland män med allergi

## Högt blodtryck

Andel (%) med högt blodtryck

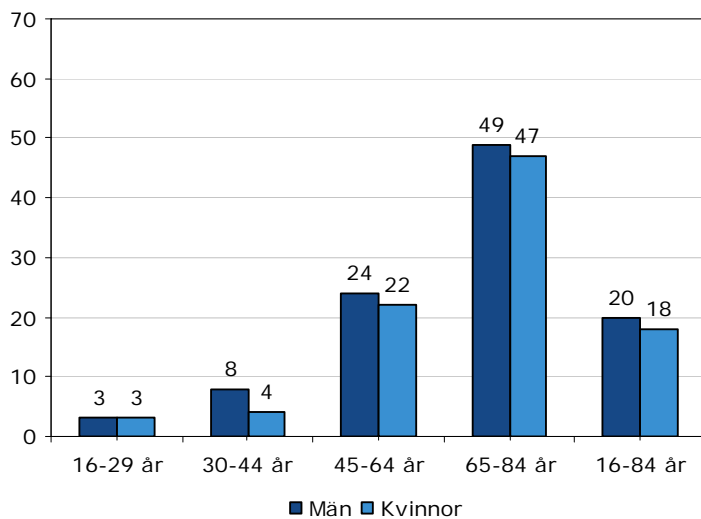


**Figur 51.** Andel med högt blodtryck. 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män över tid. Det var mer vanligt förekommande med högt blodtryck bland kvinnor och män 2008 än år 2004.

## Ålder

Andel (%) med högt blodtryck

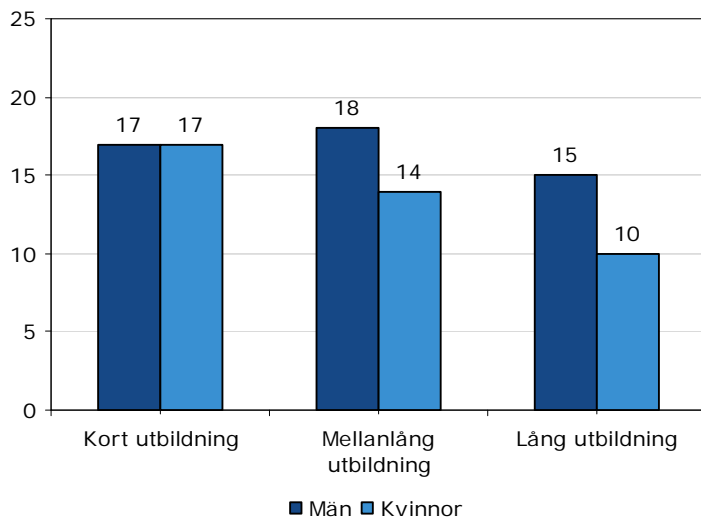


**Figur 52.** Andel med högt blodtryck. 16-84 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) med högt blodtryck



**Figur 53.** Andel med högt blodtryck. 16-74 år, 2004-2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Högt blodtryck efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

Det var vanligare med högt blodtryck bland

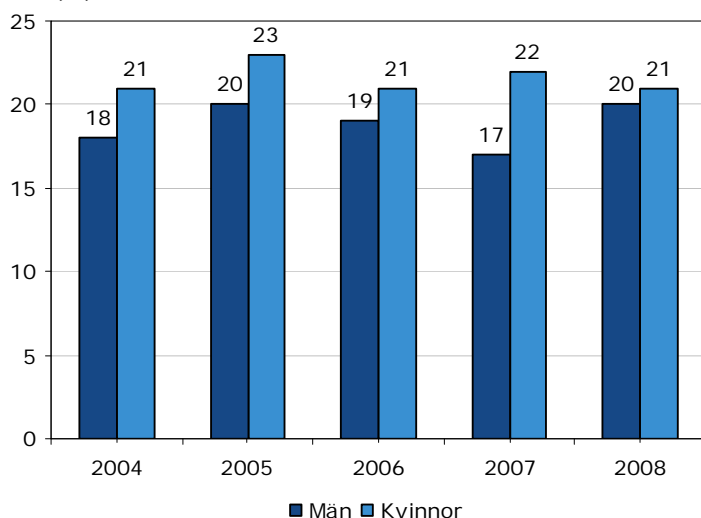
- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- män som saknar kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal
- ekonomiskt utsatta kvinnor än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad

- i sysselsättning bland män med högt blodtryck
- i socioekonomi bland män med högt blodtryck
- i inkomst bland män med högt blodtryck
- i födelse land bland kvinnor och män med högt blodtryck.

## Besvär av eksem

Andel (%) med besvär av eksem

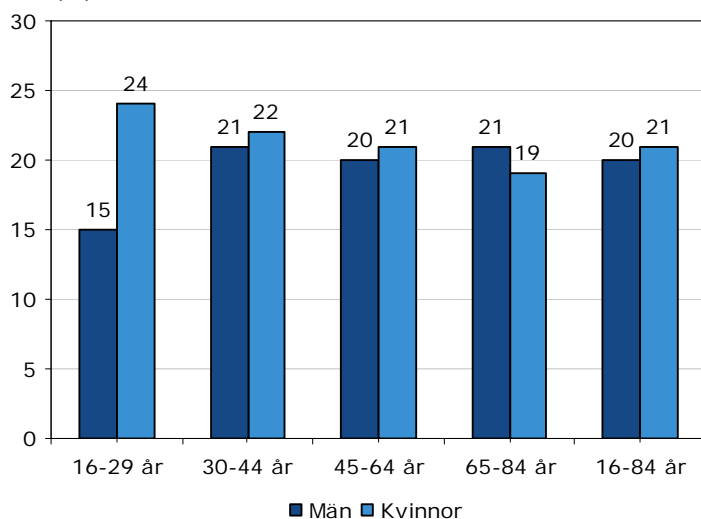


**Figur 54.** Andel med besvär av eksem, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader över tid bland kvinnor och män med besvär av eksem. Det fanns inte heller några skillnader mellan kvinnor och män.

## Ålder

Andel (%) med besvär av eksem

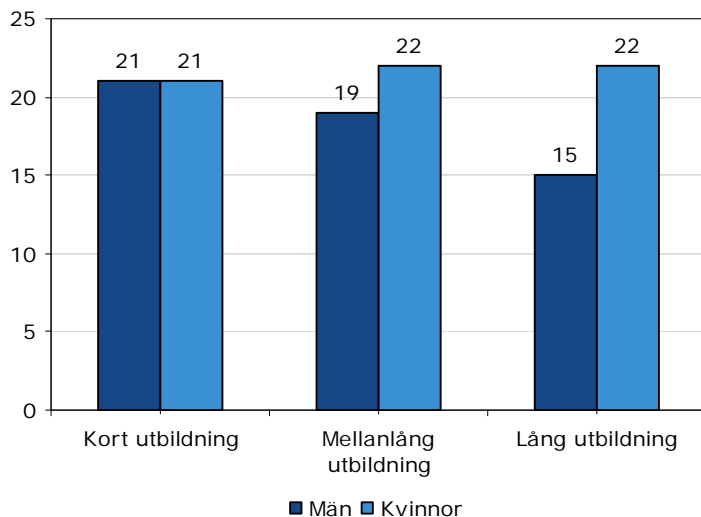


**Figur 55.** Andel med besvär av eksem, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att ha besvär av eksem bland män i åldersgruppen 16-29 år än bland män i de äldre åldersgrupperna. Det var vanligare att ha besvär av eksem bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år än bland kvinnor i den äldsta åldersgruppen.

## Utbildning

Andel (%) med besvär av eksem



**Figur 56.** Andel med besvär av eksem, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av eksem bland män med kort utbildning än bland dem med kort utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland kvinnor med besvär av eksem.

Besvär av eksem efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med besvär av eksem bland

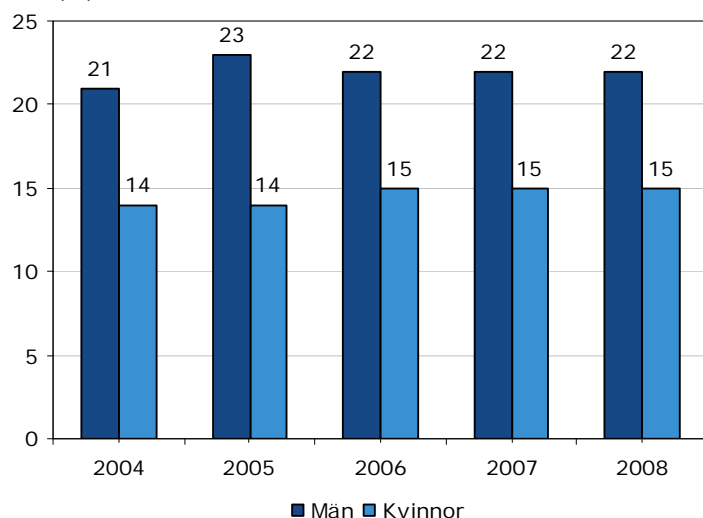
- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor och män som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal
- kvinnor som hade låg inkomst än bland dem som hade hög inkomst

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i

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

## Besvär av tinnitus

Andel (%) med besvär av tinnitus

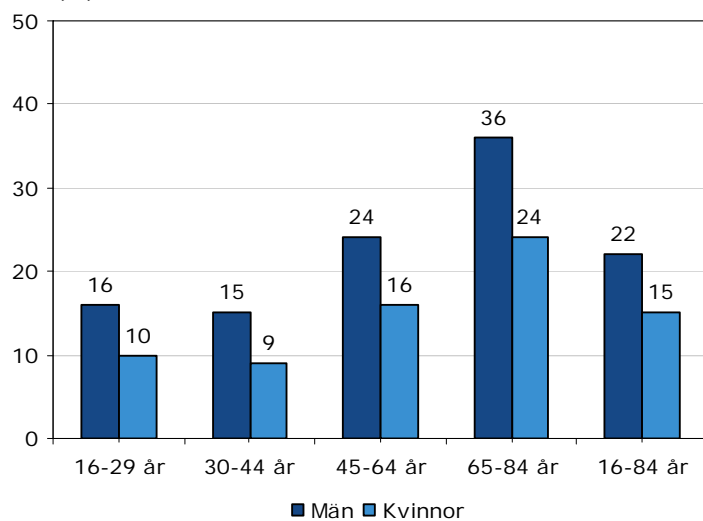


**Figur 57.** Andel med besvär av tinnitus, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av tinnitus bland män än bland kvinnor samtliga år. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

### Ålder

Andel (%) med besvär av tinnitus

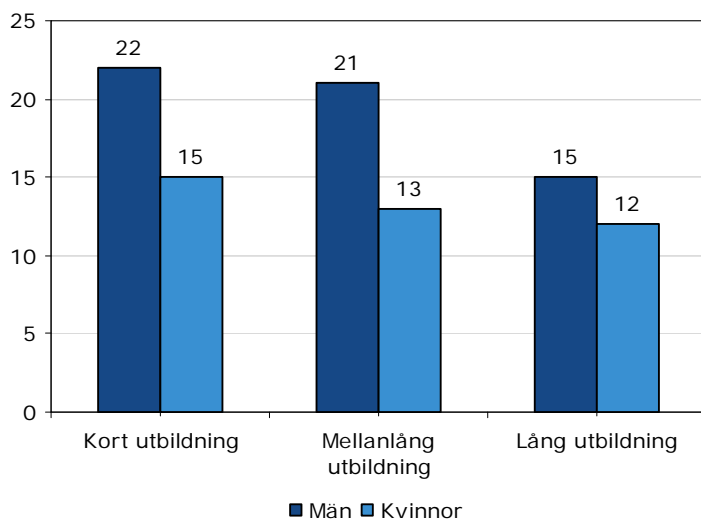


**Figur 58.** Andel med besvär av tinnitus, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Besvär av tinnitus efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

Det var vanligare med besvär av tinnitus bland

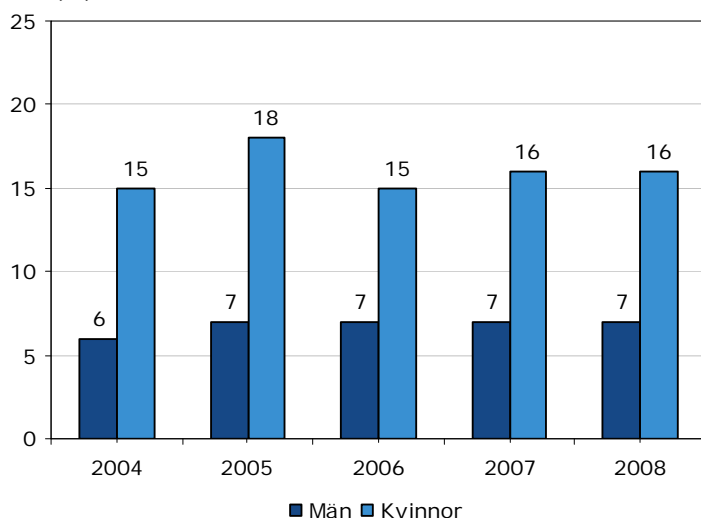
- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande eller arbetslösa kvinnor
- män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannaryrken på mellannivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- svenskfödda män än bland män födda utanför Europa.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i

- sysselsättning bland män med besvär av tinnitus
- socioekonomi eller födelseland bland kvinnor med besvär av tinnitus.
- ekonomisk situation bland män med besvär av tinnitus

## Besvär av inkontinens

Andel (%) med besvär av inkontinens

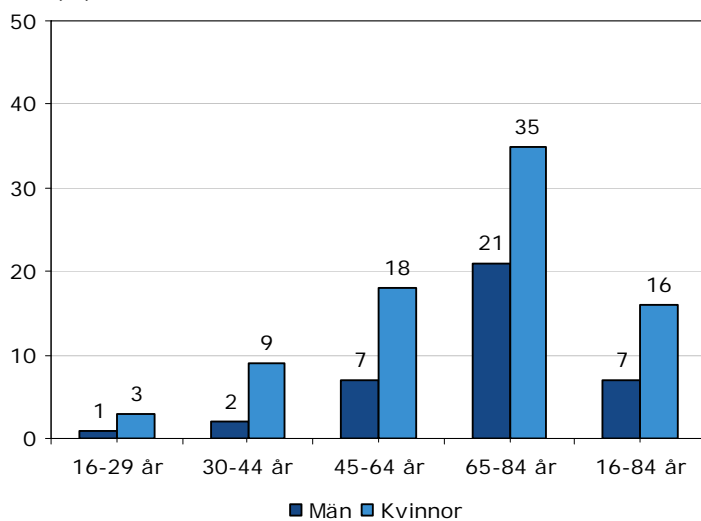


**Figur 60.** Andel med besvär av inkontinens, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av inkontinens bland kvinnor samtliga år. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren.

### Ålder

Andel (%) med besvär av inkontinens

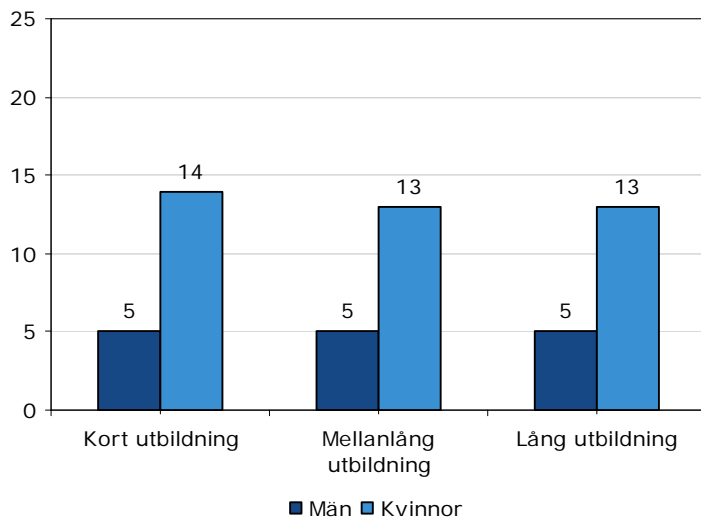


**Figur 61.** Andel med besvär av inkontinens, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av inkontinens bland kvinnor och män i åldrarna 45-64 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, 2008 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

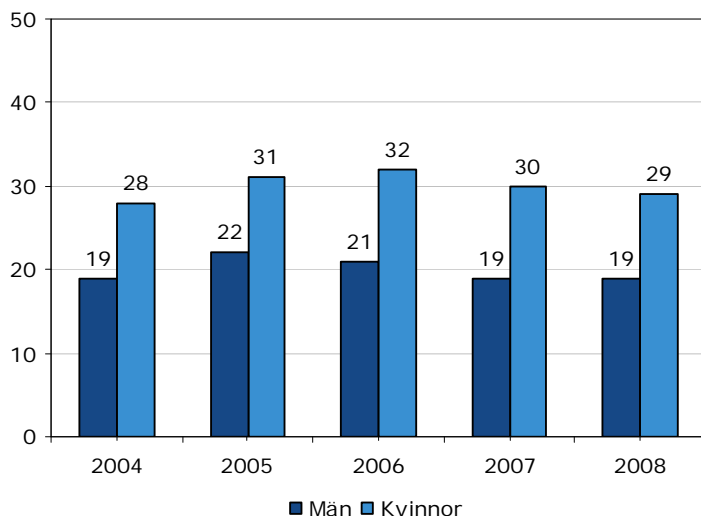
- ekonomiskt utsatta män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland dem som yrkesarbetade
- kvinnor som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i

- sysselsättning, socioekonomi eller födelseland bland män med besvär av inkontinens
- socioekonomi, låg/hög inkomst eller födelseland bland kvinnor med besvär av inkontinens.

## Återkommande mag-/tarmbesvär

Andel (%) med återkommande mag-/tarmbesvär

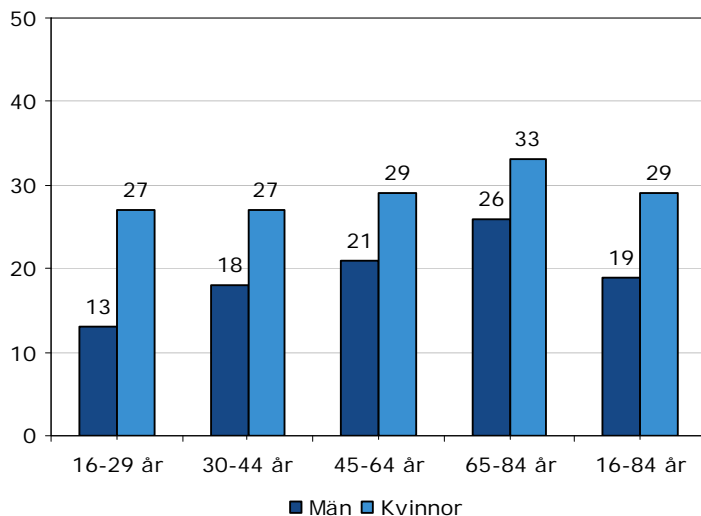


**Figur 63.** Andel med besvär av återkommande mag-/tarmbesvär, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt förekommande med återkommande mag-/tarmbesvär bland män 2008 i jämförelse med år 2005. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad bland kvinnor med återkommande mag-/tarmbesvär 2008 i jämförelse med 2004. Det var vanligare med återkommande mag-/tarmbesvär bland kvinnor än bland män samtliga år.

### Ålder

Andel (%) med återkommande mag-/tarmbesvär

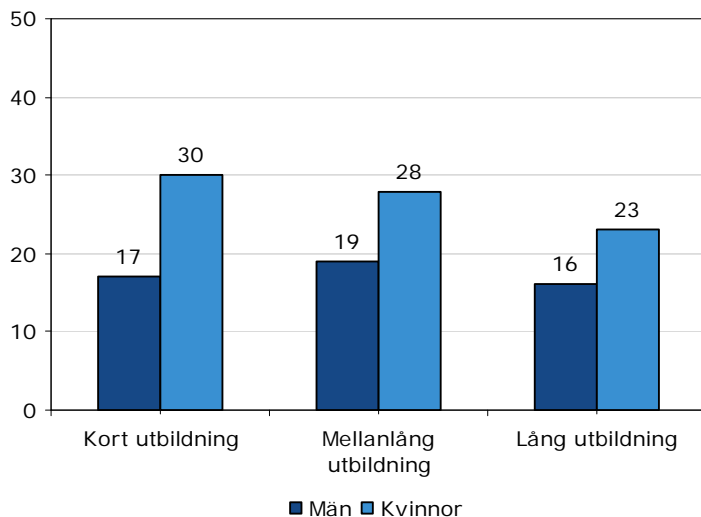


**Figur 64.** Andel med besvär av återkommande mag-/tarmbesvär, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt med återkommande mag-/tarmbesvär bland män i åldersgruppen 16-29 år än bland övriga åldersgrupper. Det var vanligare bland kvinnor i åldrarna 65-84 år med återkommande mag-/tarmbesvär än bland kvinnor i övriga åldersgrupper.

## Utbildning

Andel (%) med återkommande mag-/tarmbesvär



**Figur 65.** Andel med besvär av återkommande mag-/tarmbesvär, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med återkommande mag-/tarmbesvär bland kvinnor med kort eller mellanlång utbildning än bland dem med lång utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland män med återkommande mag-/tarmbesvär

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

Det var vanligare med återkommande mag-/tarmbesvär bland

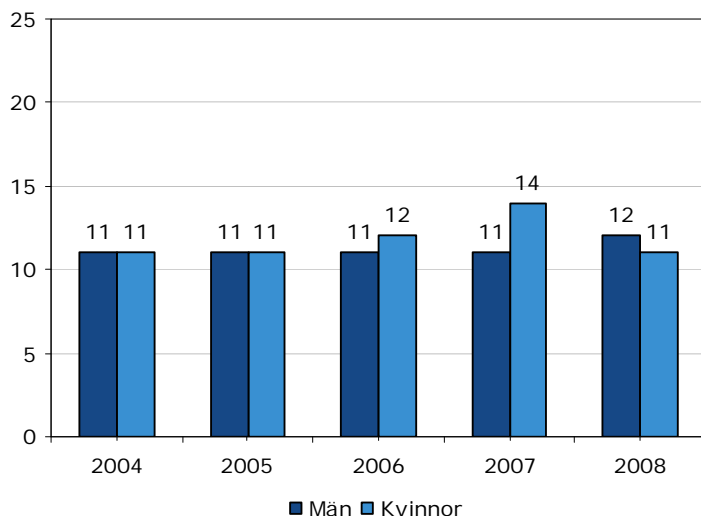
- kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt bland arbetslösa kvinnor än bland dem som yrkesarbetade
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- män födda i Europa utanför Norden än bland män födda i Sverige.

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i

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

## Besvär av övervikt, fetma

Andel (%) med besvär av övervikt, fetma

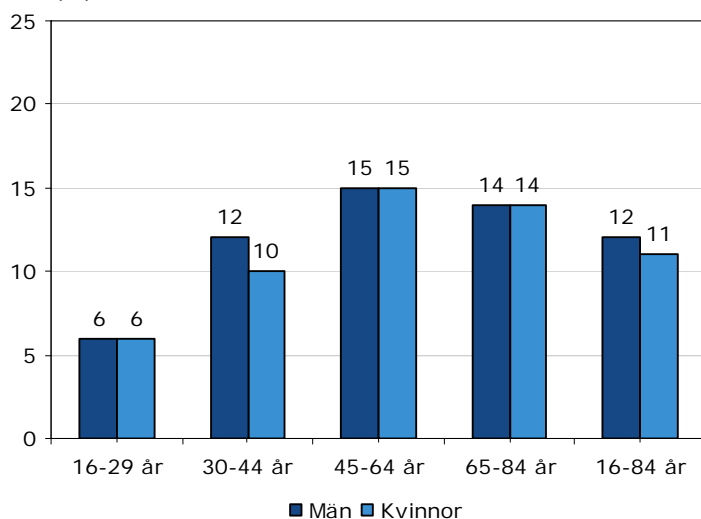


**Figur 66.** Andel med besvär av övervikt, fetma, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) med besvär av övervikt, fetma

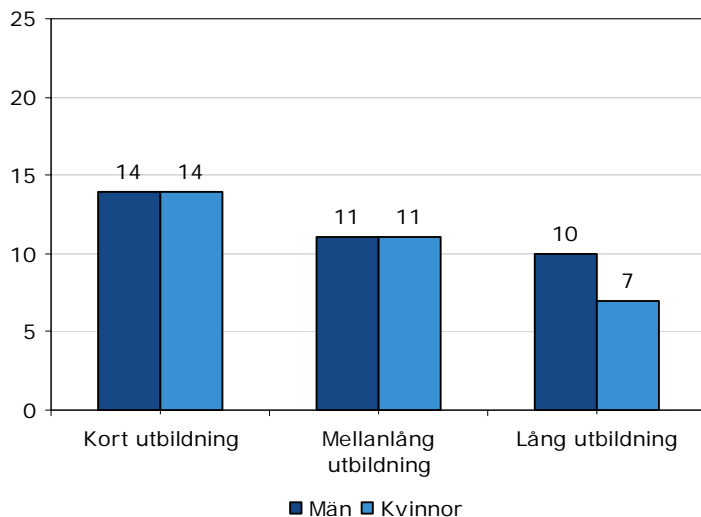


**Figur 67.** Andel med besvär av övervikt, fetma, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av övervikt/fetma bland kvinnor och män i åldrarna 45-84 år än bland dem i åldersgruppen 16-29 år. Det var även vanligare bland män i åldersgruppen 30-44 år än bland män i den yngsta åldersgruppen.

## Utbildning

Andel (%) med besvär av övervikt, fetma



**Figur 68.** Andel med besvär av övervikt, fetma, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av övervikt/fetma bland kvinnor med kort utbildning än bland dem med lång utbildning. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildningslängd bland män med besvär av övervikt/fetma.

Besvär av övervikt/fetma efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelse land

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
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i

- födelse land bland kvinnor och män med besvär av övervikt/fetma

## Användning av läkemedel de senaste 3 månaderna

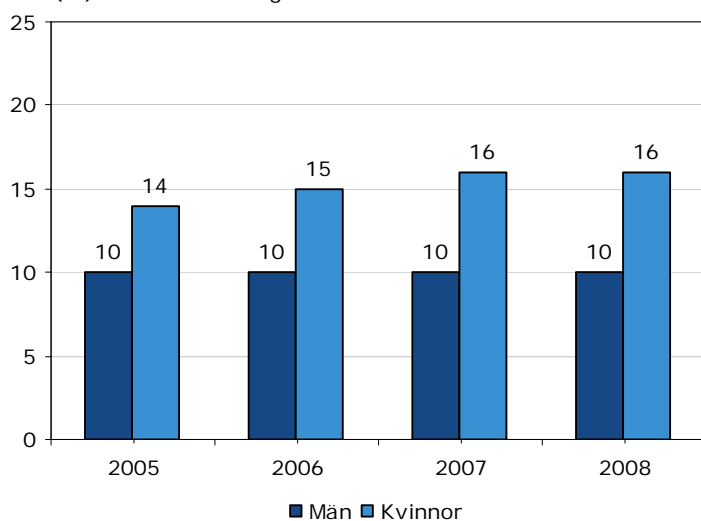
Här redovisas resultat för; magsårs-/magkatarrsmedicin, astma-/allergimedicin, diabetesmedicin, blodtryckssänkande medicin, sömnmedel/insomningsmedicin, Antidepressiv medicin, lugnande/ångestdämpande medicin, receptbelagd och receptfri smärtstillande medicin, blodfettssänkande medicin och avstått från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

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

### Magsårs-/magkatarrsmedicin

#### Tidsserie

Andel (%) som använt magsårsmedicin

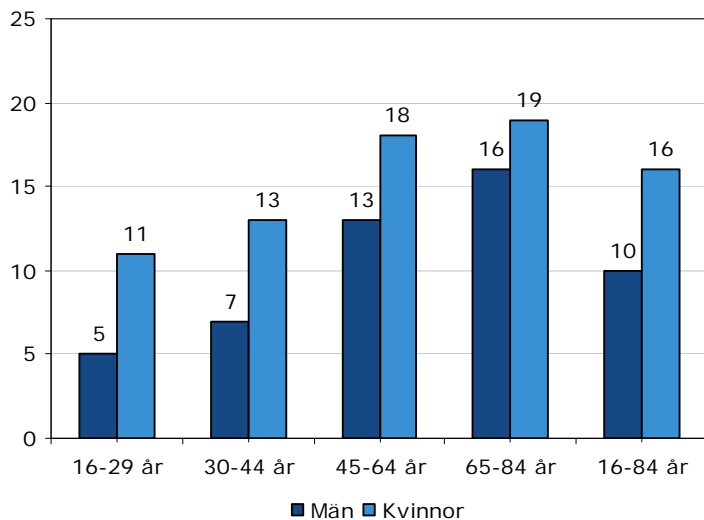


**Figur 1.** Andel som använt magsårs-/magkatarrsmedicin, 16-84 år, 2005-2008.. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) som använt magsårsmedicin

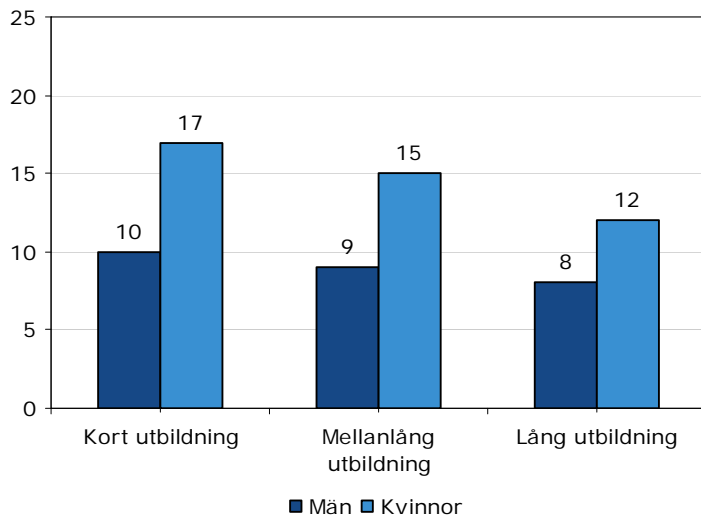


**Figur 2.** Andel som använt magsårs-/magkatarrsmedicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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, 2008. 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, Födelseland**

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt magsårs-/magkatarrsmedicin.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika socioekonomiska grupper.

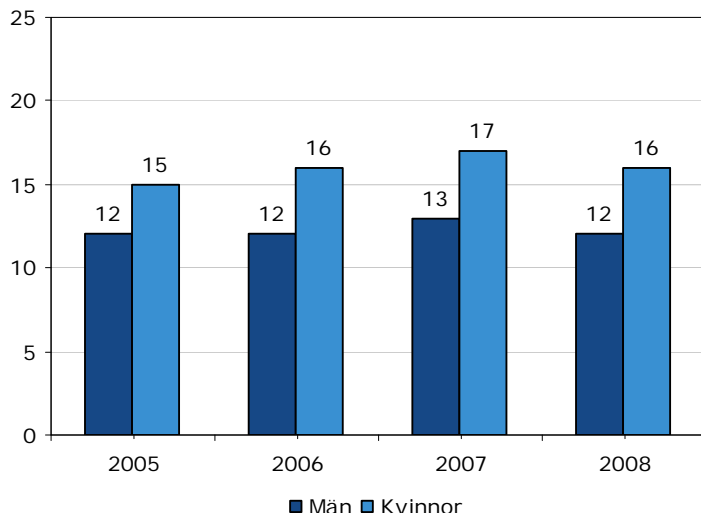
Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än de som inte varit ekonomiskt utsatta använt magsårs-/magkatarrsmedicin.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika födelseländer.

## Astma-/allergimedcin

### Tidsserie

Andel (%) som använt astmamedicin

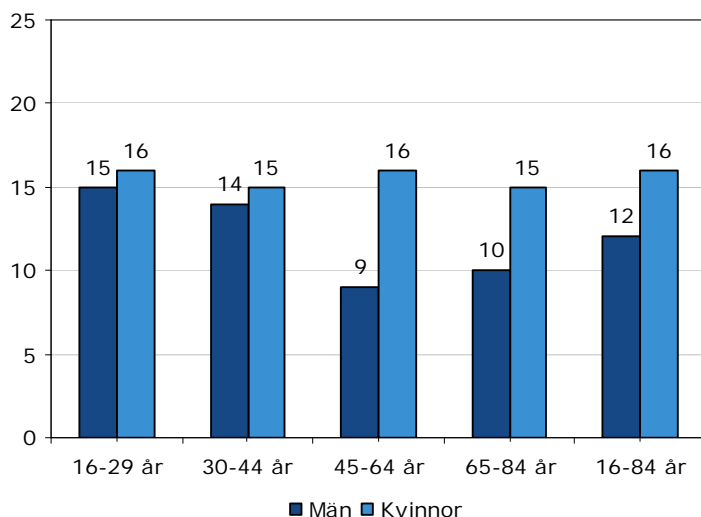


**Figur 4.** Andel som använt astma-/allergimedcin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som använt astmamedicin

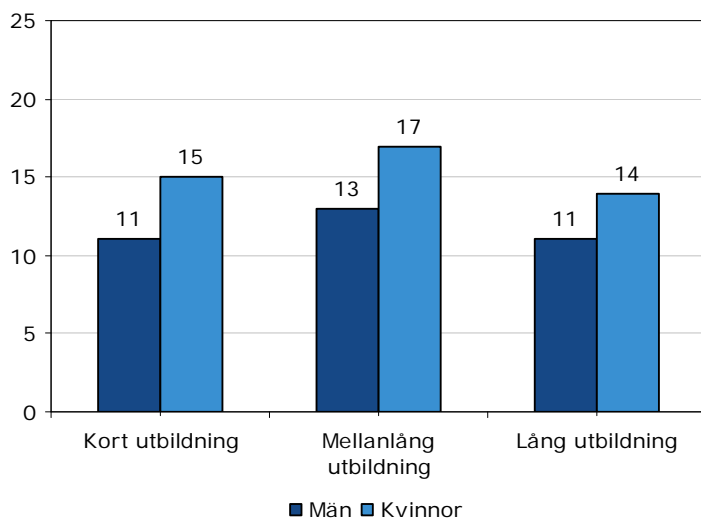


**Figur 5.** Andel som använt astma-/allergimedcin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedcin bland män i åldern 16-44 år än bland män i åldern 45-84 år.

## Utbildning

Andel (%) som använt astmamedicin



**Figur 6.** Andel som använt astma-/allergimedien, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns.

### Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedien bland kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor.

Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedien bland kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

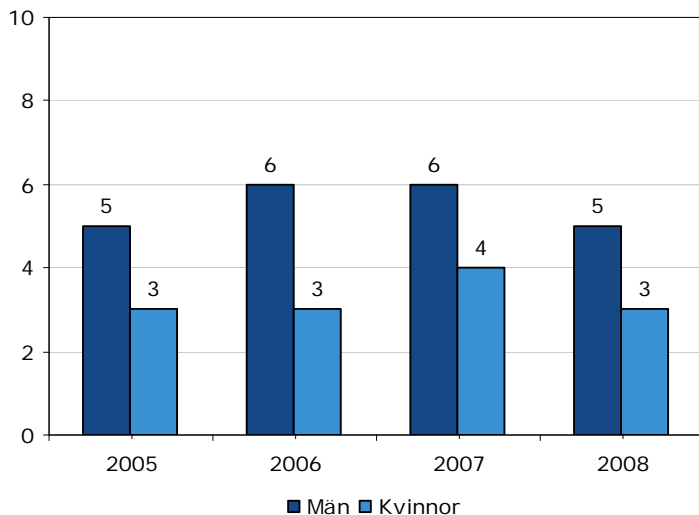
Det var vanligare att ha använt astma-/allergimedien bland kvinnor som saknade kontantmarginal än bland kvinnor som hade kontantmarginal.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan personer födda i olika länder.

## Diabetesmedicin

### Tidsserie

Andel (%) som använt diabetesmedicin

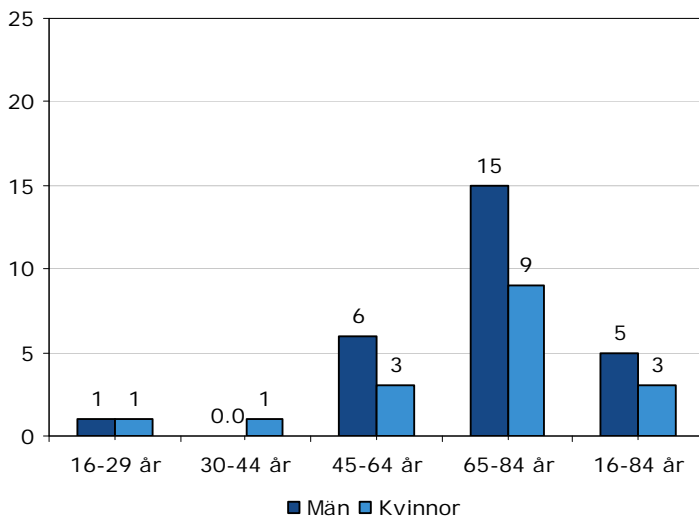


**Figur 7.** Andel som använt diabetesmedicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män hade i större utsträckning än kvinnor använt diabetesmedicin.

### Ålder

Andel (%) som använt diabetesmedicin

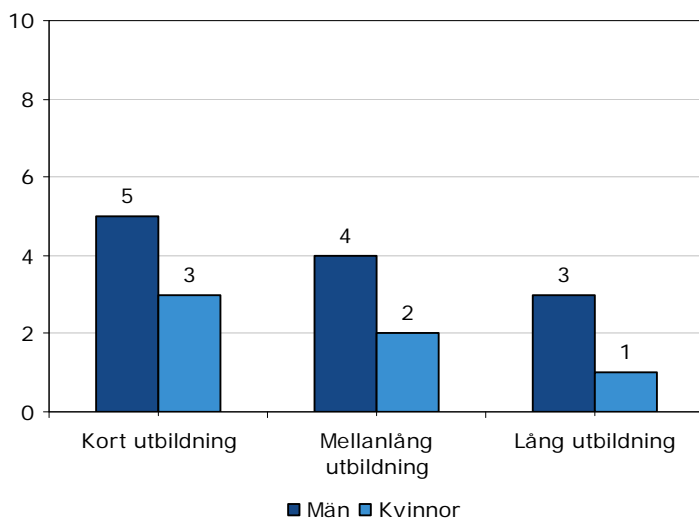


**Figur 8.** Andel som använt diabetesmedicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som använt diabetesmedicin



**Figur 9.** Andel som använt diabetesmedicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland kvinnor med kort utbildning än bland kvinnor med mellanlång eller lång utbildning. Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland män med kort utbildning än bland män med lång utbildning.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika sysselsättningsgrupper.

Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

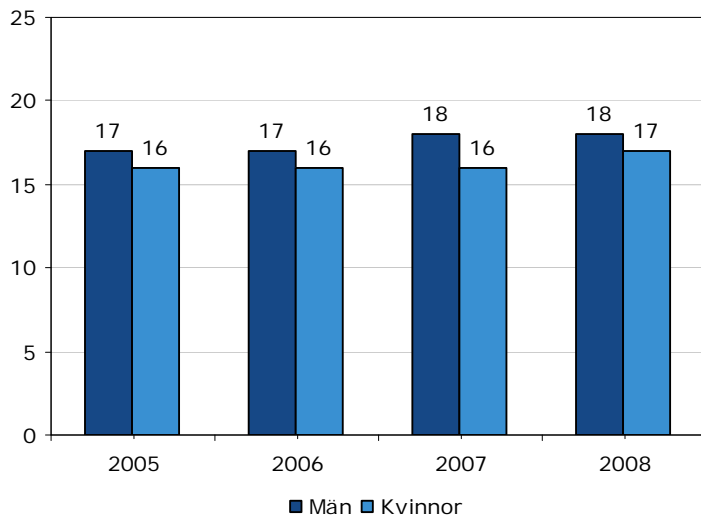
Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland kvinnor som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta. Det var vanligare att ha använt diabetesmedicin bland män som saknade kontantmarginal än bland män som hade kontantmarginal.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan personer födda i olika länder.

## Blodtryckssänkande medicin

### Tidsserie

Andel (%) som använt blodtryckssänkande medicin

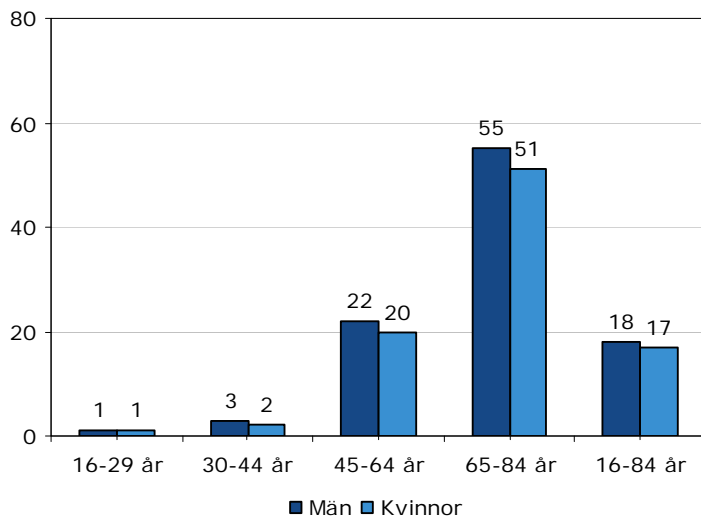


**Figur 10.** Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som använt blodtryckssänkande medicin

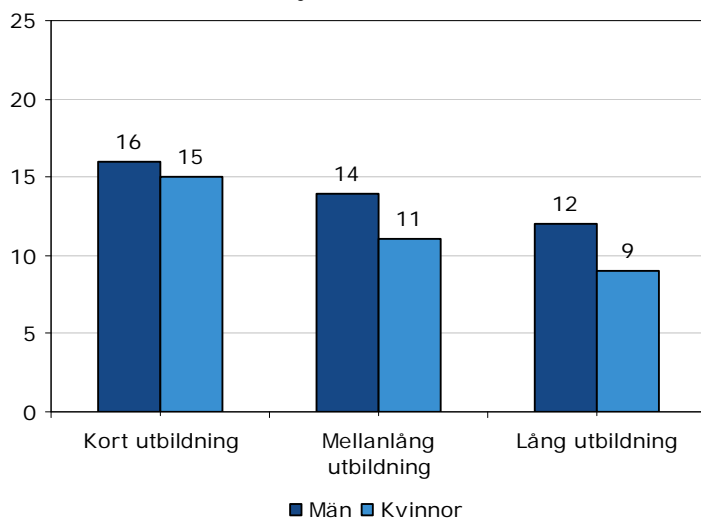


**Figur 11.** Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen personer som använt blodtryckssänkande ökade med stigande ålder.

## Utbildning

Andel (%) som använt blodtryckssänkande medicin



**Figur 12.** Andel som använt blodtryckssänkande medicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med mellanlång eller lång utbildning använt blodtryckssänkande medicin.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande kvinnor använt blodtryckssänkande medicin.

Kvinnliga arbetare hade i större utsträckning än kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre använt blodtryckssänkande medicin.

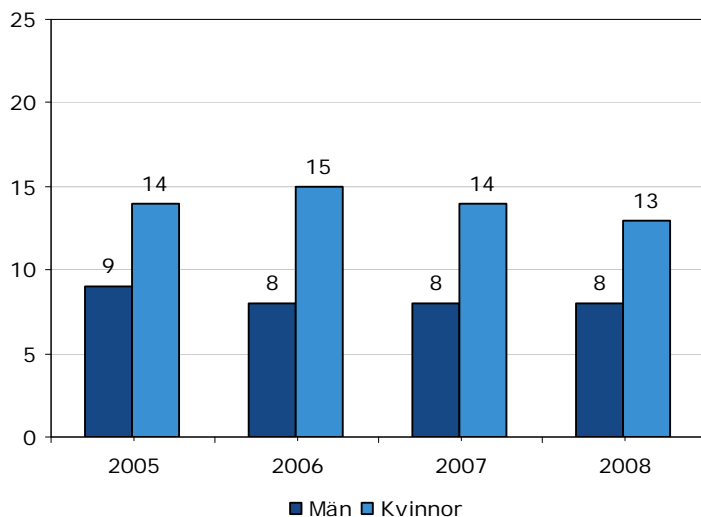
Män som saknade kontantmarginal hade i större utsträckning än män som hade kontantmarginal använt blodtryckssänkande medicin. Kvinnor som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta använt blodtryckssänkande medicin.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan personer födda i olika länder.

## Sömnmedel/insomningsmedel

### Tidsserie

Andel (%) som använt sömnmedel

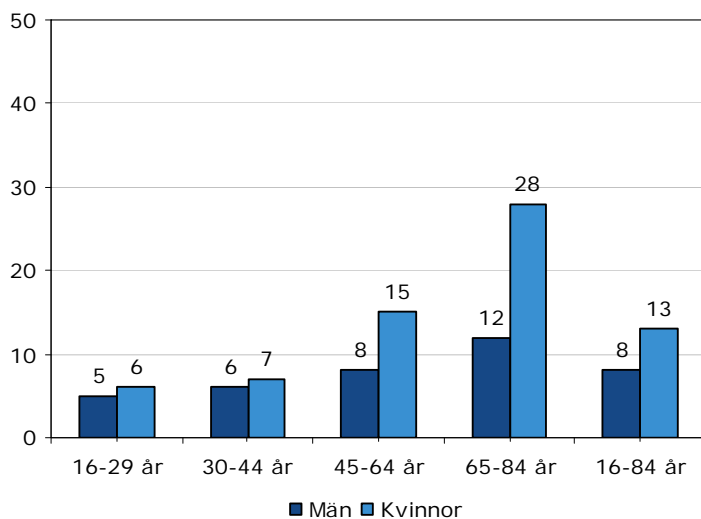


**Figur 13.** Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt sömnmedel/insomningsmedel. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren.

### Ålder

Andel (%) som använt sömnmedel

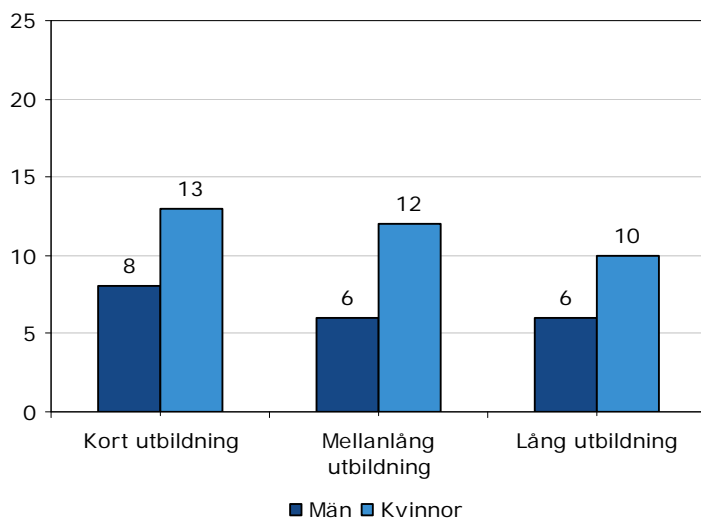


**Figur 14.** Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som använt sömnmedel



**Figur 15.** Andel som använt sömnmedel/insomningsmedel, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med lång utbildning använt sömnmedel/insomningsmedel.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt sömnmedel/insomningsmedel. Arbetslösa män hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt sömnmedel/insomningsmedel.

Manliga och kvinnliga arbetare hade i större utsträckning än tjänstemän på mellannivå eller högre använt sömnmedel/insomningsmedel.

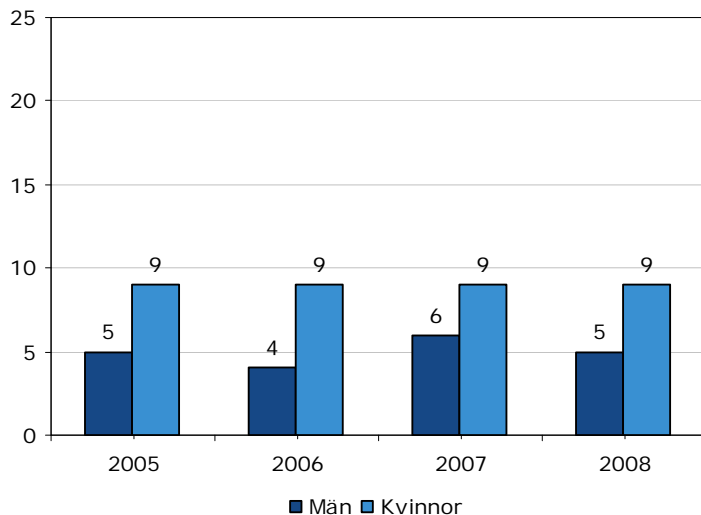
Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta använt sömnmedel/insomningsmedel.

Kvinnor födda i övriga Europa hade i större utsträckning än svenskfödda kvinnor använt sömnmedel/insomningsmedel.

## Antidepressiv medicin

### Tidsserie

Andel (%) som antidepressiv medicin

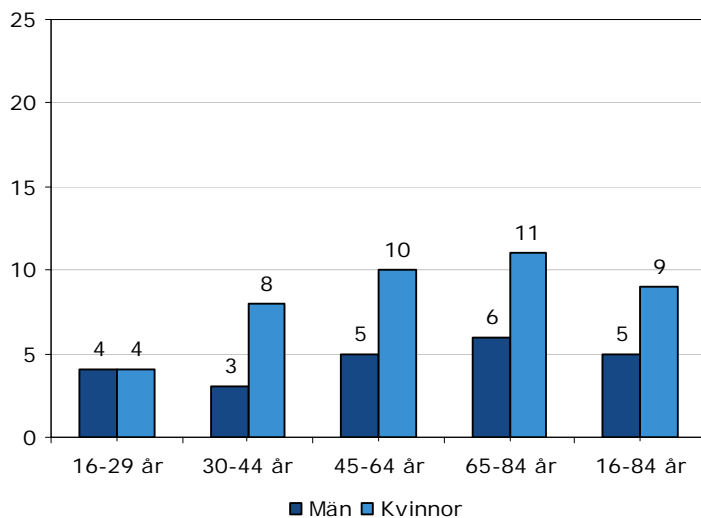


**Figur 16.** Andel som använt antidepressiv medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

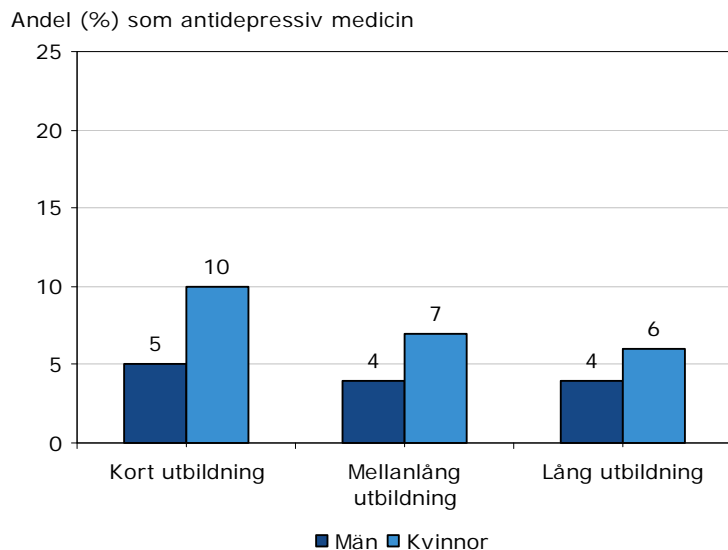
Andel (%) som antidepressiv medicin



**Figur 17.** Andel som använt antidepressiv medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män i åldern 65-84 år hade i större utsträckning än män i åldern 16-29 år använt antidepressiv medicin. Kvinnor i åldern 30-84 år hade i större utsträckning än kvinnor i åldern 16-29 år använt antidepressiv medicin.

### Utbildning



**Figur 18.** Andel som använt antidepressiv medicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med mellanlång eller lång utbildning använt antidepressiv medicin.

### Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt antidepressiv medicin. Arbetslösa kvinnor och män hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt antidepressiv medicin.

Arbetare hade i större utsträckning än tjänstemän på mellannivå eller högre använt antidepressiv medicin.

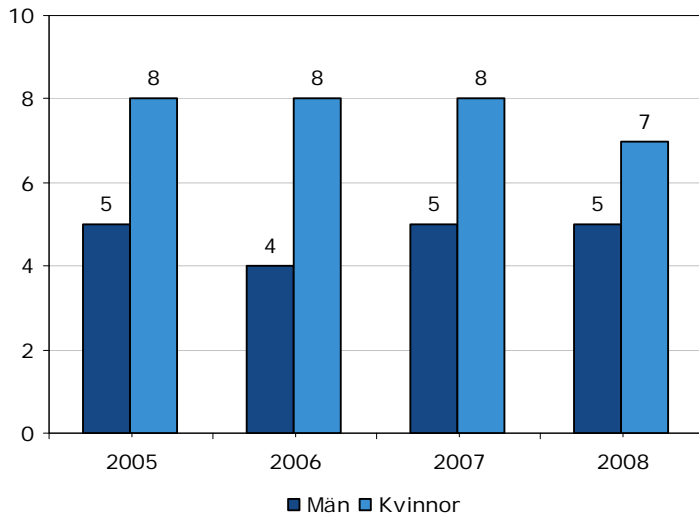
Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta använt antidepressiv medicin.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika födelseländer.

## Lugnande/ångestdämpande medicin

### Tidsserie

Andel (%) som använt lugnande medicin

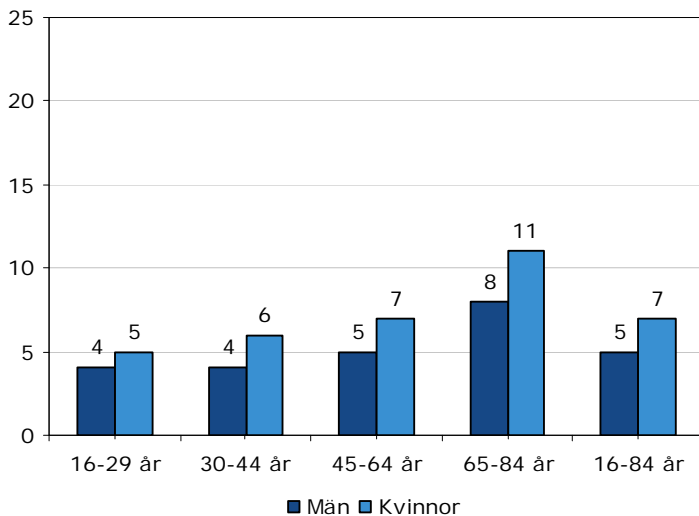


**Figur 19.** Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

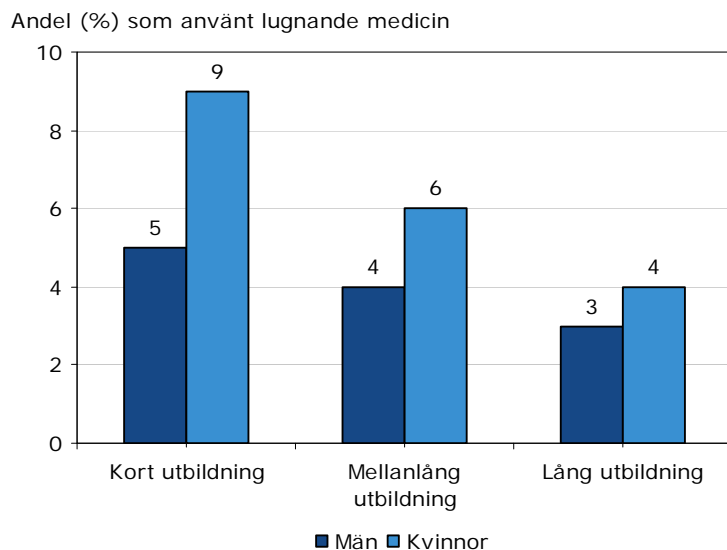
Andel (%) som använt lugnande medicin



**Figur 20.** Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning



**Figur 21.** Andel som använt lugnande/ångestdämpande medicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med mellanlång eller lång utbildning använt lugnande/ångestdämpande medicin.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt lugnande/ångestdämpande medicin. Arbetslösa kvinnor och män hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt lugnande/ångestdämpande medicin.

Manliga arbetare hade i större utsträckning än manliga tjänstemän på mellannivå eller högre använt lugnande/ångestdämpande medicin. Kvinnliga arbetare hade i större utsträckning än kvinnliga tjänstemän använt lugnande/ångestdämpande medicin.

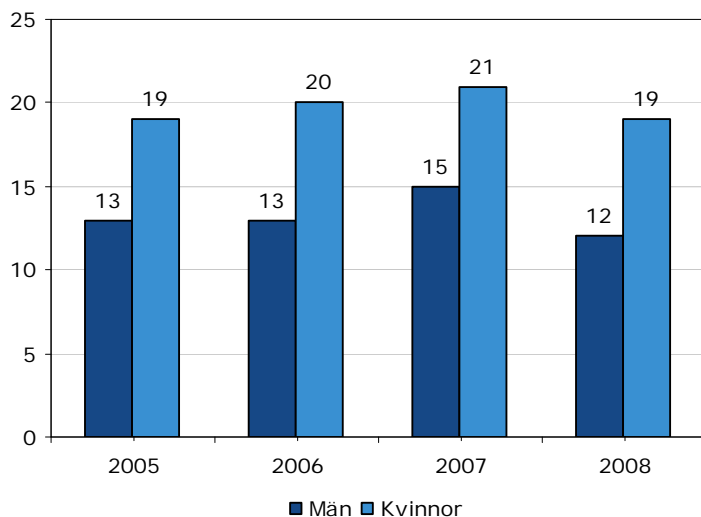
Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta använt lugnande/ångestdämpande medicin.

Kvinnor födda i övriga Europa hade i större utsträckning än svenskfödda kvinnor använt lugnande/ångestdämpande medicin.

## Smärtstillande medicin med recept

### Tidsserie

Andel (%) som använt receptbelagd smärtstillande medicin

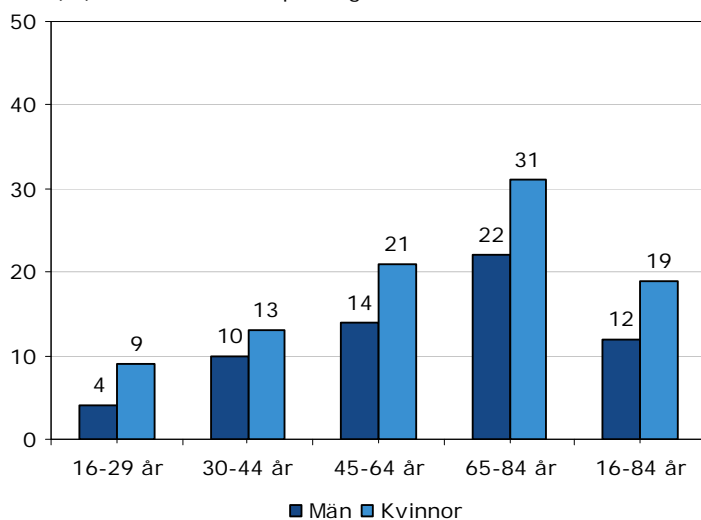


**Figur 22.** Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män använt receptbelagd smärtstillande medicin. Kvinnor och män hade i mindre utsträckning använt receptbelagt smärtstillande medicin år 2008 jämfört med år 2007.

### Ålder

Andel (%) som använt receptbelagd smärtstillande medicin

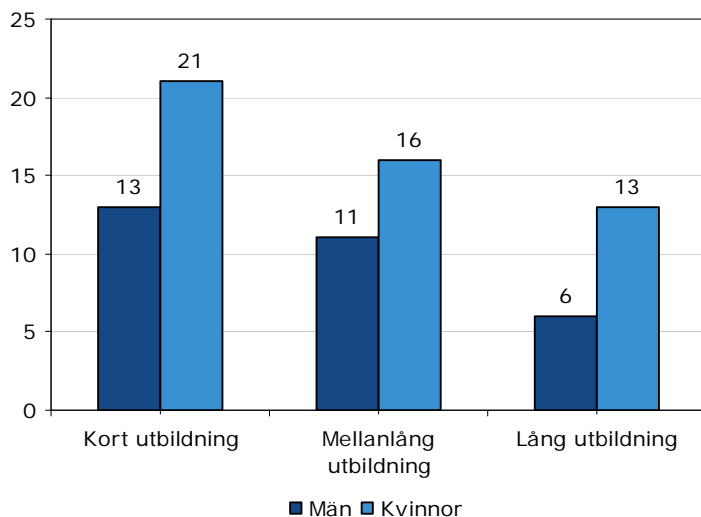


**Figur 23.** Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Användningen av receptbelagd smärtstillande medicin ökade med stigande ålder både för kvinnor och för män.

## Utbildning

Andel (%) som använt receptbelagd smärtstillande medicin



**Figur 24.** Andel som använt receptbelagd smärtstillande medicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män med kort utbildning hade i större utsträckning än män med lång utbildning använt receptbelagt smärtstillande medicin. Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än kvinnor med mellanlång eller lång utbildning använt receptbelagt smärtstillande medicin.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än kvinnor och män som yrkesarbetade använt receptbelagt smärtstillande medicin. Arbetslösa kvinnor hade i större utsträckning än yrkesarbetande kvinnor använt receptbelagt smärtstillande medicin.

Det var vanligare bland kvinnliga och manliga arbetare att ha använt receptbelagt smärtstillande medicin än bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta använt receptbelagt smärtstillande medicin.

Kvinnor födda i övriga Europa hade i större utsträckning än svenskfödda kvinnor använt receptbelagd smärtstillande medicin.

## Smärtstillande medicin utan recept

### Tidsserie

Andel (%) som använt receptfri smärtstillande medicin

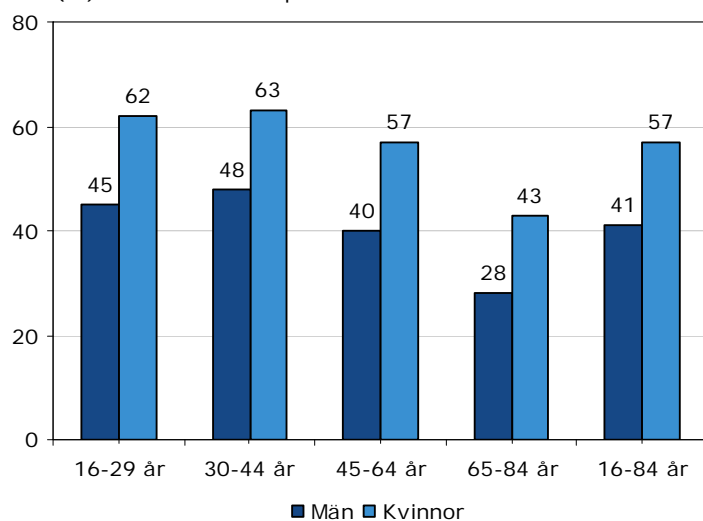


**Figur 25.** Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som använt receptfri smärtstillande medicin

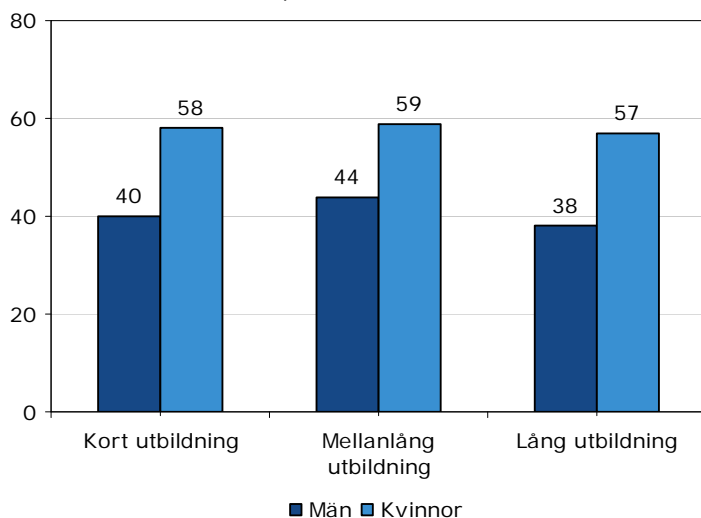


**Figur 26.** Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor och män i åldern 16-44 år hade i större utsträckning än kvinnor och män i åldern 45-84 år använt receptfri smärtstillande medicin.

## Utbildning

Andel (%) som använt receptfri smärtstillande medicin



**Figur 27.** Andel som använt receptfri smärtstillande medicin, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika sysselsättningsgrupper.

Kvinnliga arbetare hade i större utsträckning än lägre tjänstemän på lägre nivå använt receptfri smärtstillande medicin.

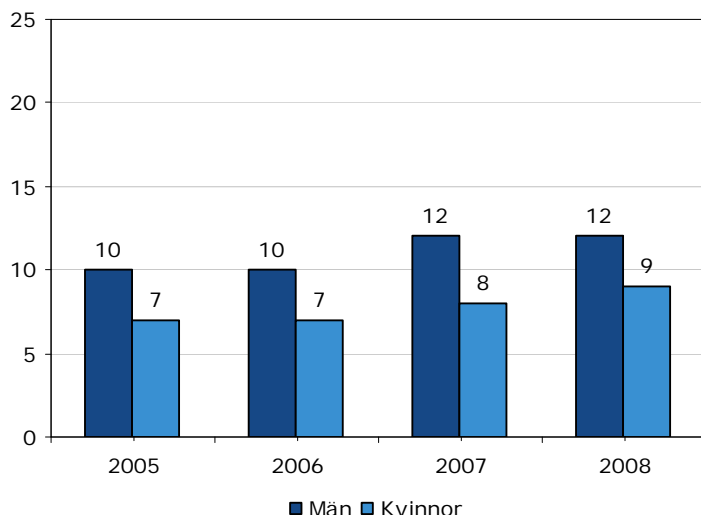
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika ekonomiska grupper.

Kvinnor födda i övriga Norden hade i större utsträckning än svenskfödda kvinnor använt receptfri smärtstillande medicin. Kvinnor födda i övriga Europa hade i mindre utsträckning än svenskfödda kvinnor använt receptfri smärtstillande medicin.

## Blodfettssänkande medicin

### Tidsserie

Andel (%) som använt blodfettssänkande medicin

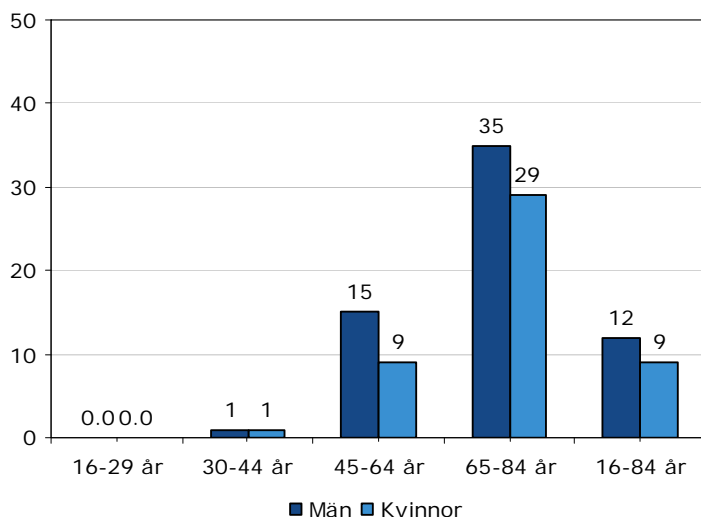


**Figur 28.** Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män hade i större utsträckning än kvinnor använt blodfettssänkande medicin. Kvinnor hade i större utsträckning använt blodfettssänkande medicin år 2008 jämfört med år 2005.

### Ålder

Andel (%) som använt blodfettssänkande medicin

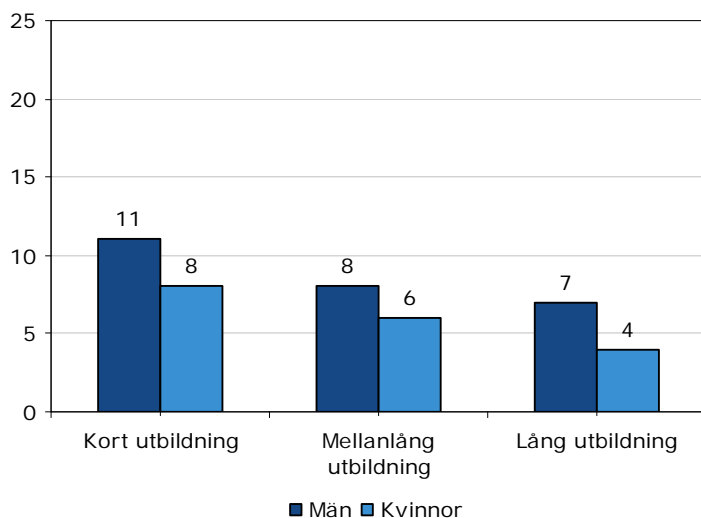


**Figur 29.** Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

Andel (%) som använt blodfettssänkande medicin



**Figur 30.** Andel som använt blodfettssänkande medicin, 16-74 år, 2008. 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, Födelseland

Män med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande använt blodfettssänkande medicin.

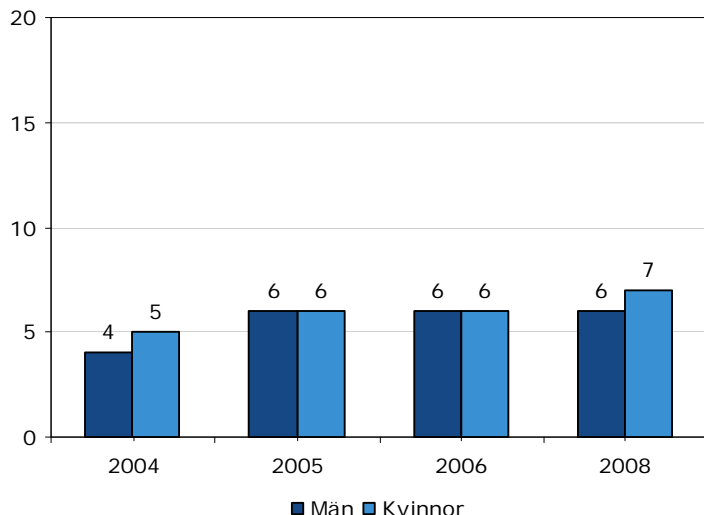
Kvinnliga arbetare hade i större utsträckning än kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre använt blodfettssänkande medicin.

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

## Avstått från att köpa medicin

### Tidsserie

Andel (%) som avstått från att köpa medicin

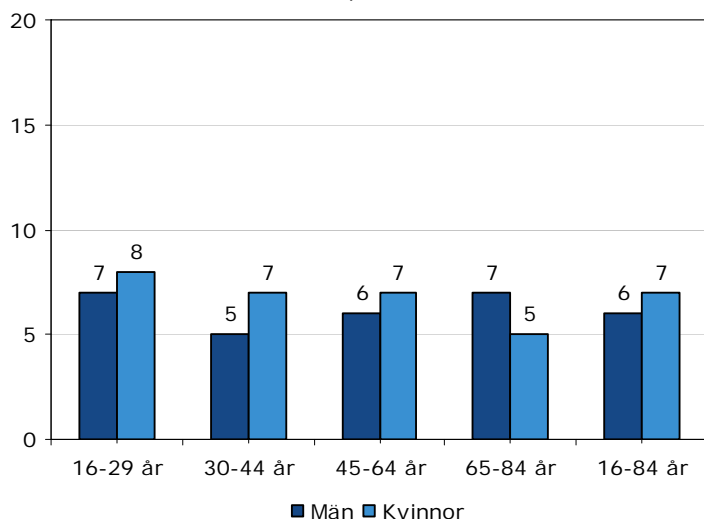


**Figur 31.** Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-84 år, 2004-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en något större andel män och kvinnor som avstått från att köpa medicin år 2008 jämfört med år 2004. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen.

### Ålder

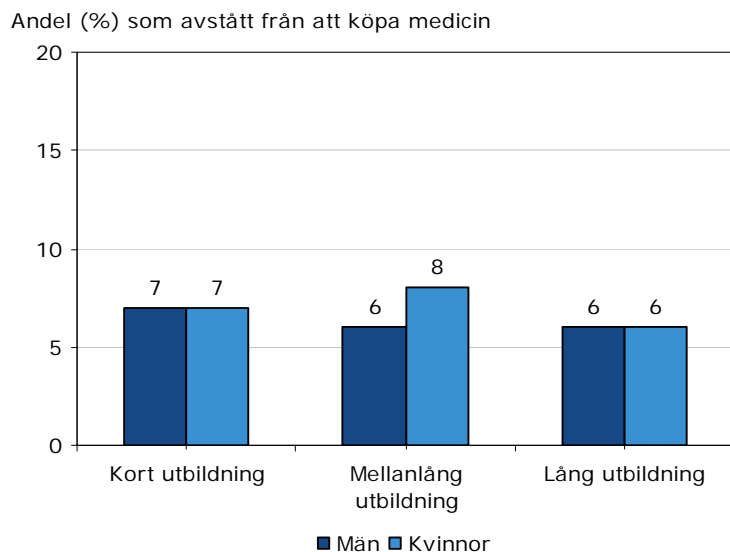
Andel (%) som avstått från att köpa medicin



**Figur 32.** Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-84 år, 2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att köpa medicin bland kvinnor i åldern 16-29 år än bland dem i åldern 65-84 år.

## Utbildning



**Figur 33.** Andel som avstått från att köpa medicin på recept, 16-74 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader förekom mellan olika utbildningsgrupper.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Arbetslösa män hade i större utsträckning än yrkesarbetande avstått från att köpa medicin.

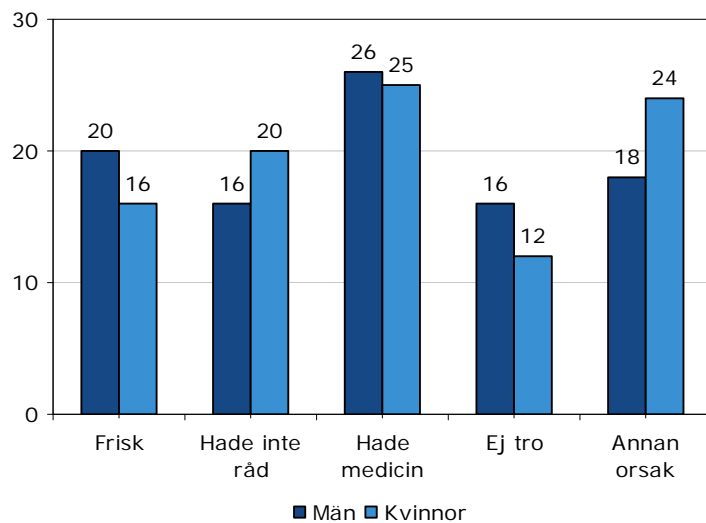
Kvinnliga arbetade hade i större utsträckning än kvinnliga tjänstemän avstått från att köpa medicin.

Kvinnor som saknade kontantmarginal hade i större utsträckning än kvinnor som hade kontantmarginal avstått från att köpa medicin. Män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än män som inte varit ekonomiskt utsatta avstått från att köpa medicin.

Utlandsfödda kvinnor och män födda utanför Norden hade i större utsträckning än svenskfödda avstått från att köpa medicin.

## 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, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen.

## Vårdkontakter de senaste tre månaderna

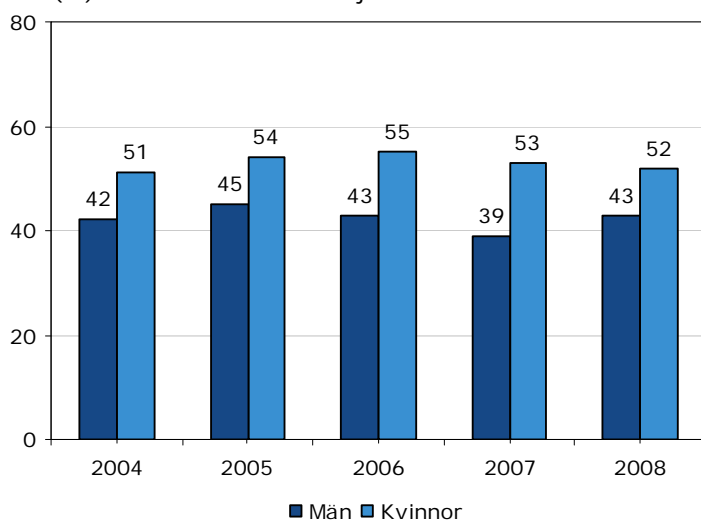
Här redovisas resultat för; kontakt med sjukvården, sökt sjukvård eller tandvård efter olycka, besökt läkare på sjukhus eller vårdcentral, besökt distriktssköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, homeopat och inlagd på sjukhus och avstått från att söka läkarvård.

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

### Kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna

#### Tidsserie

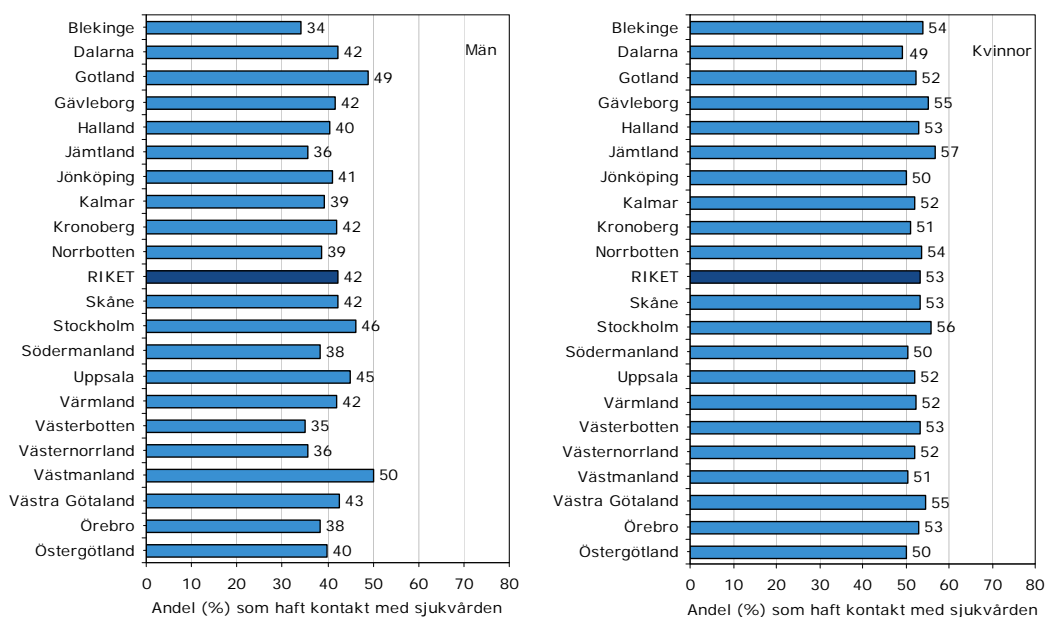
Andel (%) som haft kontakt med sjukvården



**Figur 1.** Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (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

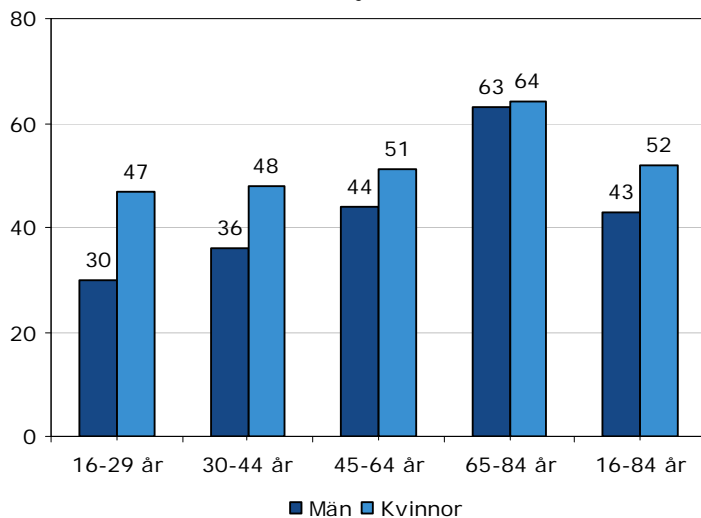


**Figur 2.** Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2005-2008  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Ålder

Andel (%) som haft kontakt med sjukvården

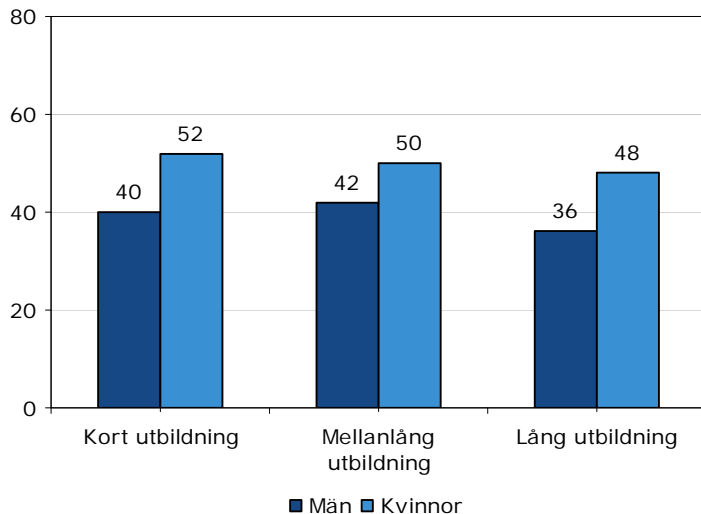


**Figur 3.** Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen män som hade haft kontakt med sjukvården ökade med stigande ålder. Kvinnor i åldern 45-84 år hade i större utsträckning haft kontakt med sjukvården än kvinnor i åldern 16-29 år.

### Utbildning

Andel (%) som haft kontakt med sjukvården



**Figur 4.** Andel som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns.

### Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha haft kontakt med sjukvården bland kvinnor och män som var arbetslösa samt dem med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

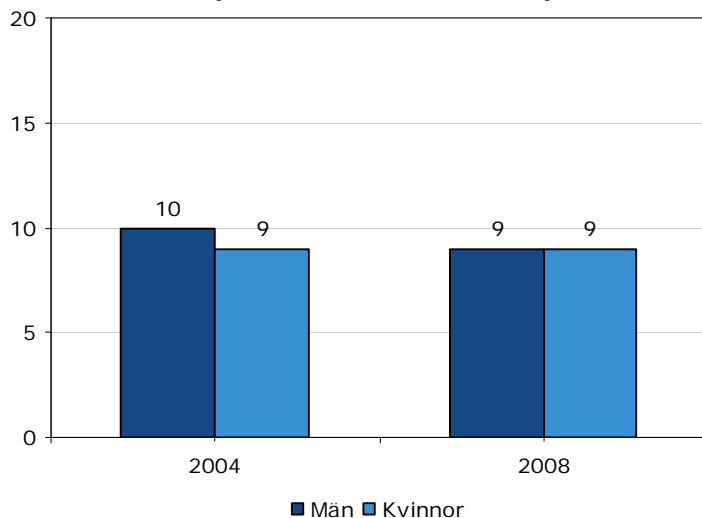
Det var vanligare att ha haft kontakt med sjukvården bland män som saknade kontantmarginal än bland män som hade kontantmarginal. Det var vanligare att ha haft kontakt med sjukvården bland kvinnor som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta.

Svenskfödda män hade i mindre utsträckning än män födda utanför Europa haft kontakt med sjukvården.

## Sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka

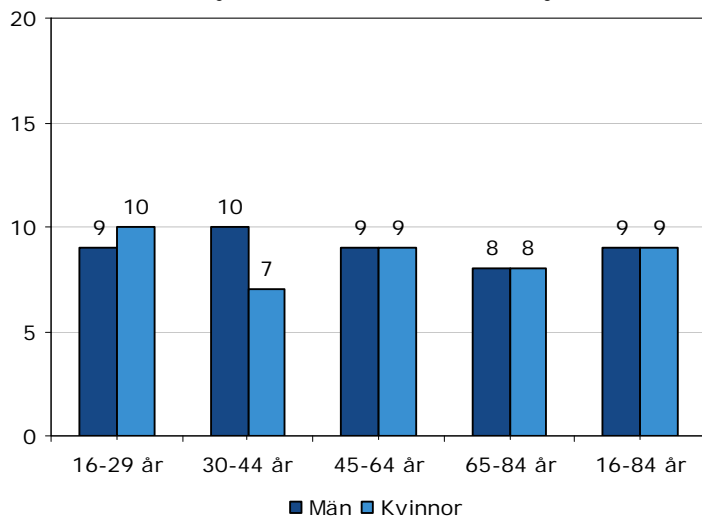


**Figur 5.** Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004 och 2008  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Frågan fanns endast med i enkäten 2004 och 2008 och det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren eller mellan könen.

### Ålder

Andel (%) som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka

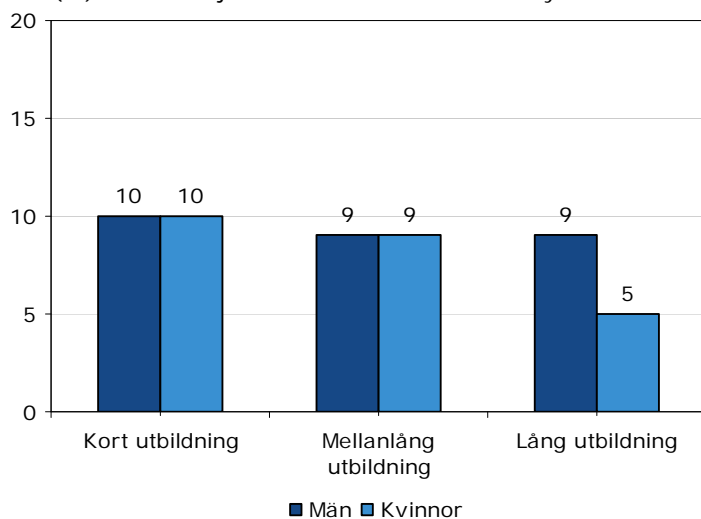


**Figur 6.** Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att kvinnor i åldern 16-29 sökt sjukvård eller tandvård efter olycka än dem i åldern 30-44 och 65-84. Det var vanligare att män i åldern 16-29 sökt sjukvård eller tandvård efter olycka än dem i åldern 65-84.

## Utbildning

Andel (%) som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka



**Figur 7.** Andel som sökt sjukvård eller tandvård efter olycka de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än dem med lång utbildning sökt sjukvård eller tandvård efter olycka.

### Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning hade i större utsträckning än yrkesarbetande sökt sjukvård eller tandvård efter olycka.

Manliga och kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i mindre utsträckning än arbetare sökt sjukvård eller tandvård efter olycka.

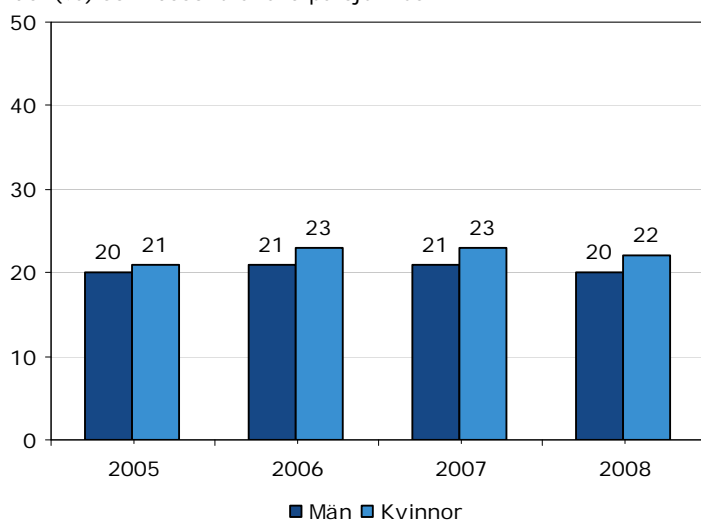
Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än dem som inte varit ekonomiskt utsatta sökt sjukvård eller tandvård efter olycka.

Män födda i övriga världen och kvinnor födda utanför Norden hade i större utsträckning än svenskfödda sökt sjukvård eller tandvård efter olycka.

## Besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som besökt läkare på sjukhus

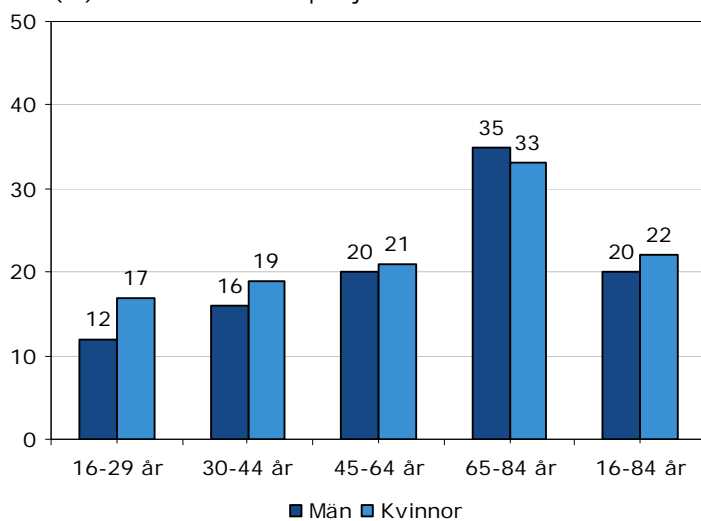


**Figur 8.** Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen eller mellan åren.

### Ålder

Andel (%) som besökt läkare på sjukhus

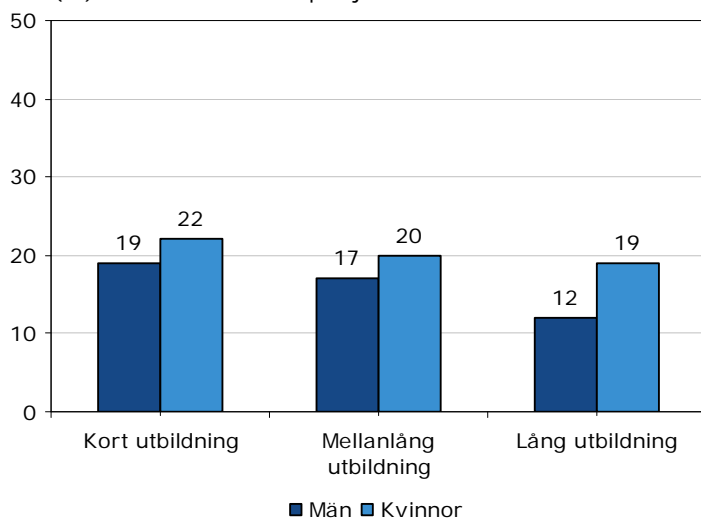


**Figur 9.** Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen män som besökt läkare på sjukhus ökade med stigande ålder. Kvinnor i åldern 45-84 år hade i större utsträckning än kvinnor i åldern 16-29 år besökt läkare på sjukhus.

## Utbildning

Andel (%) som besökt läkare på sjukhus



**Figur 10.** Andel som besökt läkare på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män med lång utbildning hade i mindre utsträckning än män med kort utbildning besökt läkare på sjukhus.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt läkare på sjukhus bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning och bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetade.

Kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i mindre utsträckning än kvinnliga arbetare besökt läkare på sjukhus.

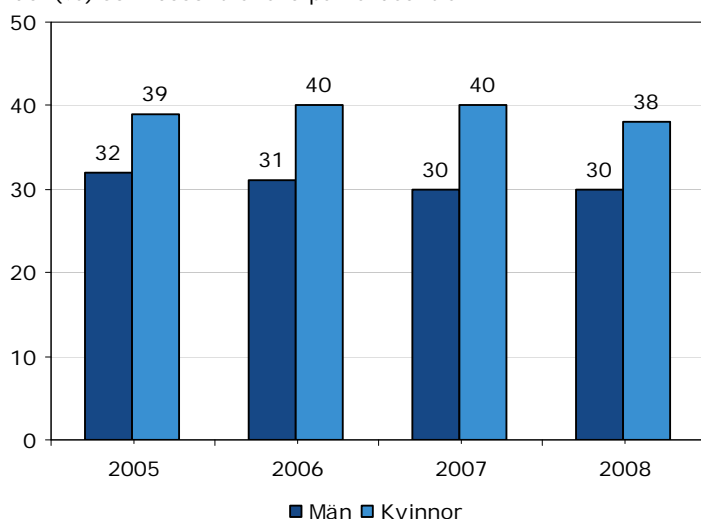
Det var vanligare att ha besökt läkare på sjukhus bland män som saknade kontantmarginal än bland män som hade kontantmarginal. Det var vanligare att ha besökt läkare på sjukhus bland kvinnor som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta.

Kvinnor födda utanför Norden hade i större utsträckning än svenskfödda besökt läkare på sjukhus.

## Besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som besökt läkare på vårdcentral

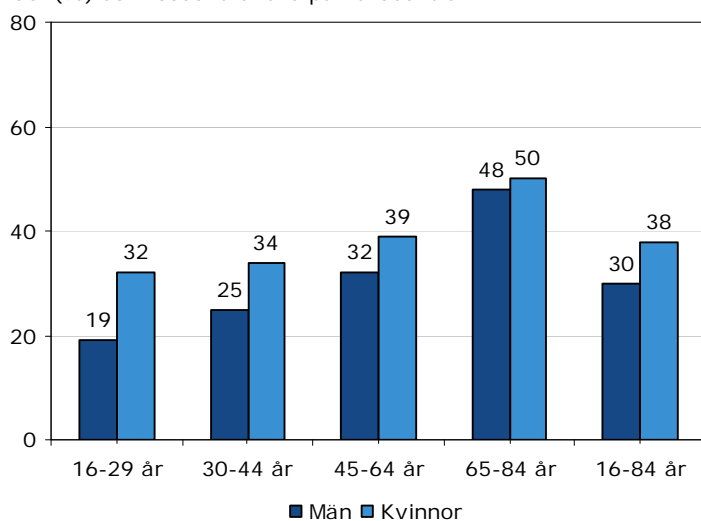


**Figur 11.** Andel som besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som besökt läkare på vårdcentral

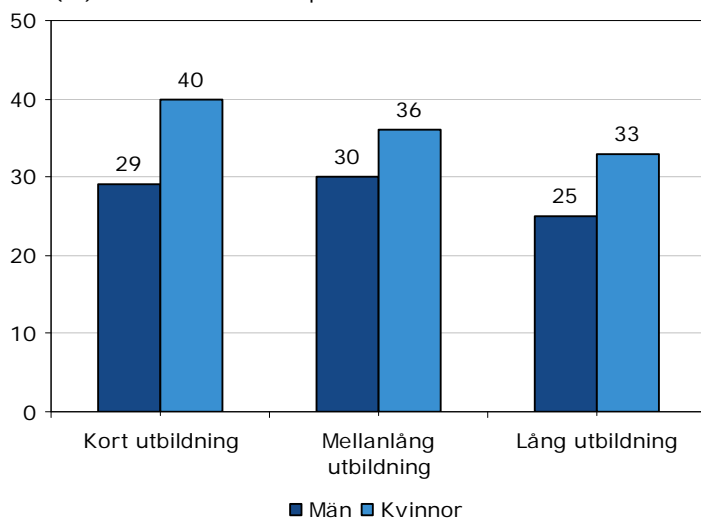


**Figur 12.** Andel som besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen män som besökt läkare på vårdcentral ökade med stigande ålder. Kvinnor i åldern 45-84 år hade i större utsträckning än kvinnor 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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med lång utbildning hade i mindre utsträckning än kvinnor 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 och bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetade.

Kvinnliga och manliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i mindre utsträckning än arbetare besökt läkare på vårdcentral.

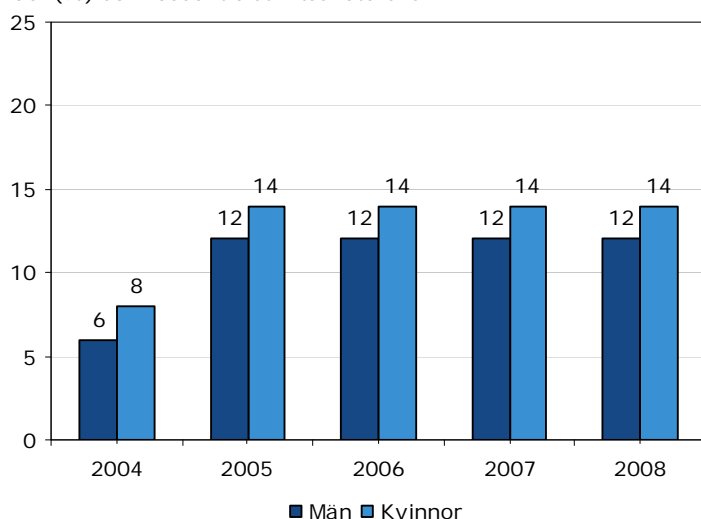
Det var vanligare att ha besökt läkare på vårdcentral bland män som saknade kontantmarginal än bland män som hade kontantmarginal. Det var vanligare att ha besökt läkare på vårdcentral bland kvinnor som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta.

Kvinnor födda i övriga Europa och män födda utanför Europa hade i större utsträckning än svenskfödda besökt läkare på vårdcentral.

## Besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som besökt distriktssköterska

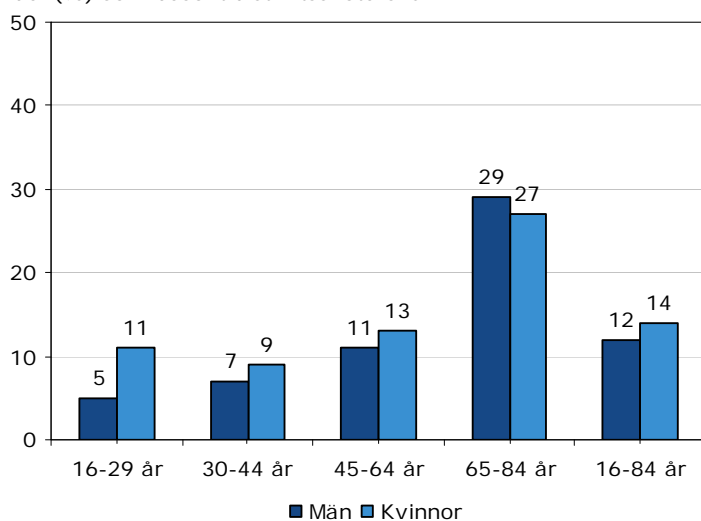


**Figur 14.** Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som besökt distriktssköterska

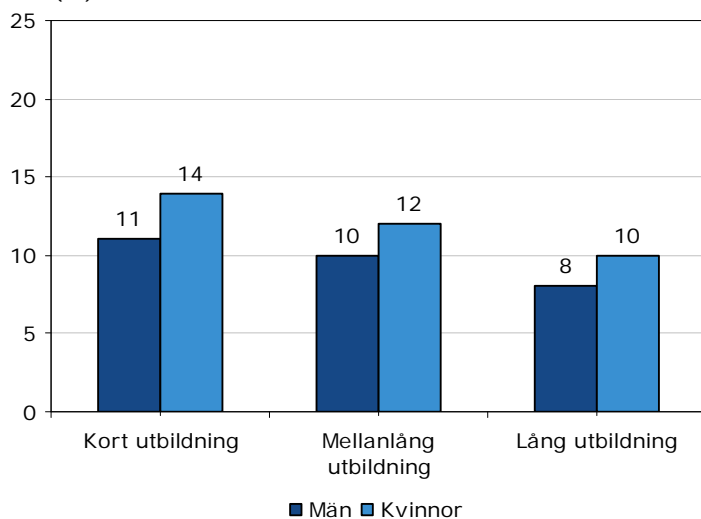


**Figur 15.** Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män i åldern 45-84 år och kvinnor i åldern 65-84 år hade i större utsträckning än dem i åldern 16-29 år besökt distriktssköterska.

## Utbildning

Andel (%) som besökt distriktssköterska



**Figur 16.** Andel som besökt distriktssköterska de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 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 yrkesarbetade.

Manliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i mindre utsträckning än arbetare besökt distriktssköterska.

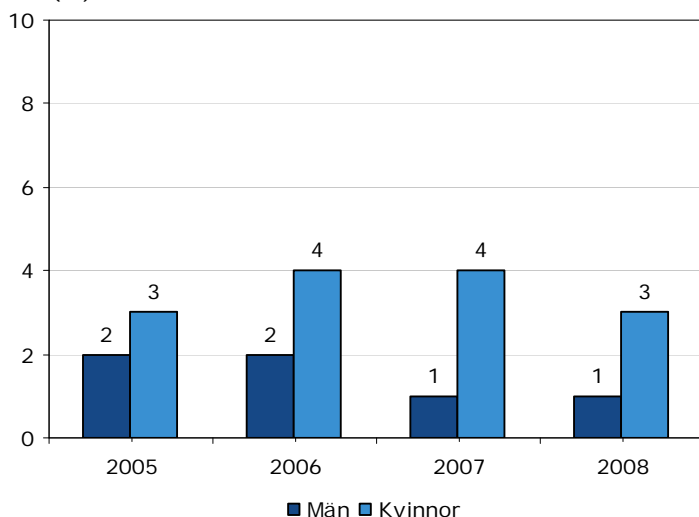
Det var vanligare att ha besökt distriktssköterska bland kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Kvinnor födda i övriga Europa hade i större utsträckning än svenskfödda besökt distriktssköterska.

## Besökt kurator de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som besökt kurator

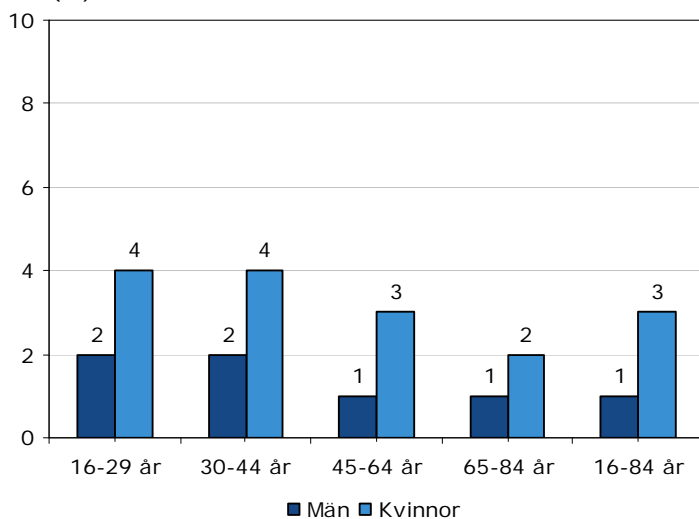


**Figur 17.** Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som besökt kurator

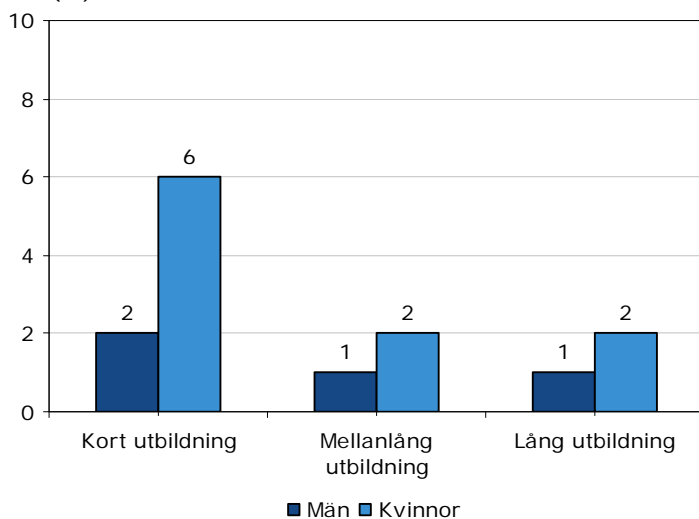


**Figur 18.** Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i åldern 16-44 år hade i större utsträckning än kvinnor i åldern 45-84 år besökt kurator. Män i åldern 16-29 år hade i större utsträckning än män i åldern 45-84 år besökt kurator.

## Utbildning

Andel (%) som besökt kurator



**Figur 19.** Andel som besökt kurator de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt kurator bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade.

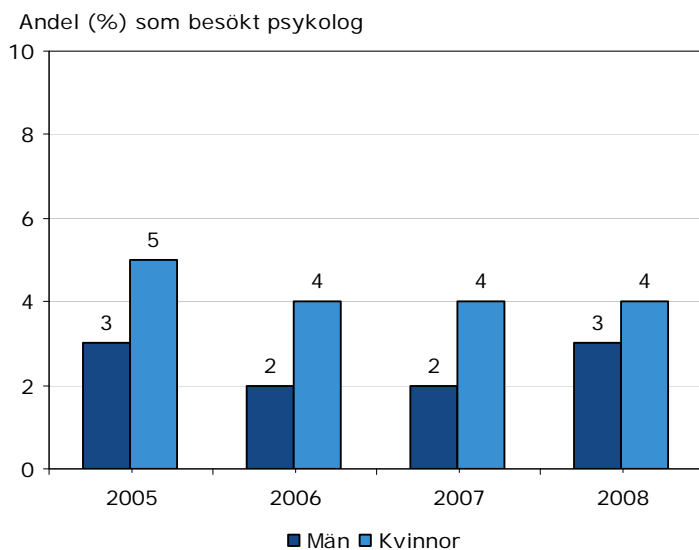
Kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i mindre utsträckning än kvinnliga arbetare besökt kurator. Manliga arbetare hade i större utsträckning än manliga tjänstemän besökt kurator.

Det var vanligare att ha besökt kurator bland män som inte varit ekonomiskt utsatta än bland män som varit ekonomiskt utsatta. Det var vanligare bland kvinnor som saknade kontantmarginal att ha besökt kurator än bland kvinnor som hade kontantmarginal.

Det var vanligare att ha besökt kurator bland kvinnor födda i övriga Europa än bland svenskfödda kvinnor.

## Besökt psykolog de senaste tre månaderna

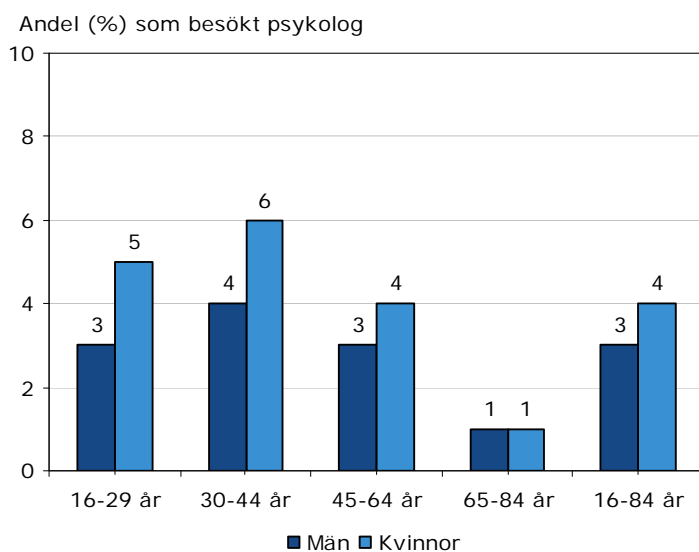
### Tidsserie



**Figur 20.** Andel som besökt psykolog de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (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.

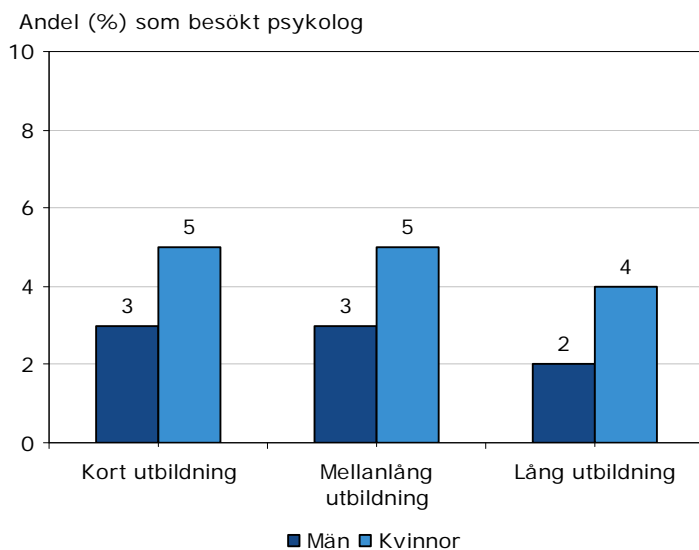
### Ålder



**Figur 21.** Andel som besökt psykolog de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män och kvinnor i åldern 16-29 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, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt psykolog bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade. Det var vanligare att ha besökt psykolog bland arbetslösa kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor.

Kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre hade i större utsträckning än kvinnliga arbetare besökt psykolog. Manliga arbetare hade i större utsträckning än manliga tjänstemän på lägre nivå besökt psykolog.

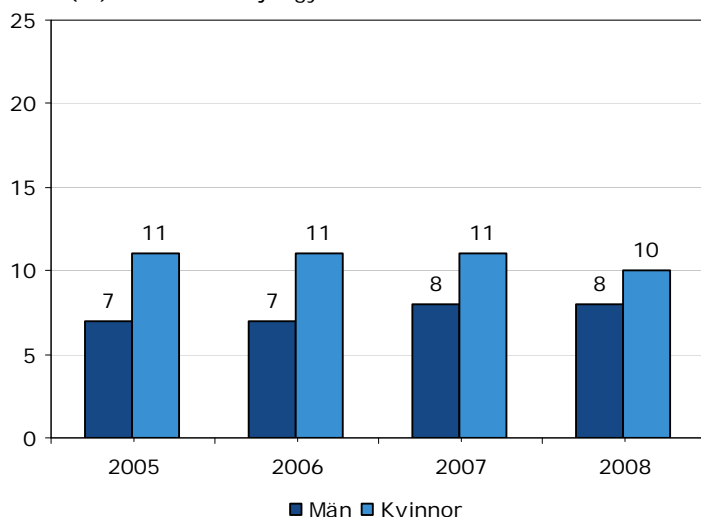
Det var vanligare att ha besökt psykolog bland män som inte varit ekonomiskt utsatta än bland män som varit ekonomiskt utsatta. Det var vanligare bland kvinnor som saknade kontantmarginal att ha besökt psykolog än bland kvinnor som hade kontantmarginal.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika födelseländer.

## Besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som besökt sjukgymnast

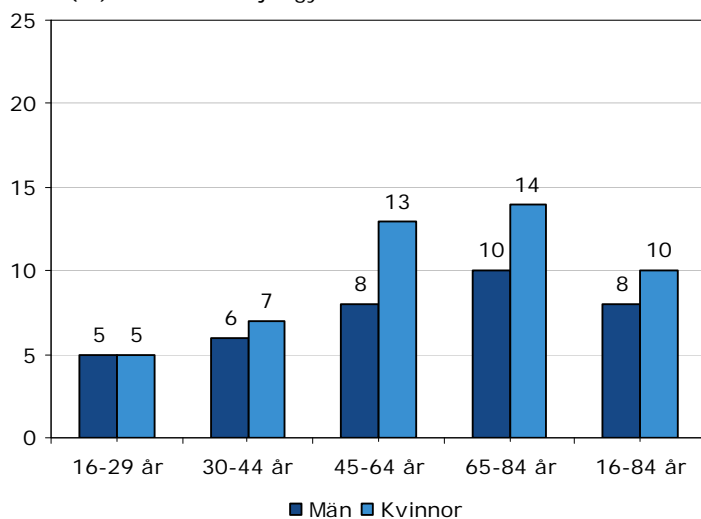


**Figur 23.** Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

### Ålder

Andel (%) som besökt sjukgymnast

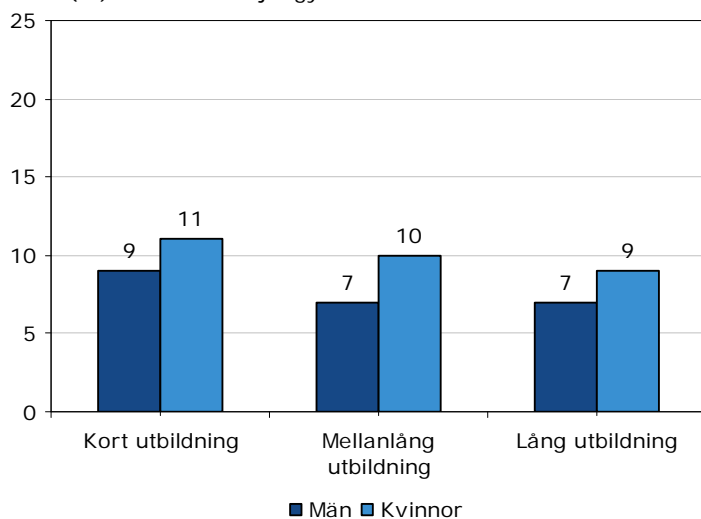


**Figur 24.** Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andelen kvinnor som besökt sjukgymnast ökade med stigande ålder. Män i åldern 45-84 år hade i större utsträckning än män i åldern 16-29 år besökt sjukgymnast.

## Utbildning

Andel (%) som besökt sjukgymnast



**Figur 25.** Andel som besökt sjukgymnast de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade.

Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland kvinnliga och manliga arbetare än bland tjänstemän på mellannivå eller högre.

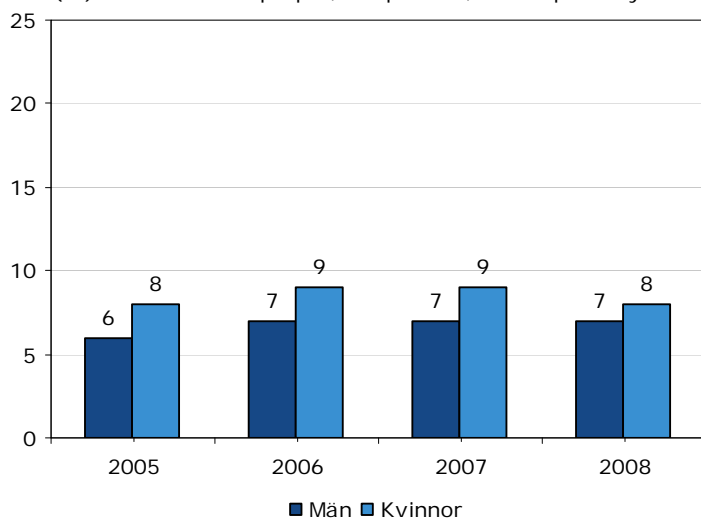
Det var vanligare att ha besökt sjukgymnast bland kvinnor som inte varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor som varit ekonomiskt utsatta.

Det är vanligare att ha besökt sjukgymnast bland kvinnor födda i övriga Europa än bland svenskfödda kvinnor.

## Besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna

### Tidsserie

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

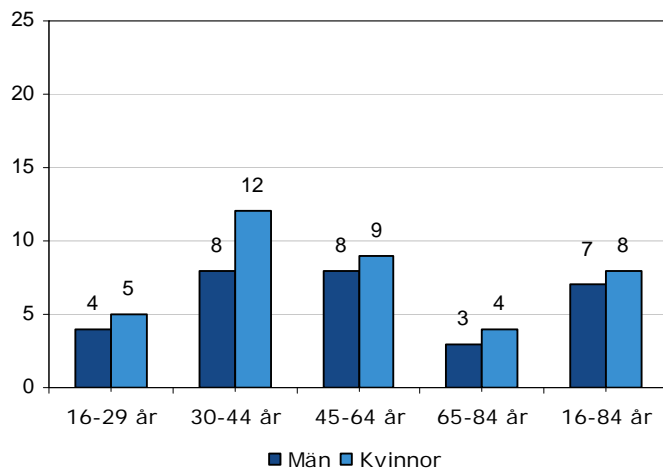


**Figur 26.** Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen eller mellan åren.

### Ålder

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

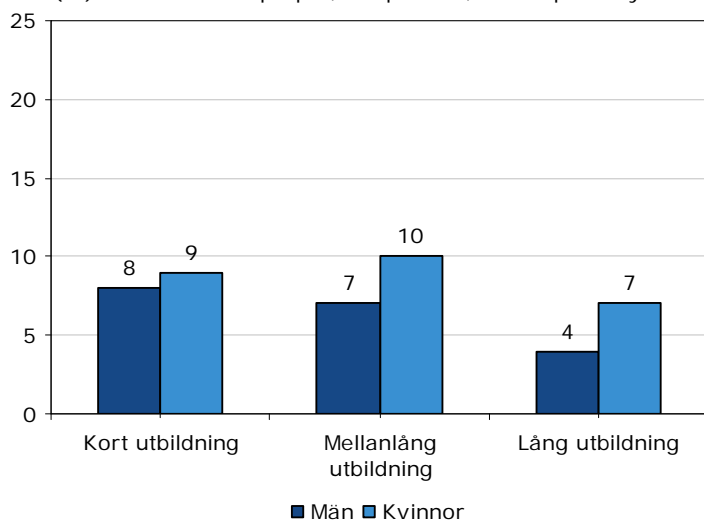


**Figur 27.** Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

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



**Figur 28.** Andel som besökt naprapat, kiropraktor, homeopat de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 yrkesarbetade män än bland arbetslösa män.

Det var vanligare att ha besökt naprapat, kiropraktor, homeopat bland kvinnliga tjänstemän än bland kvinnliga arbetare.

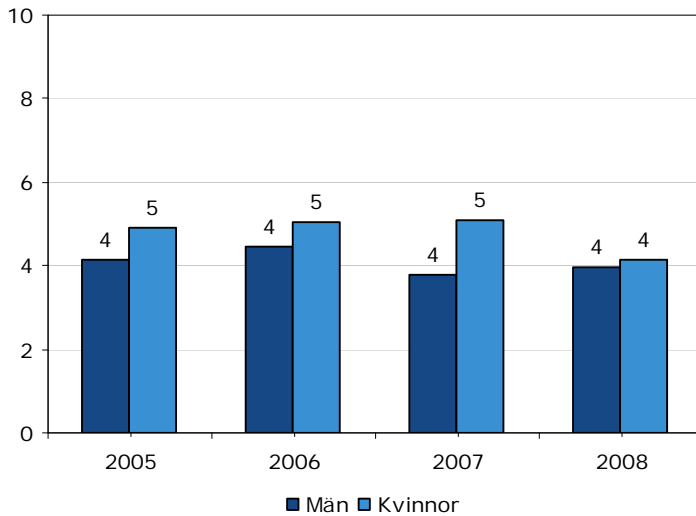
Det var vanligare att ha besökt naprapat, kiropraktor, homeopat bland kvinnor och män som hade kontantmarginal än bland kvinnor och män som saknade kontantmarginal.

Det var vanligare att ha besökt naprapat, kiropraktor, homeopat bland svenskfödda män än bland män födda utanför Norden.

## Inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna

### Tidsserie

Andel (%) som varit inlagd på sjukhus

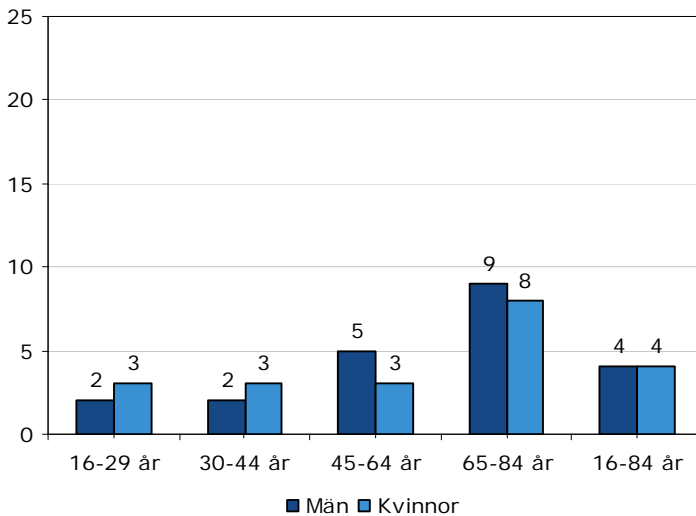


**Figur 29.** Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen eller mellan åren.

### Ålder

Andel (%) som varit inlagd på sjukhus

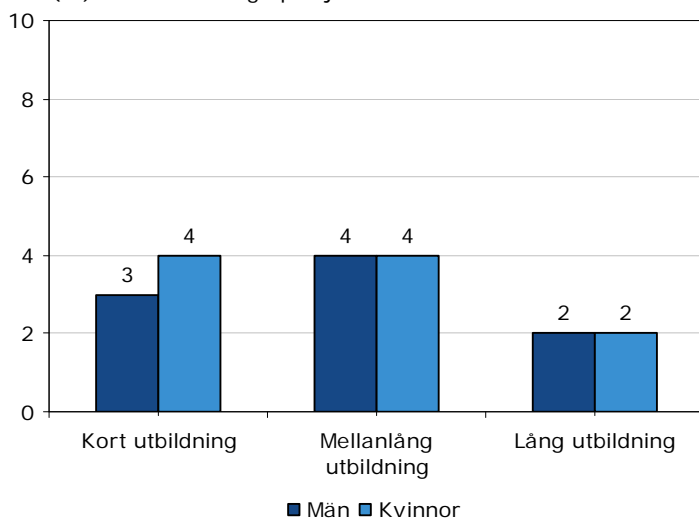


**Figur 30.** Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män i åldern 45-84 år hade varit inlagda på sjukhus i större utsträckning än män i åldern 16-29 år. Kvinnor i åldern 65-84 år hade varit inlagd på sjukhus i större utsträckning än kvinnor i åldern 16-29 år.

## Utbildning

Andel (%) som varit inlagd på sjukhus



**Figur 31.** Andel som varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008 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 yrkesarbetade.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

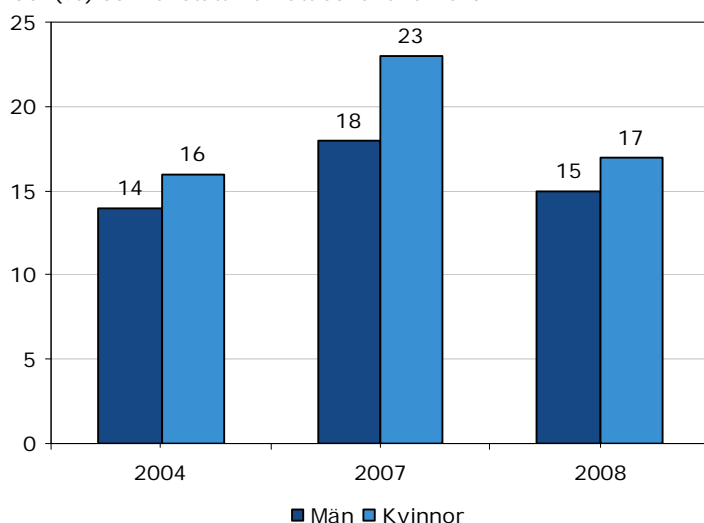
Det var vanligare att ha varit inlagd på sjukhus bland kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var vanligare att ha varit inlagd på sjukhus bland kvinnor födda i övriga världen än bland svenskfödda kvinnor.

## Avstått från att söka läkarvård

### Tidsserie

Andel (%) som avstått från att söka läkarvård

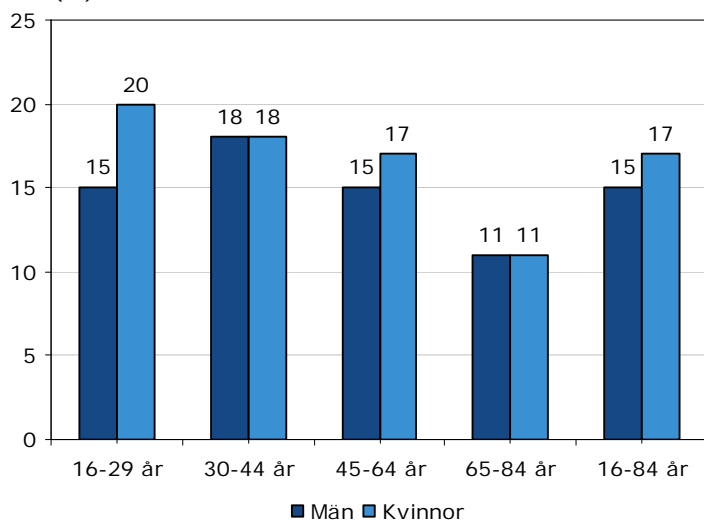


**Figur 29.** Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor hade i större utsträckning än män avstått från att söka läkarvård trots behov av vård. En något större andel kvinnor och män hade avstått från att söka vård 2007 jämfört med 2008.

### Ålder

Andel (%) som avstått från att söka läkarvård

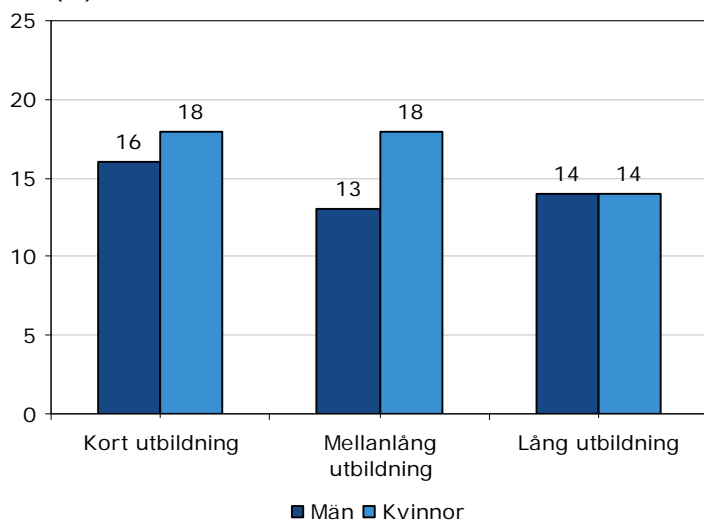


**Figur 30.** Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i åldern 45-84 och män i åldern 65-84 hade i mindre utsträckning än dem i åldern 16-29 avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

## Utbildning

Andel (%) som avstått från att söka läkarvård



**Figur 31.** Andel som avstått från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-74 år, 2008  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor med kort utbildning hade i större utsträckning än dem med lång utbildning avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

### Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning och arbetslösa kvinnor hade i större utsträckning än yrkesarbetande avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

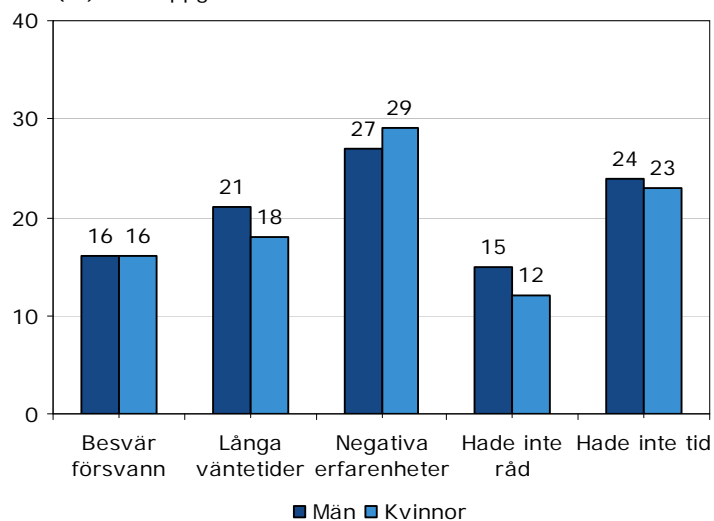
Kvinnliga och manliga arbetare hade i större utsträckning än tjänstemän på mellannivå eller högre avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

Kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta hade i större utsträckning än dem om inte varit ekonomiskt utsatta avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

Kvinnor och män födda utanför Europa hade i större utsträckning än svenskfödda avstått från att söka läkarvård trots behov av vård.

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

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



**Figur 31.** Andel som uppgav olika orsaker till att avstå från att söka läkarvård de senaste tre månaderna, 16-84 år, 2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

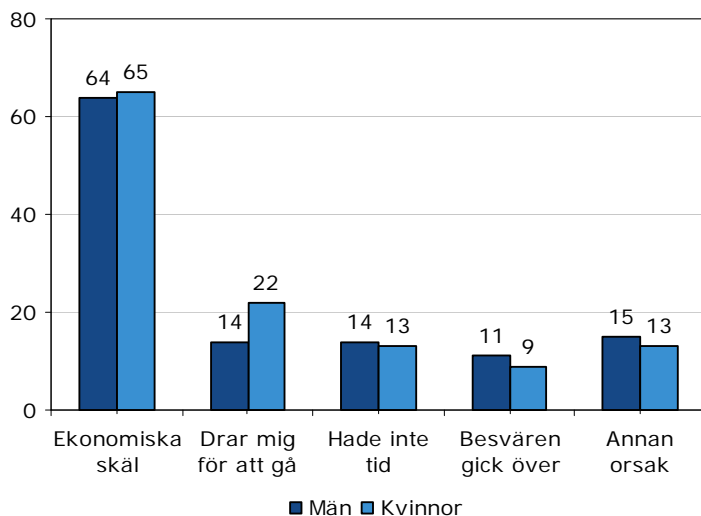
Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen.

# Tandhälsa

Här redovisas resultat för tandhälsa d v s orsaker till att inte söka tandvård trots

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

Orsak till att inte sökt tandvård trots behov i andelar (%)

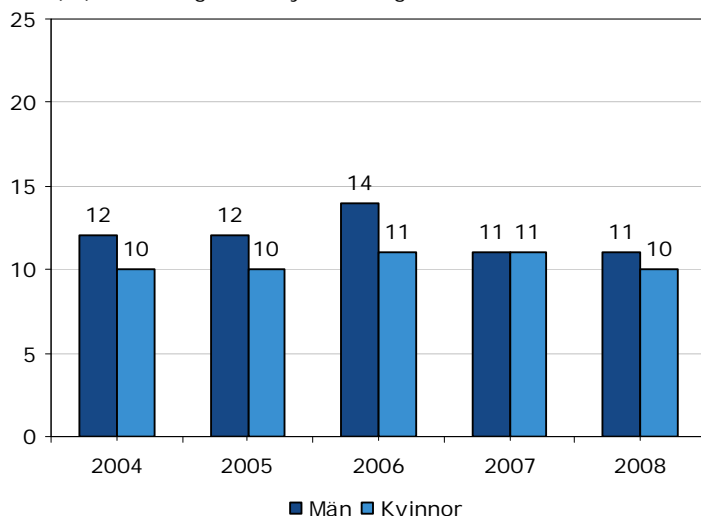


**Figur 1.** Orsak till att inte ha sökt tandvård trots behov, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast att inte ha sökt tandläkarvård trots behov av ekonomiska skäl. Det var vanligare bland kvinnor att inte ha sökt tandläkarvård på grund av att de drog sig för att gå. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen.

## Dålig eller mycket dålig tandhälsa

Andel (%) med dålig eller mycket dålig tandhälsa

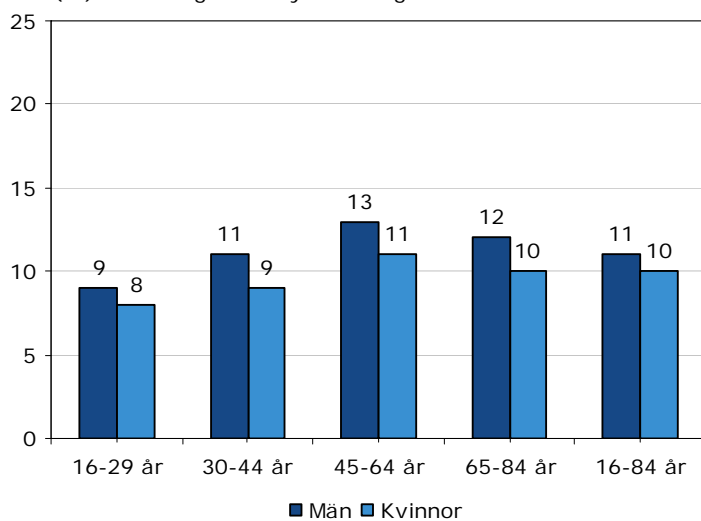


**Figur 2.** Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i dålig eller mycket dålig tandhälsa över tid, inte heller mellan könen.

## Ålder

Andel (%) med dålig eller mycket dålig tandhälsa

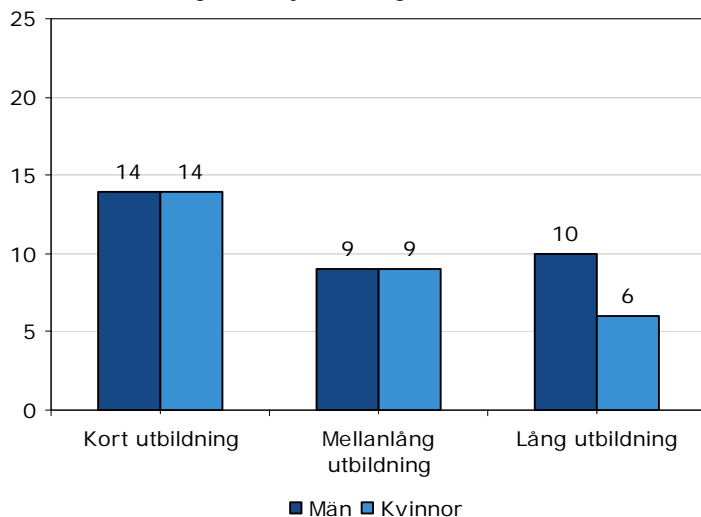


**Figur 3.** Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-74 år, 2008, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 4.** Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

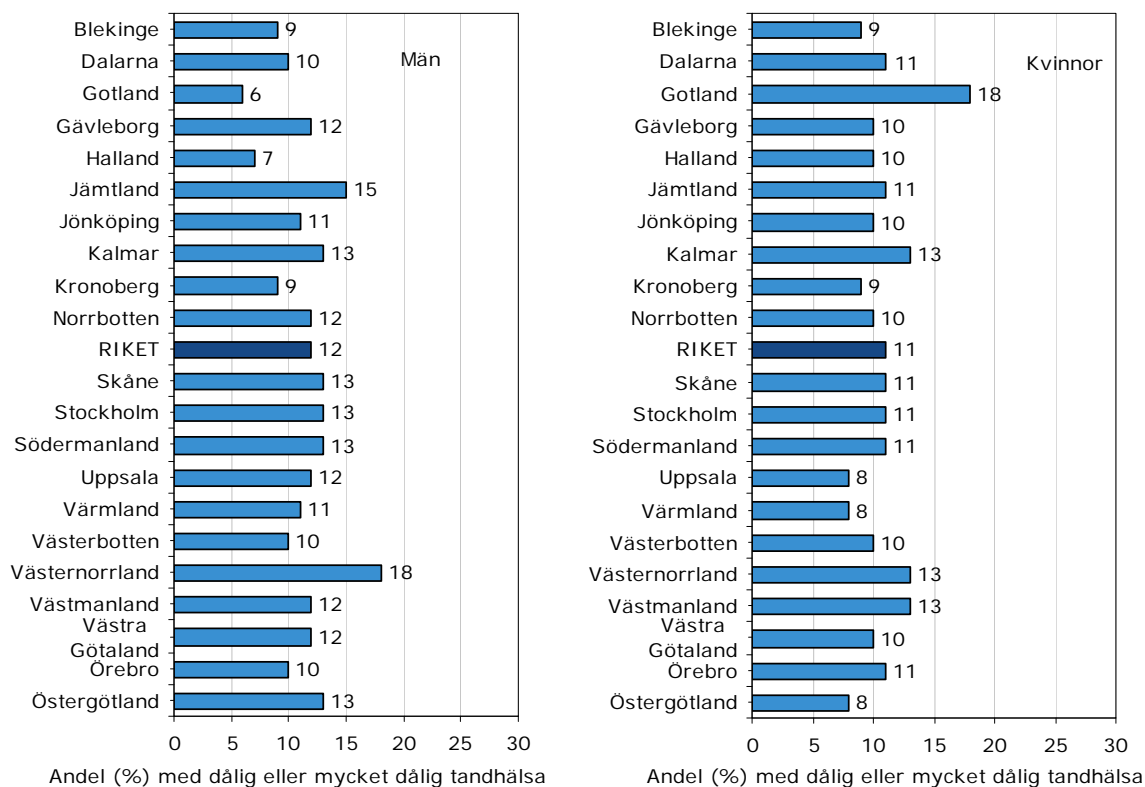
Det var vanligare med dålig eller mycket dålig tandhälsa bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med längre utbildning.

Dålig eller mycket dålig tandhälsa efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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 tjänstemannaryrken på mellannivå eller högre
- kvinnor i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannaryrken
- 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

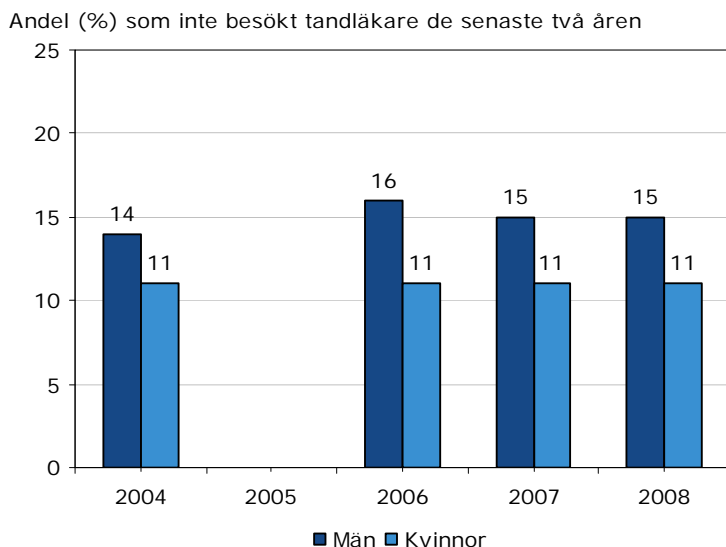
## Regionalt resultat för dålig eller mycket dålig tandhälsa



**Figur 5.** Dålig eller mycket dålig tandhälsa, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män i Västernorrland och mindre vanligt bland män på Gotland att ha dålig eller mycket dålig tandhälsa. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland kvinnor i olika regioner.

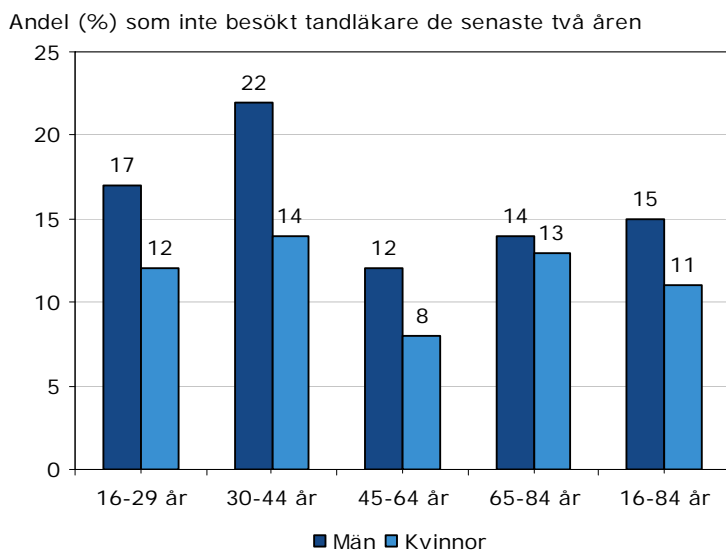
## Har inte besökt tandläkare de senaste två åren



**Figur 6.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2008, 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

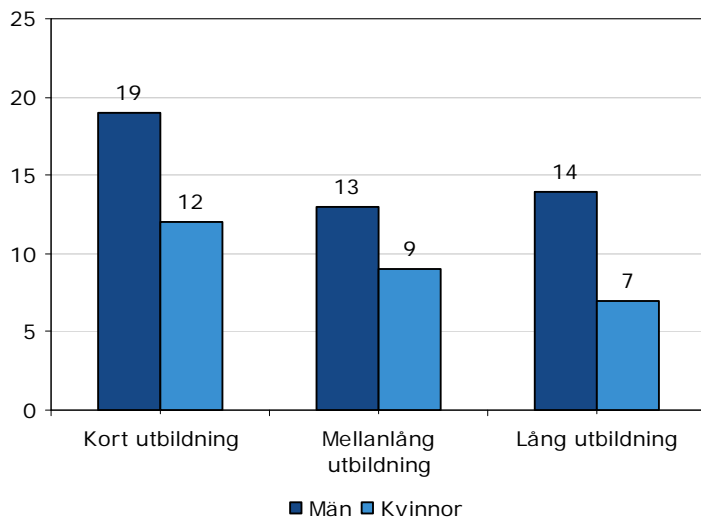


**Figur 7.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-74 år, 2008, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligast bland män i åldersgruppen 30-44 år att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren i jämförelse med män i övriga åldrar. Det var minst vanligt bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år att inte ha besökt tandläkare de senaste två åren än bland dem i övriga åldersgrupper.

## Utbildning

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



**Figur 8.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

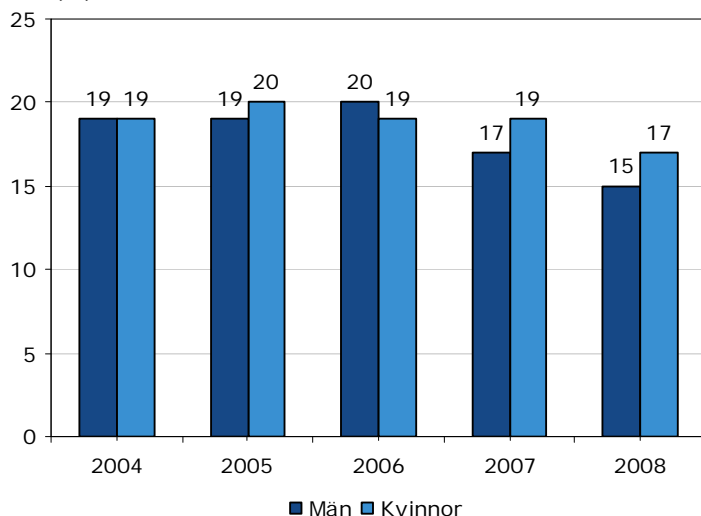
Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren efter socioekonomi, sysselsättning, ekonomi samt födelseland

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

- arbetslösa kvinnor och män samt kvinnor 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
- män födda utanför Sverige än bland svenskfödda män
- kvinnor födda utanför Europa än bland svenskfödda kvinnor

## Har inte besökt tandläkare trots behov

Andel (%) som inte sökt tandläkare trots behov

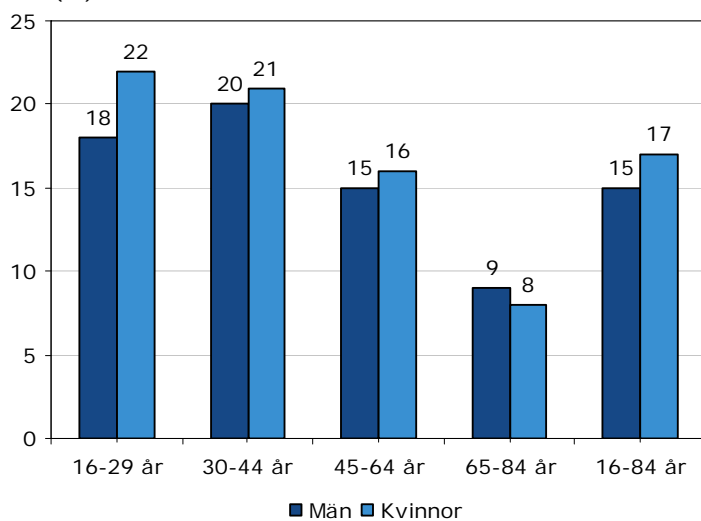


**Figur 9.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt att inte ha besökt tandläkare trots behov 2008 än år 2004. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män.

## Ålder

Andel (%) som inte sökt tandläkare trots behov

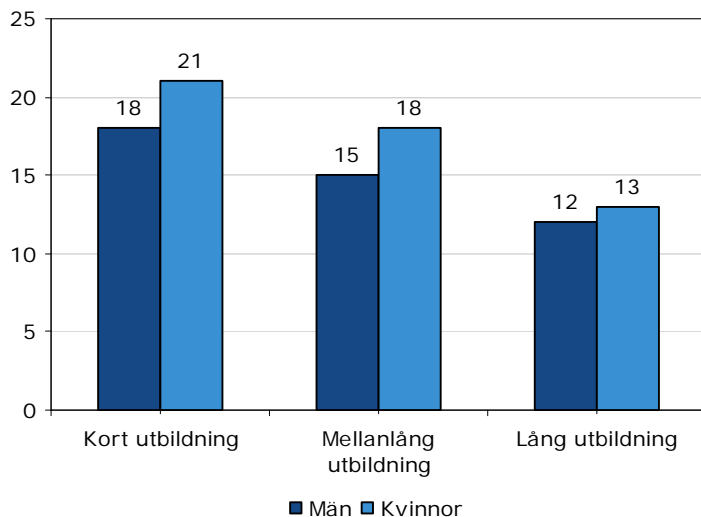


**Figur 10.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-74 år, 2008, Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män i åldrarna 16-64 år att inte ha besökt tandläkare trots behov än bland dem i den äldsta åldersgruppen. Bland kvinnor var det vanligare att inte ha besökt tandläkare trots behov i åldrarna 16-44 år än bland de äldre åldersgrupperna

## Utbildning

Andel (%) som inte sökt tandläkare trots behov



**Figur 11.** Hade inte besökt tandläkare de senaste två åren, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

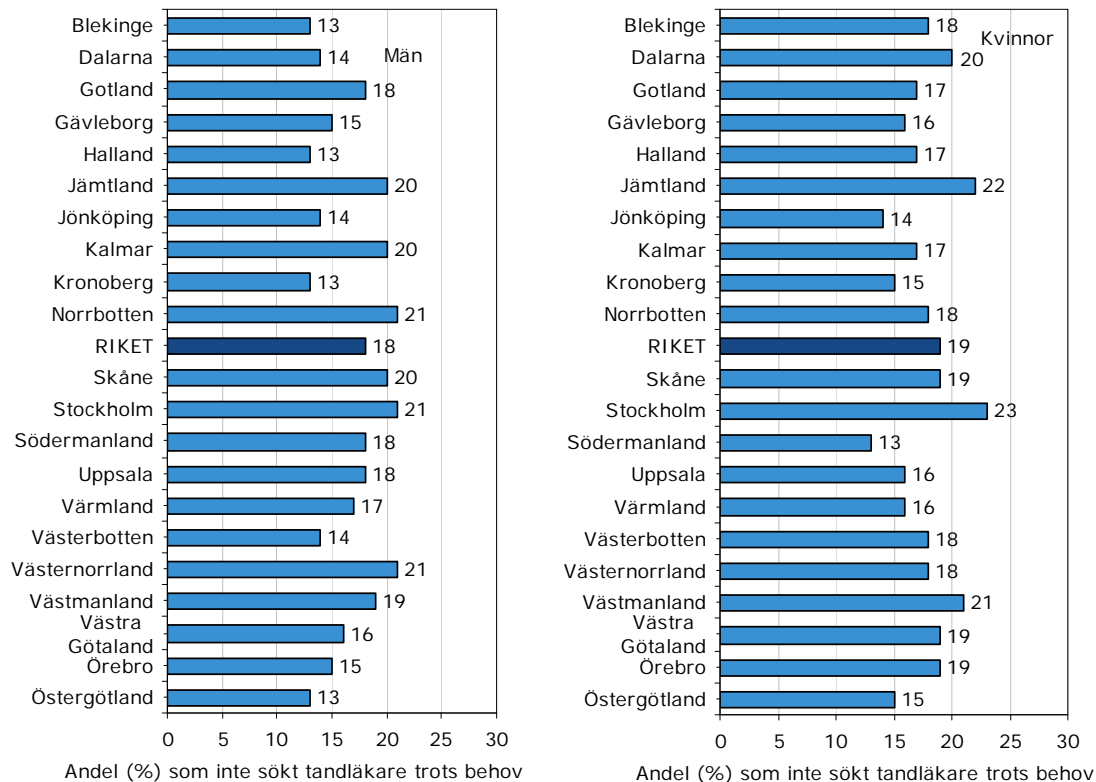
Det var vanligare att inte ha besökt tandläkare trots behov bland kvinnor och män med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.

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

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 och män i arbetaryrken samt bland kvinnor i tjänstemannayrken på låg nivå än bland dem i tjänstemannayrken på mellannivå eller högre
- ekonomiskt utsatta kvinnor och män än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta
- kvinnor och män födda utanför Sverige än bland svenskfödda kvinnor och män.

## Regionalt resultat för har inte sökt tandläkare trots behov



**Figur 12.** Har inte besökt tandläkare trots behov, 16-84 år, 2008, Åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2005-2008. 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 och män i Jönköping, bland män i Halland, Kronoberg, Östergötland samt bland kvinnor i Södermanland och Östergötland att inte ha sökt tandläkare trots behov än bland dem i riket.

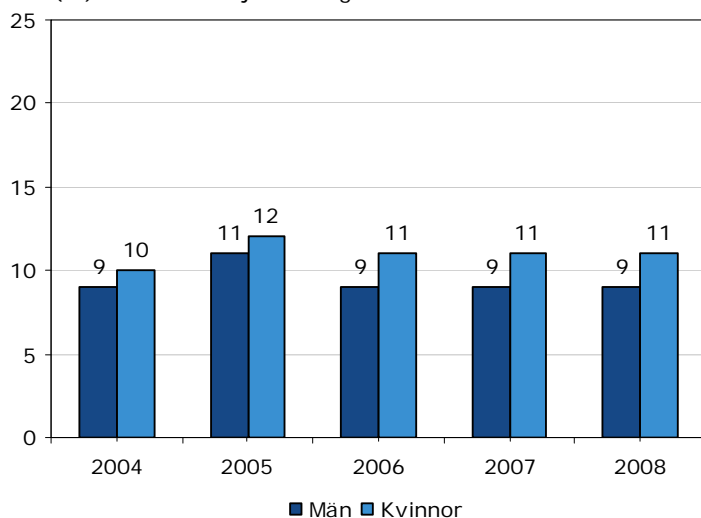
## Sociala relationer

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.

Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna nedan redovisar bara skillnader som är säkerställda.

### Vårdat sjuk eller gammal närstående

Andel (%) som vårdat sjuk eller gammal närstående

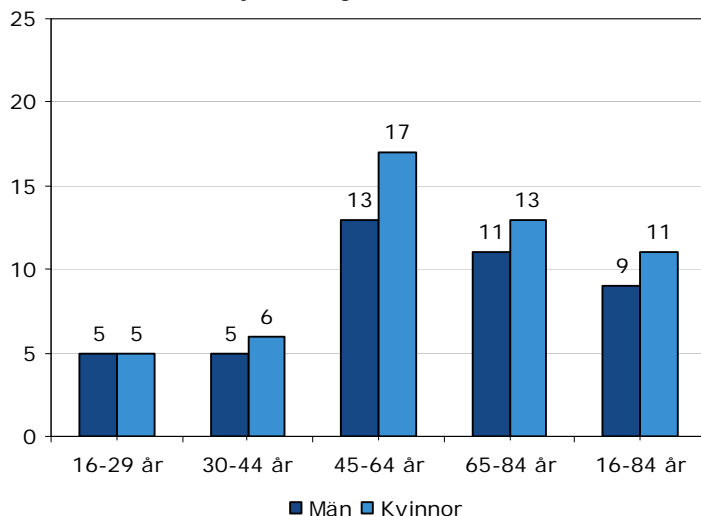


**Figur 1.** Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år)  
Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor än män som vårdat sjuk eller gammal närstående år 2008. Inga statistiskt säkerställda skillnader förekom mellan åren.

## Ålder

Andel (%) som vårdat sjuk eller gammal närstående

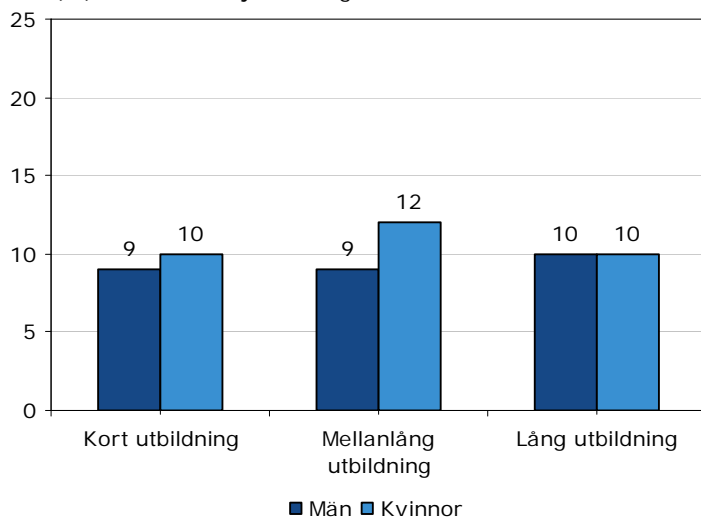


**Figur 2.** Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) som vårdat sjuk eller gammal närstående



**Figur 3.** Andel som vårdat sjuk eller gammal närstående, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

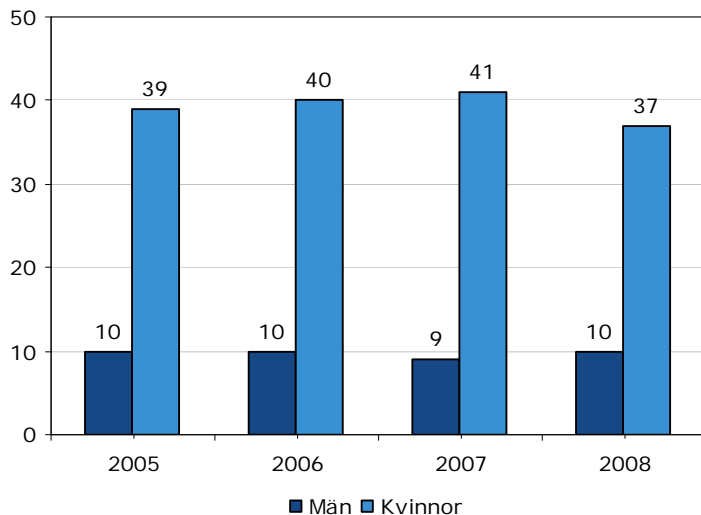
Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika utbildningsgrupper.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

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

## Avstått från att gå ut ensam av rädsla

Andel (%) som avstått från att gå ut ensam

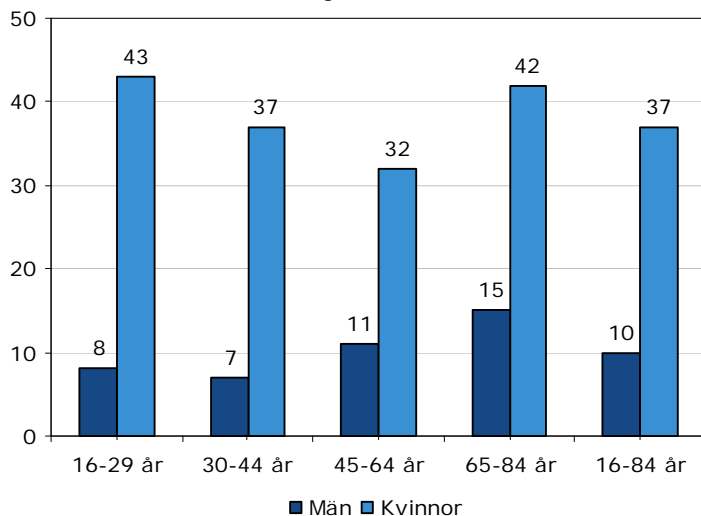


**Figur 4.** Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-84 år, 2005-2008. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor än män som hade avstått från att gå ut ensam alla år. Det var en mindre andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam år 2008 än år 2007.

## Ålder

Andel (%) som avstått från att gå ut ensam

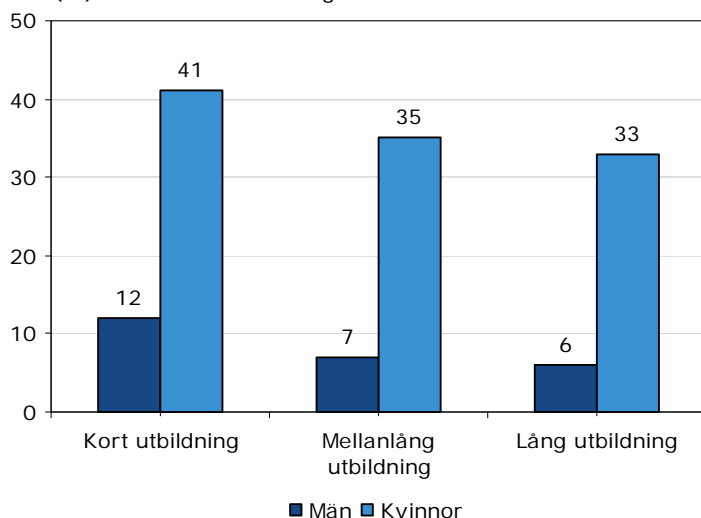


**Figur 5.** Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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 45-84 år än bland dem i åldern 16-44 år.

## Utbildning

Andel (%) som avstått från att gå ut ensam



**Figur 6.** Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-74 år, 2008 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, Födelseland

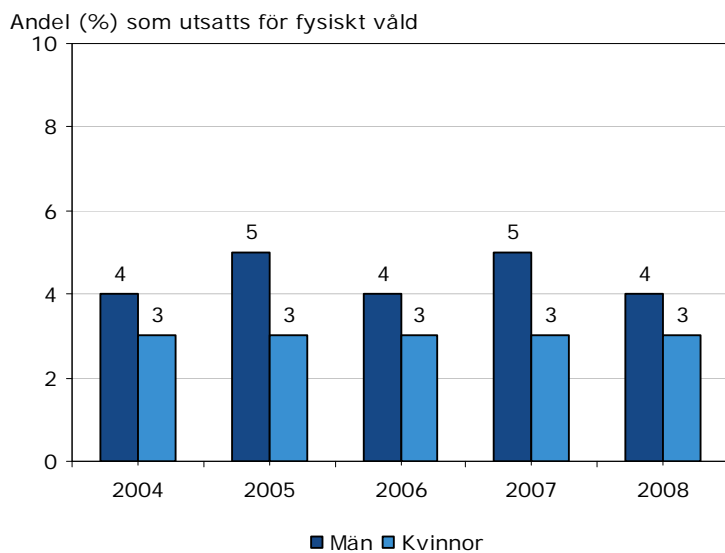
Det var vanligare bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning samt arbetslösa män att ha avstått från att gå ut ensam jämfört med dem som yrkesarbetade.

Det var vanligare att arbetare avstått från att gå ut ensam än tjänstemän på mellannivå eller högre både bland män och bland kvinnor.

Det var vanligare att kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta avstått från att gå ut ensam jämfört med kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var vanligare att män födda i övriga Europa avstått från att gå ut ensam jämfört med svenskfödda män. Bland kvinnor fanns inga statistiska säkerställda skillnader.

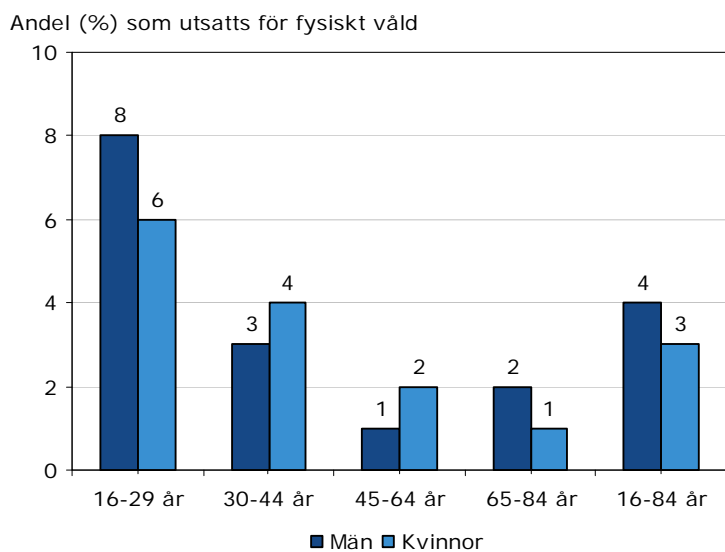
## Utsatt för fysiskt våld



**Figur 7.** Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen år 2008.

## Ålder

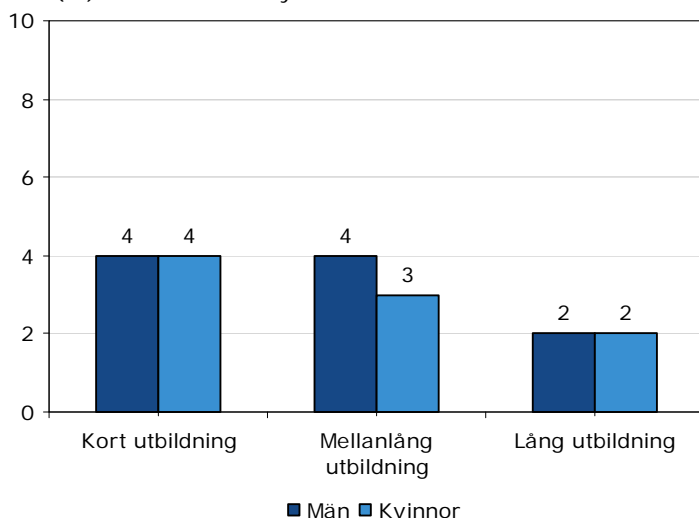


**Figur 9.** Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland de yngsta (16-29 år) kvinnorna och männen var det en större andel som utsatts för fysiskt våld än bland dem i de äldre åldersgrupperna.

## Utbildning

Andel (%) som utsatts för fysiskt våld



**Figur 10.** Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Bland de med lång utbildning var det en mindre andel som utsatts för fysiskt våld än bland dem med kort och mellanlång utbildning.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

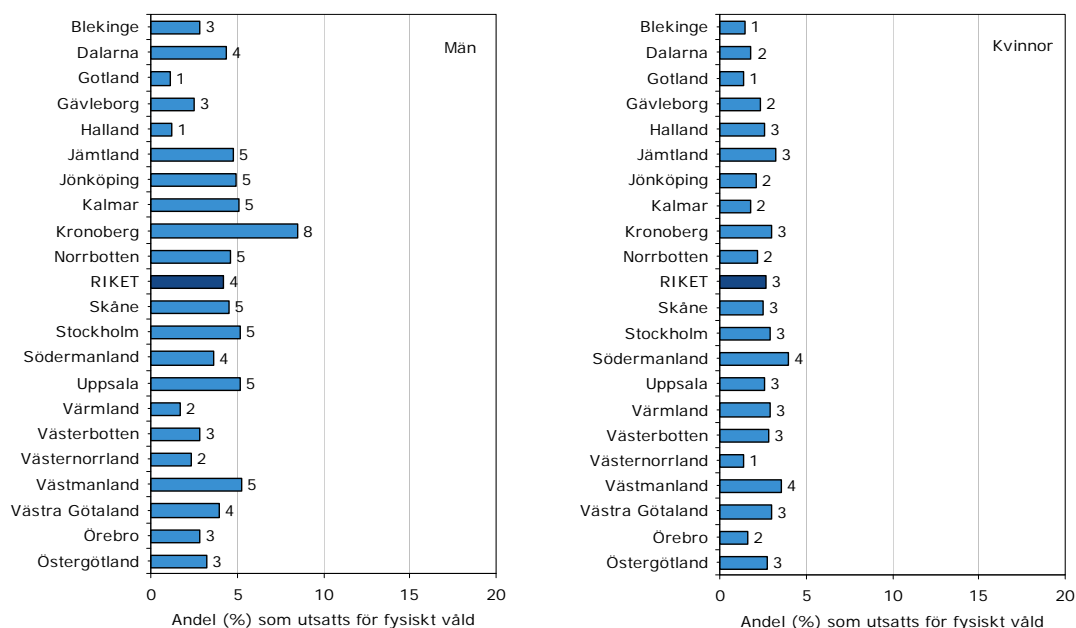
Det var en större andel kvinnor med sjuk-/och aktivitetsersättning som utsatts för fysiskt våld jämfört med yrkesarbetande kvinnor.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan olika socioekonomiska grupper.

Det var en större andel som utsatts för fysiskt våld bland män som varit ekonomiskt utsatta jämfört med män som inte varit ekonomiskt utsatta. Det var en större andel kvinnor som utsatts för fysiskt våld bland dem med låg inkomst jämfört med dem med hög inkomst.

Kvinnor födda utanför Europa hade i större utsträckning utsatts för fysiskt våld än svenskfödda kvinnor.

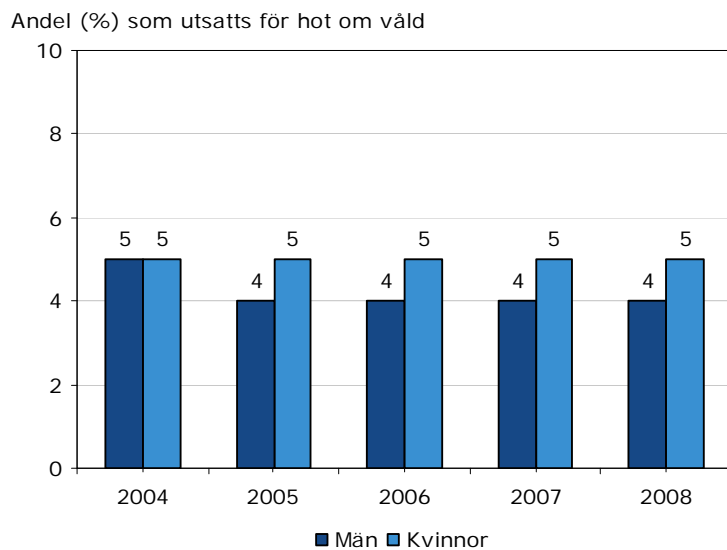
## Regionalt



**Figur 8.** Andel som utsatts för fysiskt våld, 16-84 år, 2008 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. Män i Värmland, Halland och på Gotland hade i mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige utsatts för fysiskt våld. Bland kvinnor fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

## Utsatt för hot om våld

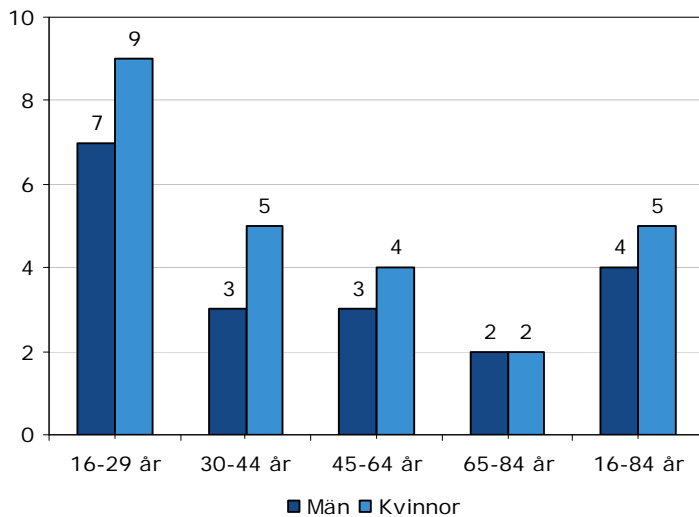


**Figur 11.** Andel som utsatts för hot om våld, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan åren. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen alla år.

## Ålder

Andel (%) som utsatts för hot om våld

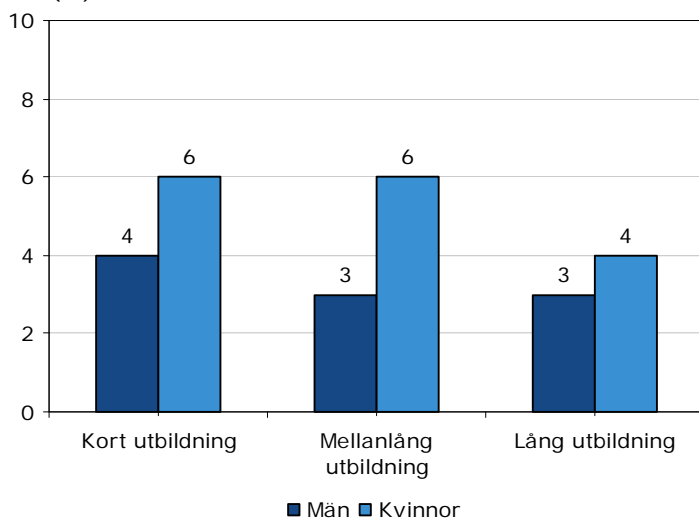


**Figur 12.** Andel som utsatts för hot om våld, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor och män som utsatts för hot om våld bland de yngsta (16-29 år) än bland övriga åldergrupper.

## Utbildning

Andel (%) som utsatts för hot om våld



**Figur 13.** Andel som utsatts för hot om våld, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan de olika utbildningsgrupperna.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

Det var en större andel som utsatts för hot om våld bland män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män.

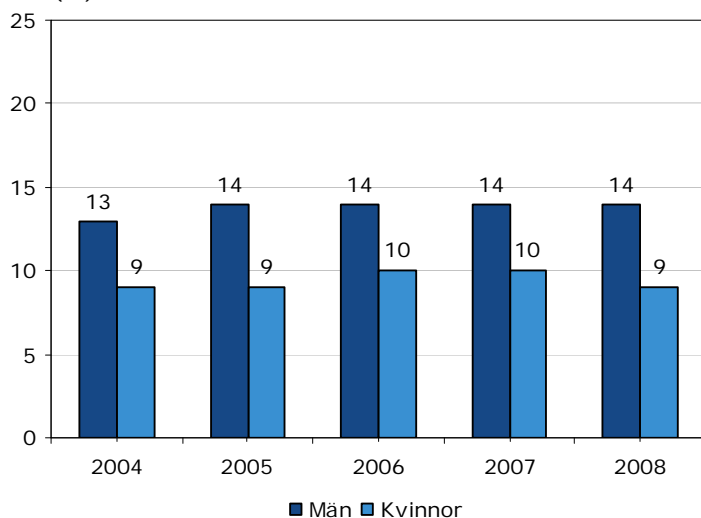
Manliga tjänstemän på mellannivå eller högre har i mindre utsträckning utsatts för hot om våld än tjänstemän på låg nivå.

Det var en större andel män som hade utsatts för hot om våld bland dem som var ekonomiskt utsatta än bland dem som inte var ekonomiskt utsatta. En större andel kvinnor hade utsatts för hot om våld bland dem som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal.

Det var en större andel kvinnor och män som utsatts för hot om våld bland dem födda utanför Europa jämfört med dem födda i Sverige.

## Emotionellt stöd

Andel (%) som saknat emotionellt stöd

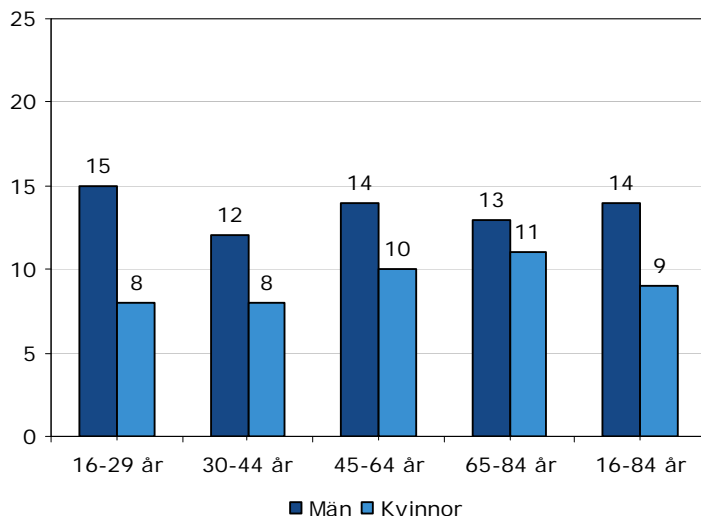


**Figur 14.** Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män saknade i större utsträckning än kvinnor emotionellt stöd, alla år. Det fanns inga statistiska säkerställda skillnader mellan åren.

## Ålder

Andel (%) som saknat emotionellt stöd

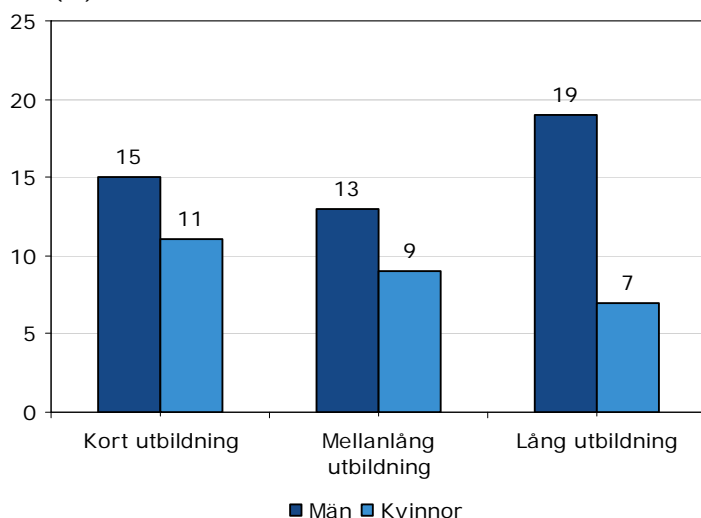


**Figur 16.** Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i den äldsta åldersgruppen saknade i större utsträckning emotionellt stöd än de i åldern 16-44. Bland män fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupperna.

## Utbildning

Andel (%) som saknat emotionellt stöd



**Figur 17.** Andel som saknat emotionellt stöd, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel kvinnor som saknat emotionellt stöd bland de med kort utbildning än bland de med lång utbildning. Bland män var det tvärtom, där var det en större andel som saknat emotionellt bland de med lång utbildning jämfört med de med kort utbildning.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelse land

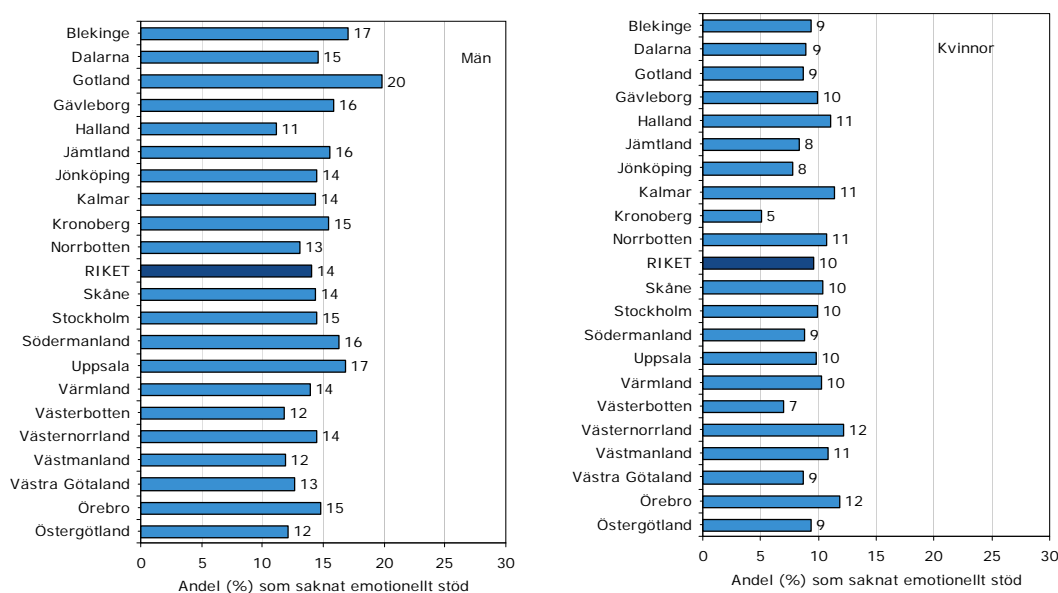
Det var en större andel som saknat emotionellt stöd bland män som var arbetslösa och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män.

Det var en större andel som saknat emotionellt stöd bland kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor.

Det var en större andel kvinnor och män som saknat emotionellt stöd bland dem som varit ekonomiskt utsatta än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var en mindre andel kvinnor och män som saknat emotionellt stöd bland de svenskfödda än bland dem födda utanför Norden.

### Regionalt

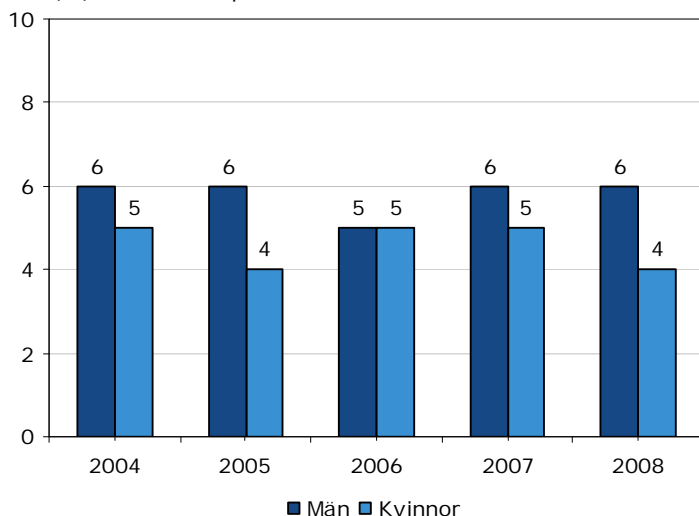


**Figur 15.** Andel som saknat emotionellt stöd, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en mindre andel bland kvinnor i Kronoberg som saknade emotionellt stöd än bland kvinnor i genomsnitt i Sverige. Bland män fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

## Praktiskt stöd

Andel (%) som saknat praktiskt stöd

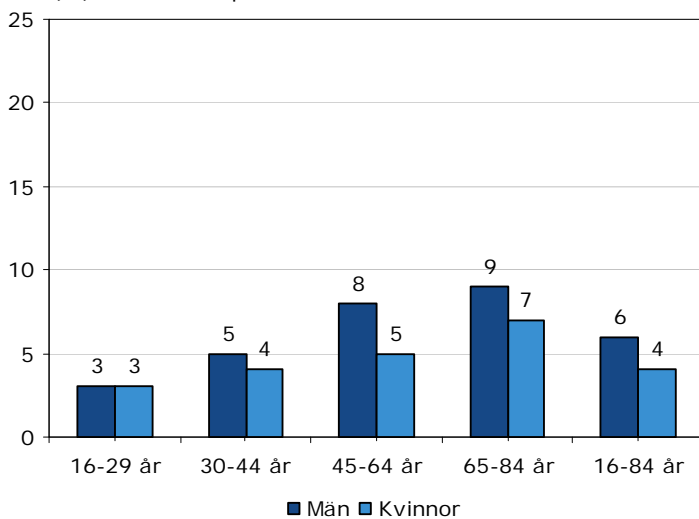


**Figur 18.** Andel som saknat praktiskt stöd, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren, däremot så var det en större andel män än kvinnor som hade saknat praktiskt stöd år 2008.

## Ålder

Andel (%) som saknat praktiskt stöd

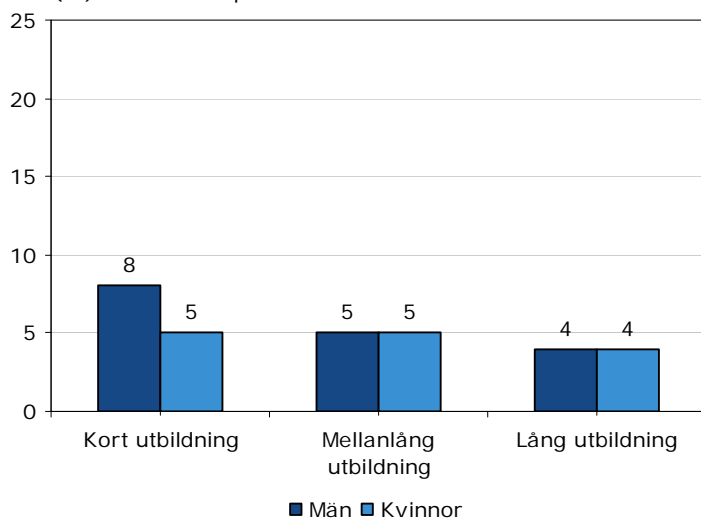


**Figur 20.** Andel som saknat praktiskt stöd, 6-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en mindre andel som saknat praktiskt stöd bland de yngsta (16-29 år) jämfört med övriga åldersgrupper.

## Utbildning

Andel (%) som saknat praktiskt stöd



**Figur 21.** Andel som saknat praktiskt stöd, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel män som saknat praktiskt stöd bland dem med kort utbildning än bland dem med lång utbildning. Bland kvinnor fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i utbildning.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

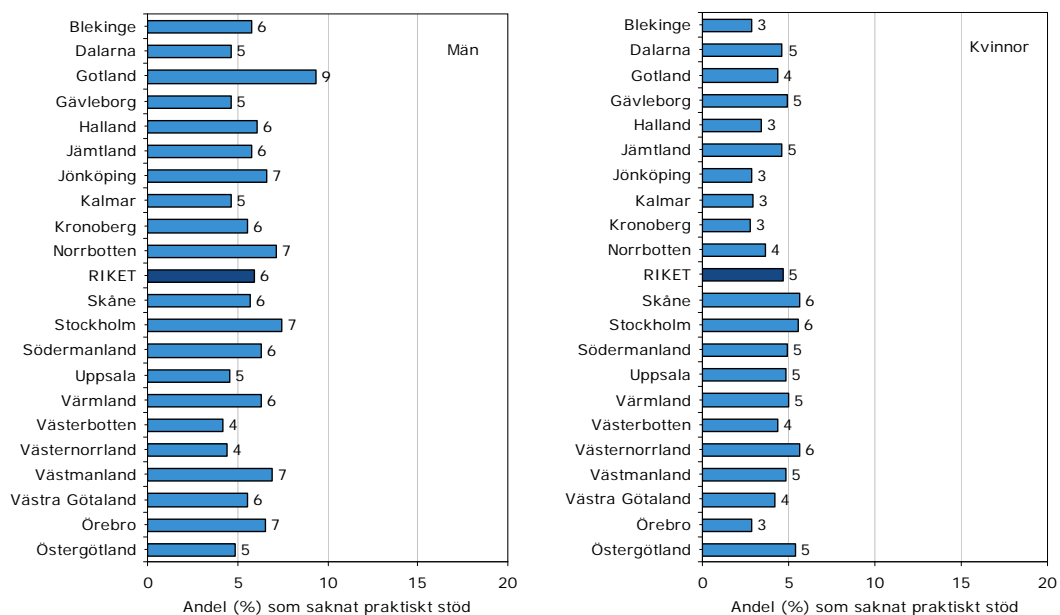
Det var en större andel som saknat praktiskt stöd bland arbetslösa män och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande män. Bland kvinnor var det en större andel som saknat praktiskt stöd bland kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor.

Det var vanligare att yrkesarbetande män saknade praktiskt stöd än tjänstemän på mellannivå eller högre. Bland kvinnor fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i socioekonomi.

Det var vanligare att sakna praktiskt stöd bland dem som varit ekonomiskt utsatta än bland dem som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var vanligare att utlandsfödda saknade praktiskt stöd än svenskfödda.

## Regionalt

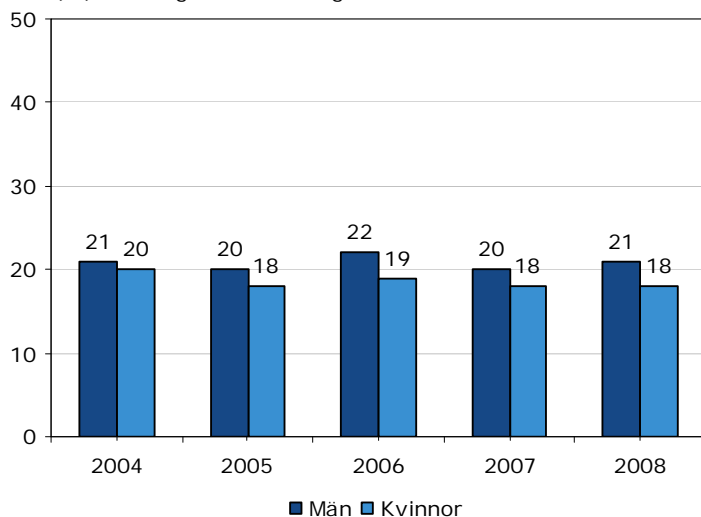


**Figur 19.** Andel som saknat praktiskt stöd, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Kvinnor i Jonköping och Örebro saknade praktiskt stöd i mindre utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige. Bland män fanns inga statistiskt säkerställda skillnader regionalt.

## Lågt socialt deltagande

Andel (%) med lågt socialt deltagande

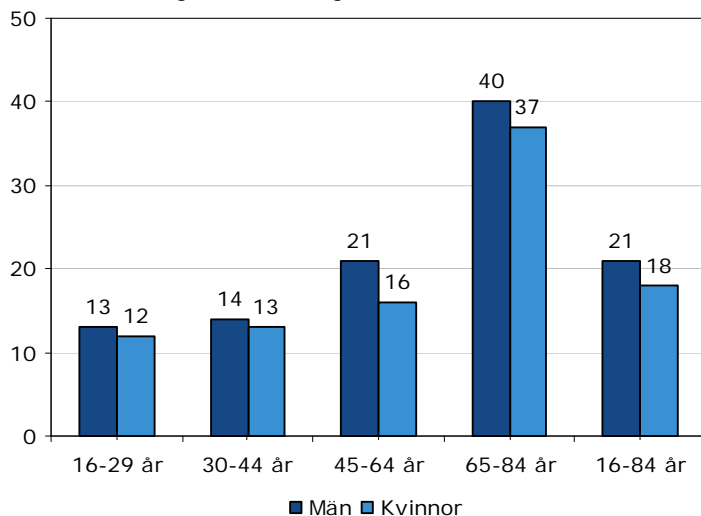


**Figur 22.** Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åren. Bland män var det vanligare med lågt socialt deltagande än bland kvinnor år 2008.

## Ålder

Andel (%) med lågt socialt deltagande

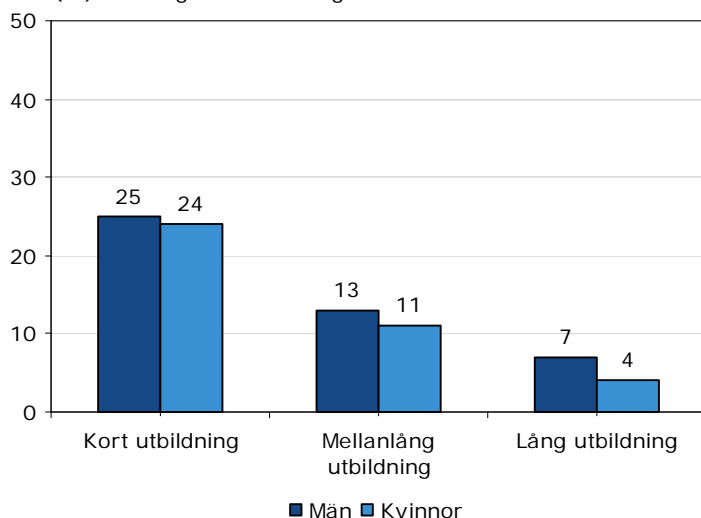


**Figur 24.** Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män i åldern 45-84 än bland dem i åldern 16-44.

## Utbildning

Andel (%) med lågt socialt deltagande



**Figur 25.** Andel med lågt socialt deltagande, 16-74 år, 2008 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, Födelseland

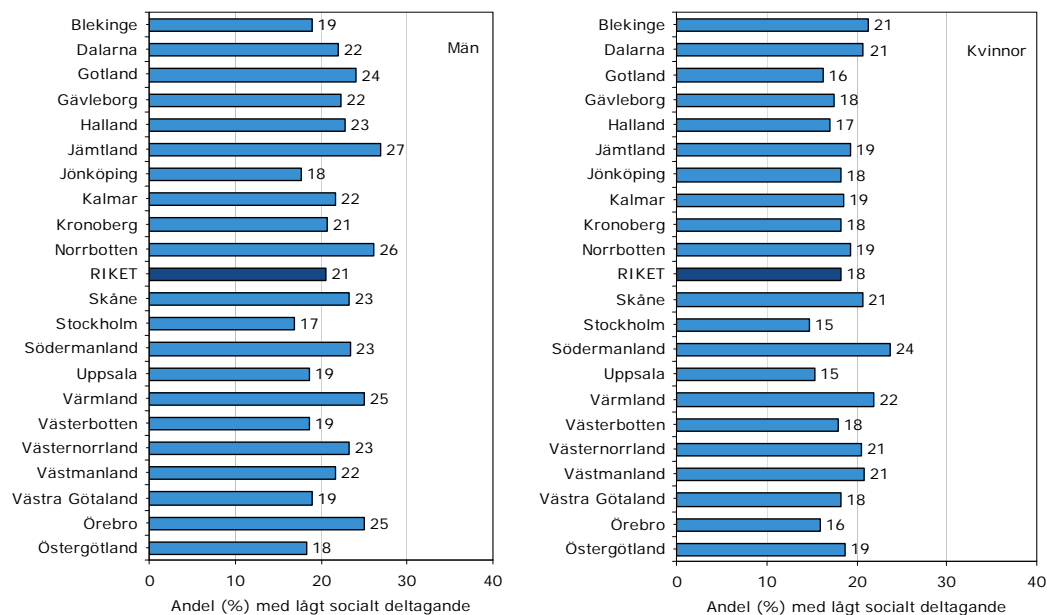
Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män som var arbetslösa eller hade sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män.

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män i arbetaryrken än bland dem i tjänstemannayrken.

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland utlandsfödda än bland svenskfödda kvinnor och män.

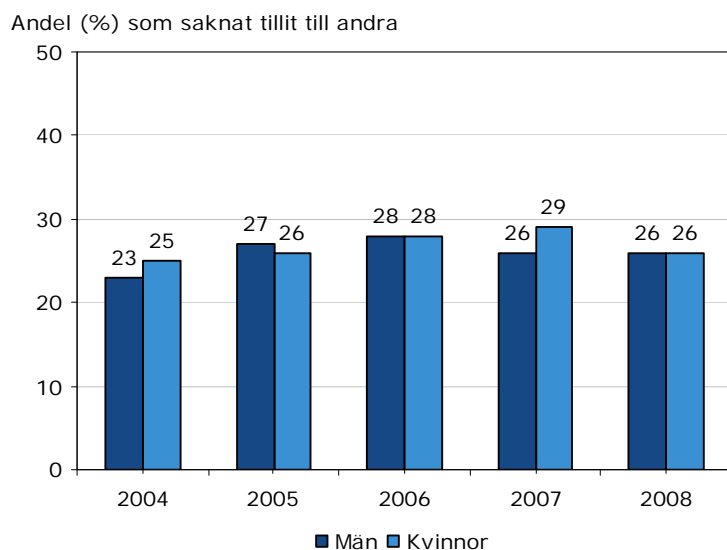
## Regionalt



**Figur 23.** Andel med lågt socialt deltagande, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland män i Norrbotten och kvinnor i Södermanland och Skåne jämfört med genomsnittet i Sverige. Det var mindre vanligt med lågt socialt deltagande bland kvinnor och män i Stockholm jämfört med genomsnittet i Sverige.

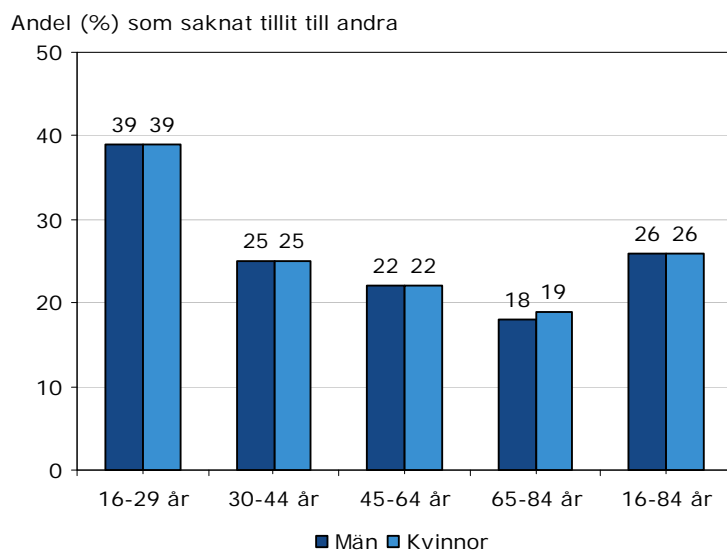
## Saknar tillit till andra



**Figur 26.** Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2004-2008 (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 2008 jämfört med år 2004.

## Ålder

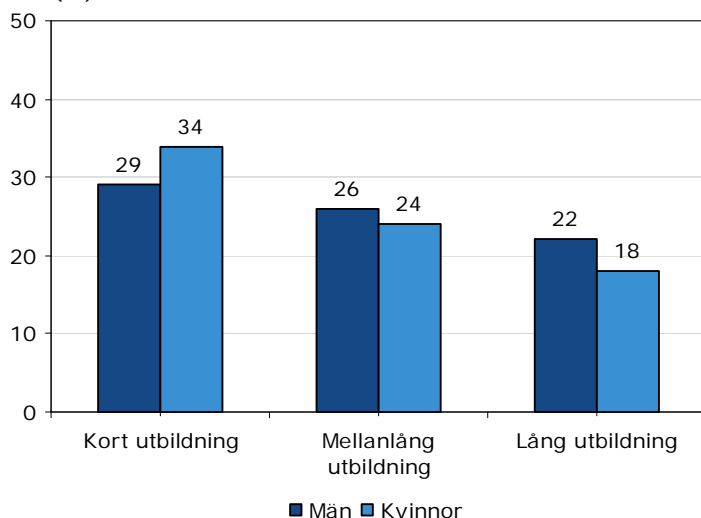


**Figur 28.** Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Utbildning

Andel (%) som saknat tillit till andra



**Figur 29.** Andel som saknat tillit till andra, 16-74 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

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

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

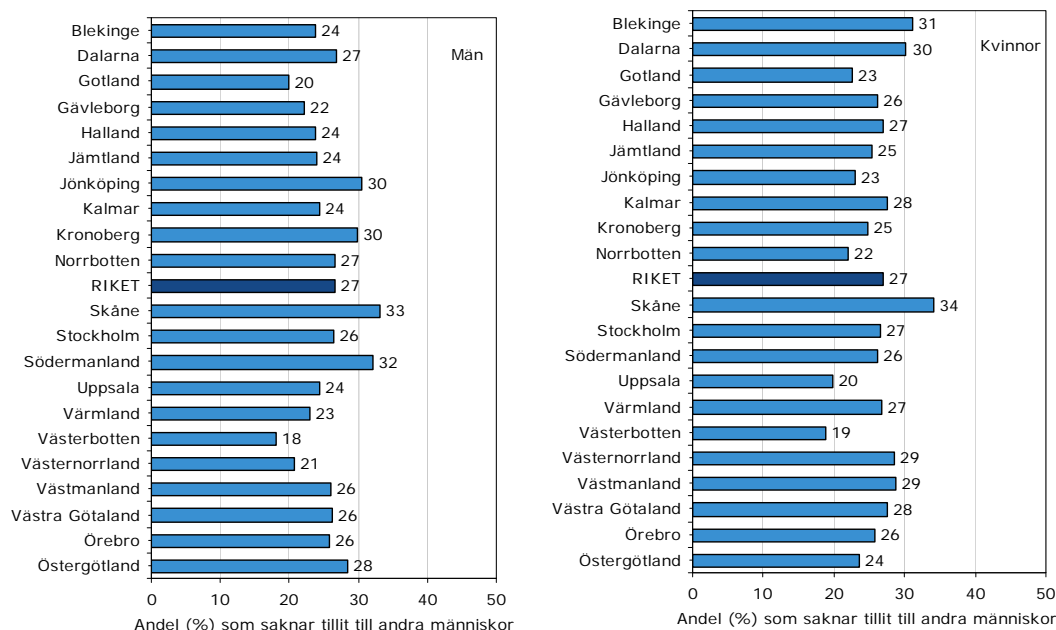
Det var vanligare att ha saknat tillit bland arbetslösa kvinnor och män än bland dem som yrkesarbetade. Det var även vanligare att ha saknat tillit bland kvinnor och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetande kvinnor och män.

Det var mindre vanligt att ha saknat tillit bland kvinnliga tjänstemän än bland yrkesarbetande kvinnor. Det var mindre vanligt att ha saknat tillit bland manliga tjänstemän på mellannivå eller högre än bland yrkesarbetande män.

Det var vanligare att ha saknat tillit bland dem som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det var vanligare att ha saknat tillit bland kvinnor födda utanför Norden än bland svenskfödda kvinnor. Det var vanligare att ha saknat tillit bland utlandsfödda män än bland svenskfödda män.

## Regionalt

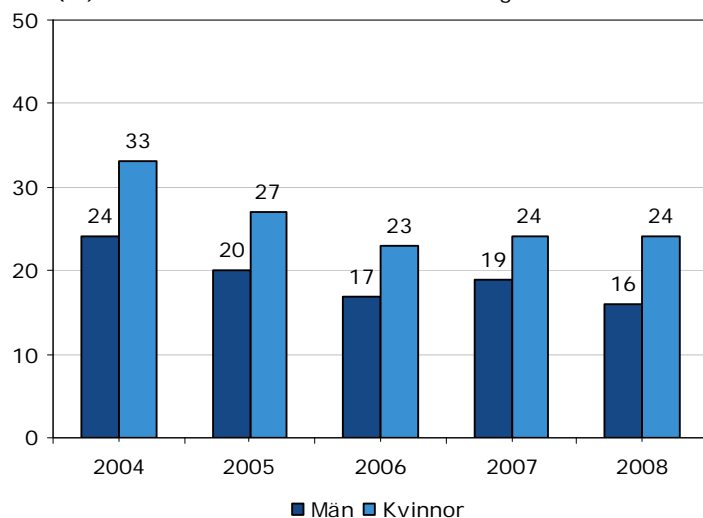


**Figur 27.** Andel som saknat tillit till andra, 16-84 år, 2008 Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

En större andel män och kvinnor i Skåne saknade tillit till andra jämfört med genomsnittet i Sverige. En mindre andel män i Västernorrland och Västerbotten och kvinnor i Norrbotten, Uppsala och Västerbotten saknade tillit till andra jämfört med genomsnittet i Sverige.

## Kränkande behandling

Andel (%) som utsatts för kränkande behandling

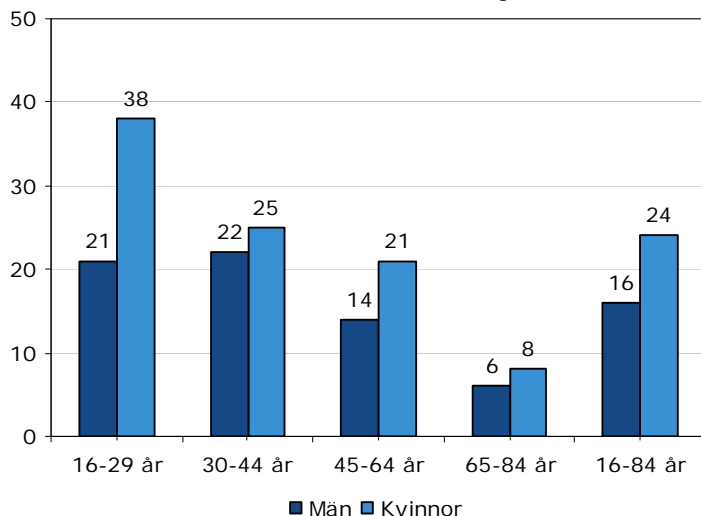


**Figur 30.** Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2004-2008 (2004 18-84 år) Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att kvinnor och män hade blivit utsatt för kränkande behandling år 2004 än år 2008. Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor än bland män alla år.

## Ålder

Andel (%) som utsatts för kränkande behandling

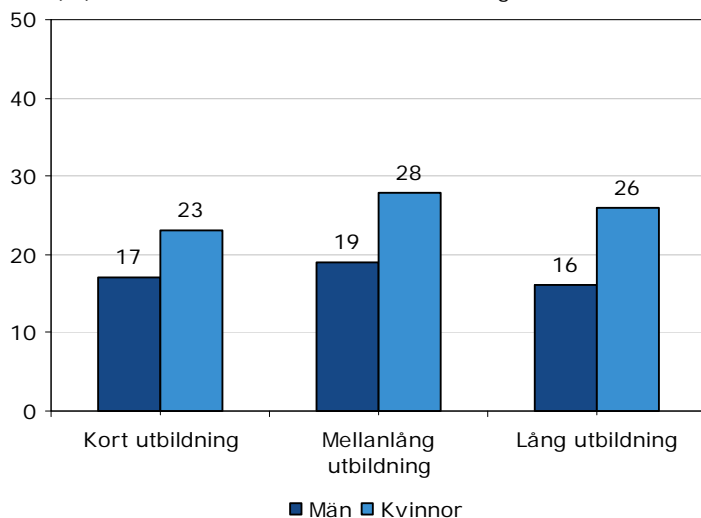


**Figur 32.** Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2008 Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland män i åldern 16-29 år än bland dem i åldern 45-84 år. Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor i åldersgruppen 16-29 år än bland dem i åldrarna 30-84 år.

## Utbildning

Andel (%) som utsatts för kränkande behandling



**Figur 33.** Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-74 år, 2008 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 dem med kort utbildning.

## Sysselsättning, Socioekonomi, Ekonomi, Födelseland

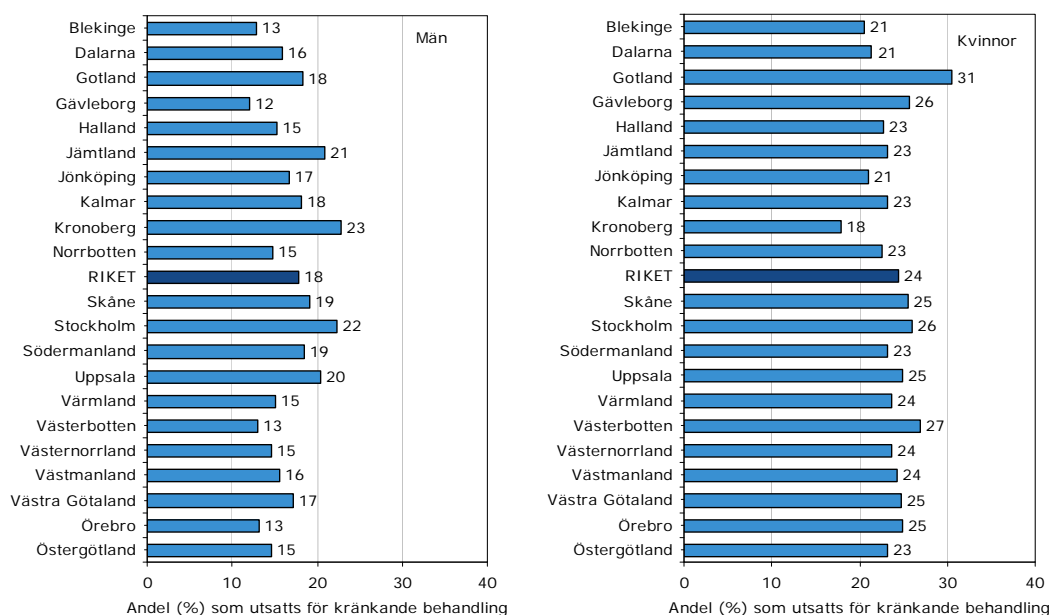
Det var vanligare att blivit utsatt för kränkande behandling bland arbetslösa män och män med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade män. Det var vanligare att blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor med sjuk-/aktivitetsersättning än bland yrkesarbetade kvinnor.

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland yrkesarbetande män än bland manliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor och män som varit ekonomiskt utsatta än bland kvinnor och män som inte varit ekonomiskt utsatta.

Det är vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland män födda i övriga världen än bland svenskfödda män.

### Regionalt



**Figur 31.** Andel som utsatts för kränkande behandling, 16-84 år, 2008 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 genomsnittet i Sverige. Det var mindre vanligt bland män i Örebro, Västerbotten och Gävleborg och bland kvinnor i Kronoberg att ha blivit utsatt för kränkande behandling jämfört med genomsnittet i Sverige.