

Hälsförhållanden i Skåne

Folkhälsoenkät Skåne 2008

**Eds. Maria Rosvall, Mathias Grahn,
Birgit Modén, Juan Merlo**

Denna rapport är utgiven av Region Skåne

Sammanställningen är gjord av:
Socialmedicinska enheten, Region Skåne,
Universitetssjukhuset MAS, CRC, 205 02 MALMÖ
Tfn vx 040-39 10 00
<http://www.skane.se/umas/socmed>
e-mail: socmed.umas@skane.se

Publicerad: Maj 2009

Tryck: Prinfo Grafiskt Center, Malmö

Förord

En god hälsa hos individen är en av de viktigaste förutsättningarna för en bra livskvalitet. En god hälsa i befolkningen är en av de viktigaste förutsättningarna för en hållbar samhällsutveckling.

Kunskaper om det aktuella hälsoläget, om hälsans bestämningsfaktorer och om hälsans fördelning i befolkningen är nödvändiga för att bedriva ett effektivt arbete inom folkhälsoområdet och i hälso- och sjukvården. Denna rapport riktar sig till alla som på olika sätt arbetar med att skapa förutsättningar för en god hälsa i den skånska befolkningen, till aktörer inom forskning och utveckling liksom till den intresserade allmänheten.

Hälso- och sjukvårdens register kan besvara många frågor kring hälsoläget men de är begränsade till de individer som på olika sätt kommer i kontakt med vården. Befolkningsenkäter fyller en viktig funktion för att utifrån en helhetsbild kunna beskriva levnadsförhållanden och hälsans fördelning och utveckling i befolkningen. Detta är i sin tur en förutsättning för att kunna planera och genomföra insatser där de bäst behövs.

Drygt 28 000 skåningar har tagit sig tid att besvara Folkhälsoenkät Skåne 2008 och därigenom medverkat till att ta fram ett omfattande underlag för hälsoläget i Skåne. Genom att jämföra resultatet med de två tidigare enkäterna år 2000 och år 2004 är det möjligt att se hur skåningarnas hälsa har utvecklats över tid.

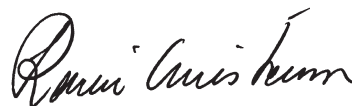
Förhoppningen från vår sida är att resultatet från Folkhälsoenkät Skåne 2008 ska utgöra en grund i det fortsatta arbetet för en god hälsa på lika villkor i hela den skånska befolkningen.



Margareta Dahlén Nord
Folkhälsodirektör
Region Skåne



Stig Ålund
Förbundsdirektör
Kommunförbundet Skåne



Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Skåne

Projektgruppens sammansättning

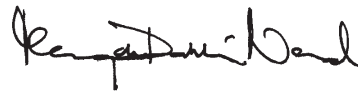
I arbetet med Folkhälsoenkät Skåne 2008 har många aktörer medverkat. Från Centrum för folkhälsa och miljö har arbetet samordnats av strategerna Anna Friberg och Ellinor Bengtsson. Inom Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, har arbetet letts av professor/tf verksamhetschef Juan Merlo, docent/överläkare Maria Rosvall och statistiker Mathias Grahn. En referensgrupp bestående av representanter för bland annat koncernkontoret, de fyra största kommunerna i Skåne, tandvården, Kommunförbundet Skåne samt Yrkes- och miljömedicin, Universitetssjukhuset i Lund, har varit knuten till arbetet.

Huvudansvariga för framtagandet av underlaget till frågeformuläret har varit Maria Rosvall samt Anna Friberg, som även varit operativt ansvariga under processens gång. Datainsamlingen har genomförts av SCB. Vidare så har docent/överläkare Maria Rosvall, professor/överläkare Martin Lindström, professor/överläkare Per-Olof Östergren samt MPH/Med dr Farhad Ali Khan och MPH/doktorand Kontie Moussa författat olika delar av rapporten. Juan Merlo har gjort den sammanfattande analysen. MPH/doktorand Birgit Modén har varit huvudansvarig för sammanställningen av rapporten. Mathias Grahn har ansvarat för databashantering och framtagande av tabellunderlaget och assistent

Viveca Flodén har svarat för layout och redigering. Samtliga medverkande hoppas att resultatet av Folkhälsoenkät Skåne 2008 blir ett viktigt verktyg i folkhälsoarbetet och i hälso- och sjukvårdsarbetet i Skåne.



Juan Merlo
Tf Verksamhetschef
Socialmedicinska enheten
Region Skåne



Margareta Dahlén Nord
Folkhälsodirektör
Centrum för folkhälsa och miljö
Region Skåne

Innehållsförteckning

Sammanfattning	9	Använder snus dagligen	37
		Någonsin rökt hasch	38
		Övervikt	39
Deltagare och metoder	11	Fetma	40
		Låg fysisk aktivitet på fritiden	41
Folkhälsoenkät Skåne 2000 (FHS 2000), Folkhälsoenkät Skåne 2004 (FHS 2004) samt ”Hälsa på lika villkor”	11	Riskkonsumtion av alkohol (FHS2000 och 2008)	42
		Riskkonsumtion av alkohol (FHS2004-2008)	43
		Laglig privat införsel av alkohol	44
		Köpt märkessprit av privatperson	45
		Riskabla spelvanor	46
		Äter lite frukt och grönsaker	47
Folkhälsoenkät Skåne 2008 (FHS 2008)	11		
Frågeformulär	11		
Population och urval	11	3. Ekonomiska, psykosociala och fysiska riskfaktorer utanför arbetet	49
Datansamling	13	Ekonomisk stress	50
Sekretess och utlämnande	13	Arbetslös för tillfället	51
Svarsfrekvens	13	Svag social förankring i bostadsområdet	52
Bortfall	14	Känsla av osäkerhet i det egna bostadsområdet	53
Viktberäkning och estimation	16	Har känt sig kränkt	54
Fördelning efter kön, ålder, socioekonomiskt status och födelseland (grundvariablerna)	16	Utsatt för hot om våld	55
Redovisning av resultaten	16	Utsatt för våld	56
		Svagt emotionellt stöd	57
		Svagt praktiskt stöd	58
		Lågt socialt deltagande	59
		Låg tillit	60
		Lågt förtroende för samhällsinstitutioner	61
		Besväras av buller från vägtrafik	62
Resultat	19		
1. Hälsa och läkemedel	19	4. Arbetsliv: fysisk och psykosocial arbetsmiljö	63
Dålig självskattad hälsa	20	Förvärvsarbete mindre än 30 timmar per vecka	64
Dålig psykisk hälsa (GHQ12)	21	Inte fast anställd	65
Att inte anse sig kunna påverka den egna hälso- utvecklingen	22	Önskar byta yrke	66
Långvarig sjukdom	23	Arbetar ofta övertid	67
Sjukfrånvaro senaste året	24	Bytt arbete/arbetsuppgifter på grund av ohälsa	68
Mer än 30 sjukdagar senaste året	25	Höga psykologiska krav i arbetet	69
Sömnbesvär	26	Låg kontroll i arbetet	70
Stressad i vardagen	27	Anspänd arbetssituation	71
Låg vitalitet	28	Svagt socialt stöd i arbetet	72
Använt läkemedel senaste tre månaderna	29	Anser att problem i privatlivet har stor betydelse för egen risk att bli sjukskriven	73
Har inte besökt tandläkare/tandhygienist de senaste två åren	30		
Besvär med karies (hål i tänderna)	31	5. Kontakter med sjukvården	75
		Otillfredsställda vårdbehov	76
2. Levnadsvanor och livsstil	33	Besökt akutmottagning	77
Daglig rökning	34	Legat på sjukhus	78
Slutat röka	35	Läkarbesök på grund av sjukdom	79
Passiv rökning på arbetsplatsen	36	Lågt förtroende för sjukvården	80
		Otillfredsställda tandvårdsbehov	81

Sammanfattning

Denna rapport är ett led i den fortlöpande rapporteringen om hur hälsa, hälsorisker och hälsorelevanta levnadsförhållanden fördelar sig i olika delar av den skånska befolkningen. Syftet med rapporten är att ge en bild av hälsoläget och hälsoriskernas utbredning i Skåne, hur detta har förändrats över tid och hur de skånska siffrorna förhåller sig till genomsnittet i Sverige. Rapporten bygger på information från FHS 2008 (Folkhälsa i Skåne 2008). Det är svårt att sammanfatta all denna information på ett heltäckande sätt. Vi har därför valt att presentera utvecklingstendenserna inom följande områden: psykisk hälsa, vård och läkemedel, tandhälsa, tobaksvanor, alkoholvanor samt övervikt/fetma.

Psykisk hälsa

Långvarig stress kan ha en skadlig inverkan på kroppen, bland annat ökar risken för kroniska psykiska utmattningssyndrom och psykiska besvär. När det gäller upplevelsen av att ofta vara stressad i vardagen, så har denna andel minskat bland såväl män som kvinnor sedan år 2000. Denna minskning är mest påtaglig bland yngre och medelålders personer. Trots den totala minskningen så är andelen skånska män och kvinnor som känner sig stressade i vardagen högre än i riket i övrigt. Kvinnor, i alla åldrar, anger oftare att de känner sig stressade i vardagen än män. Andelen som ofta är stressad i vardagen är trots en minskning fortfarande klart högst bland kvinnor i åldern 18-44 år.

Medan folkhälsan i Sverige har förbättrats i många avseenden har det sedan mitten av 1990-talet funnits tecken på att andelen med psykisk ohälsa har ökat. Man har uttryckt farhågor över att den psykiska ohälsan ska öka ytterligare. Vår undersökning ger dock inget stöd för detta scenario. I undersökningen användes GHQ 12-instrumentet som ett mått på förekomsten av psykisk ohälsa i Skånes befolkning. Sedan år 2000 ser man bland både män och kvinnor en tendens till en minskning av andelen med psykisk ohälsa. Denna minskning är dock statistiskt säkerställd enbart bland kvinnor. Den högsta förekomsten av psykisk ohälsa ses bland kvinnor i åldern 18-34 år, där mer än var fjärde kvinna uppger en dålig psykisk hälsa. Vidare ser man liksom vid tidigare undersökningar att dålig psykisk hälsa är vanligare bland förtidspensionärer, arbetslösa och studerande än bland personer som arbetar. Utlandsfödda män och kvinnor har en klart högre andel med dålig psykisk hälsa än svenskfödda. Det bör betonas att det finns många olika typer av psykisk ohälsa och det använda måttet säger relativt lite om andelen personer i befolkningen med psykisk ohälsa av mer allvarlig natur, t ex psykos eller allvarliga depressions- eller ångesttillstånd.

Vård och läkemedel

Personerna i undersökningen fick skatta förtroendet för ett antal samhällsinstitutioner och däribland förtroendet för sjukvården. De som svarat att deras förtroende för sjukvården inte är särskilt stort alternativt inte alls har något förtroende för sjukvården har minskat något bland kvinnor, men inte bland män. Sammantaget uppger cirka var fjärde man och kvinna i Skåne att man har ett lågt förtroende för sjukvården. Liksom vid förra undersökningen ses en åldersrelaterad trend där äldre har ett större förtroende för sjukvården än de yngre. Personer födda utomlands har genomgående ett lägre förtroende för sjukvården än personer födda i Sverige.

Andelen bland de svarande som anger att de avstått från att söka läkarvård trots ett upplevt behov, har inte förändrats jämfört med föregående undersökning år 2004, medan man ser en viss minskning sedan undersökningen år 2000. Andelen är något högre bland kvinnor än bland män. Den högsta andelen återfinns bland förtidspensionärer och arbetslösa och då bland såväl män som kvinnor. Liksom vid föregående folkhälsoundersökningar är andelen med otillfredsställda vårdbehov betydligt högre bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige.

Läkemedelsanvändningen är ett viktigt mått när det gäller befolkningens hälsa. Andelen skåningar som använt någon form av läkemedel eller preparat under de gångna tre månaderna ligger konstant på 80 %, och har inte förändrats sedan undersökningen år 2004. Andelen är högre bland kvinnor än män i samtliga åldersgrupper.

Tandhälsa

Under senare år har ersättningsnivåerna i tandvårdsförsäkringen minskat, men under 2008 förändrades detta mönster genom en ny tandvårdsreform. Det är därför intressant att följa utvecklingen över tid vad gäller tandhälsan i den skånska befolkningen.

Andelen som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren har inte förändrats nämnvärt sedan undersökningen år 2004. Var sjätte skånsk man och var tionde skånsk kvinna har inte besökt tandläkare/tandhygienist under de gångna två åren. Andelen är relativt oförändrad i alla åldersgrupper, med undantag av en minskning bland äldre kvinnor. Andelen är högst bland förtidspensionärer och arbetslösa, vilket gäller för både män och kvinnor. Liksom vid föregående undersökning uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svensk-

födda att de inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren.

Andelen som anger att de avstått från att söka tandvård, trots att de haft behov, uppvisar ett snarlikt mönster med höga andelar bland förtidspensionärer respektive arbetslösa samt markant högre andelar bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige. Andelen har ökat bland manliga förtidspensionärer respektive arbetslösa och bland kvinnliga lägre tjänstemän sedan år 2004. Andelen skåningar med otillfredsställda tandvårdsbehov ligger i nivå med motsvarande andel i hela riket.

Tobaksvanor

Det är allmänt känt att tobaksrökning mångdubblar risken för ett stort antal sjukdomar. I undersökningen år 2008 är andelen rökare 14 % bland män och 15 % bland kvinnor. Andelen individer som uppger att de röker dagligen har minskat med tre procentenheter sedan år 2004 och med fyra procentenheter sedan år 2000. Andelen dagligrökare har minskat i de flesta åldersgrupper, dock mest bland yngre och medelålders individer. Den största minskningen sedan år 2000 ses i åldersgruppen 35-44 år bland såväl män som kvinnor. Här har det skett en nedgång med nio procentenheter. Skåningarna har en större andel dagligrökare än genomsnittet för riket, detta gäller särskilt för de skånska männen.

Det finns stora socioekonomiska skillnader i andelen dagligrökare. Bland de högre tjänstemännen ses 5 % av männen och 7 % av kvinnorna vara dagliga rökare. Motsvarande andel bland icke facklärd arbetare är 20 % bland män och 24 % bland kvinnor. Nedgången i rökprevalensen sedan år 2000 ses i de flesta socioekonomiska grupper med undantag av gruppen förtidspensionärer.

Exponeringen för passiv rökning på arbetsplatsen har minskat markant sedan år 2000. Detta ses som ett resultat av den skärpning i tobakslagen som skett under senare år.

Andelen som uppger att de snusar dagligen har minskat i den skånska befolkningen sedan år 2004. Denna minskning ses enbart bland män. Dock är det fortfarande nästan var fjärde man i åldern 35-44 år som använder snus dagligen. Liknande andelar ses i åldern 18-34 år samt 45-54 år. Såväl de skånska männen som de skånska kvinnorna ligger betydligt under den nationella nivån då det gäller andelen som snusar varje dag.

Alkoholvanor

Förutsättningarna för den traditionella svenska alkoholpolitiken har förändrats dramatiskt sedan den första skånska folkhälsoenkäten år 2000, bland annat genom kraftigt

utökade privata införselkvoter av alkohol i samband med utlandsresa. Skåne har i detta sammanhang ansetts som särskilt påverkat genom sitt geografiska läge.

Sedan undersökningen år 2000 har andelen risk- och högriskkonsumenter ökat dramatiskt i Skåne. Denna ökning är tydligast bland kvinnor, där andelen har fördubblats. Man ser en ökning i alla åldrar bland kvinnor. Bland män ses en ökning i åldersintervallet 35-80 år, medan man ser en minskning bland de yngsta. Resultaten visar vidare att det inte verkar ha skett någon förändring i andelen män och kvinnor med riskkonsumtion mellan år 2004 och 2008. Ökningen av andelen riskkonsumenter till följd av bland annat höjda införselkvoter för alkohol förefaller således vara koncentrerad till perioden 2000-2004.

Resultaten från folkhälsoenkäterna 2004 och 2008 bekräftar att det skett en kraftig ökning av legal privat införsel av alkohol i samband med utlandsresa jämfört med år 2000. Den största ökningen ses i tjänstemannagrupperna, medan ökningen är förhållandevis mindre bland individer utanför arbetsmarknaden. Andelen har dock minskat mellan år 2004 och 2008 bland såväl män som kvinnor. Även andelen som köpt märkessprit av privatperson har minskat sedan undersökningen år 2004.

Övervikt och fetma

Andelen med kraftig övervikt (fetma) definierad som ett BMI över 30 har ökat successivt sedan undersökningen år 2000. Bland både män och kvinnor ökar andelen med fetma med stigande ålder och bland de äldsta är andelen med fetma mer än dubbelt så hög som bland de yngsta. Ett liknande åldersmönster sågs även i tidigare undersökningar, år 2000 och 2004, men skillnaderna mellan de äldsta och yngsta åldersgrupperna har ökat över tid.

Studerar man övervikt (BMI 25,0-30,0) och kraftig övervikt (BMI över 30) tillsammans finner man att hela 57 % av männen och 41 % av kvinnorna lider av övervikt alternativt kraftig övervikt. Även här ser man en successiv ökning över tid bland både män och kvinnor.

I detta sammanhang är det intressant att titta på hur andelen av de svarande som anger en låg fysisk aktivitet på fritiden har förändrats. Denna andel har dock inte ökat över tid, utan legat stabil bland män och minskat något bland kvinnor sedan undersökningarna år 2000 och 2004. Bland såväl yngre män som yngre kvinnor ser man en minskning i andelen med låg fysisk aktivitet sedan år 2000. Liksom vid tidigare undersökningar är andelen med låg fysisk aktivitet på fritiden dubbelt så hög bland individer födda utomlands jämfört med individer födda i Sverige.

Deltagare och metoder

Region Skåne genomför regelbundet folkhälsoenkäter för att kartlägga och följa förekomsten av vissa hälsotillstånd som inte kan mätas på annat sätt, olika hälsorisker (såväl betingade av miljöfaktorer som av individernas egna levnadsvanor), olika typer av vårdutnyttjande samt vissa demografiska, socioekonomiska och psykosociala bakgrundsfaktorer som används för analys av fördelningen av ohälsa och hälsorisker i målbefolkningen. Dessa data utgör en viktig grund för det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet i Skåne och är, genom jämförelser med data från tidigare hälsoenkäter, ett instrument för uppföljning av olika hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt vissa förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet i Skåne. Den näst senaste folkhälsoundersökningen i Skåne (FHS 2004) genomfördes hösten 2004. Dessförinnan har motsvarande enkät genomförts i Skåne 2000 (FHS 2000).

Syftet med Folkhälsoenkät Skåne 2008 (FHS 2008) var att få en aktuell bild av skåningarnas hälsa, vårdkontakter och levnadsförhållanden som även har betydelse för den framtida folkhälsan i Skåne och samtidigt att göra en uppföljning genom att jämföra med de tidigare undersökningarna (FHS 2000 och FHS 2004) i Skåne. Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Region Skåne har varit operativt ansvarig för tidigare undersökningar (FHS 2004 samt även FHS 2000) och är tillsammans med Centrum för Folkhälsa- och Miljö operativt ansvarig för FHS 2008. Statistiska Centralbyrån (SCB) har fått uppdraget att utföra utskick, insamling av frågeformulären och sammanställningar. Undersökningen var godkänd av SCB:s egna etikorgan.

Folkhälsoenkät Skåne 2000 (FHS 2000), Folkhälsoenkät Skåne 2004 (FHS 2004) samt ”Hälsa på lika villkor”

Som nämndes ovan görs jämförelser över tid med resultaten från folkhälsoundersökningen FHS 2000 i Skåne. Där bjöd man in c:a 24000 individer i åldern 18-80 år att delta och fick en svarsfrekvens på 59 %. Nästa undersökning genomfördes år 2004. Ett urval drogs ur befolkningsregistret bland personer i åldern 18-80 år som var bosatta i Region Skåne den 30 juni 2004 för att genomföra FHS 2004. Urvalet var stratifierat efter geografiska områden där varje kommun utgjorde en urvalsgrupp förutom Helsingborg som delades in i fem stadsdelar, Kristianstad med sex kommundelar, Lund med tio kommundelar samt Malmö med tio stadsdelar. Ungefär lika stora urval gjordes i varje delområde. Totalt besvarade 27963 personer frågeformuläret, vilket motsvarade knappt 59 procent av nettourvalet (n = 47621).

Jämförelser görs även där så är möjligt med resultaten från den nationella folkhälsoenkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor” år 2008 som genomförts av Statistiska centralbyrån (SCB) under perioden mars till juni 2008 på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut. Urvalet omfattade sammanlagt 20000 personer i åldern 16-84 år i hela Sverige. Totalt var det 11118 personer som besvarade frågeblanketten, vilket är 55,7 % av urvalet.

Folkhälsoenkät Skåne 2008 (FHS 2008)

Frågeformulär

Centrum för Folkhälsa- och Miljö har tillsammans med Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, i samarbete med representanter för olika intressenter, bland annat större kommuner, tandvården samt yrkes- och miljömedicin i Lund, utformat frågorna i frågeblanketten. Blanketten bestod av 134 nummerade frågor varav flera hade delfrågor, vilket genererade totalt 273 frågor. Frågorna handlade om; hälsa; läkemedel; sömn och välbefinnande; tandhälsa; levnadsvanor; sexuell hälsa; sociala relationer; hot om våld; förtroende för samhällsinstitutioner; arbete, sysselsättning och ekonomi; arbetsmiljö; företagshälsovård; hem, hushåll och boendemiljö; livskvalitet; vårdutnyttjande och bakgrundsdata. Förutom variabler som samlats in via frågeblanketten har ett antal registervariabler hämtats från SCB:s olika register.

Population och urval

Populationen, dvs de individer som man vill kunna dra slutsatser om, utgörs i denna undersökning av samtliga personer i åldern 18-80 år som var folkbokförda i Skåne län under undersökningsperioden. För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram utifrån RTB som avgränsar, identifierar och möjliggör koppling till individerna i populationen. Urvalsramen i denna undersökning bestod av folkbokförda i Skåne län i åldern 18-80 år (n = 899923 personer) 30/6-08. I undersökningen gjordes ett obundet slumpmässigt stratifierat urval vilket innebär att alla individer inom respektive stratum (geografiskt område) har samma sannolikhet att komma med i urvalet. Stratifieringen gjordes mot variablerna kön och kommun/stadsdel. För att vara säker på att urvalet innehåller tillräckligt många individer i viktiga redovisningsgrupper kan dessa redovisningsgrupper definieras som egna strata. Varje kommuns/stadsdels män respektive kvinnor utgjorde ett stratum. Sedan kan stickprovstorleken fördelas till dessa strata på ett sätt som gör att urvalet innehåller ett lämpligt antal personer från den aktuella redovisningsgruppen.

Tabell 1. Förteckning över stratum och urvalsstorlek

Strata	Antal i urvalet	Anmärkning
29 kommuner, könsuppdelat	23 200	58 strata med 400 i urval (29 kommuner, könsuppdelat). Gäller ej för Malmö, Lunds, Kristianstads och Helsingborgs kommuner.
Malmö kommun, (10 stadsdelar, könsuppdelat)	8 000	20 strata med 400 i urval (10 stadsdelar, könsuppdelat)
Lunds kommun, (10 kommundelar, könsuppdelat)	8 000	20 strata med 400 i urval (10 kommundelar, könsuppdelat)
Kristianstads kommun, (6 kommundelar, könsuppdelat)	6 400	12 strata med 400 i urval (6 kommundelar, könsuppdelat)
		Förtätning av urval:
		- För Kristianstad Norrs två strata (kvinnor respektive män) byggdes urvalet på med ytterligare 200 kvinnor respektive ytterligare 200 män från delområde Österäng, med ytterligare 200 kvinnor respektive 200 män från delområde Gamlegården.
		- För Kristianstad Västras två strata (kvinnor respektive män) byggdes urvalet på med ytterligare 200 kvinnor respektive ytterligare 200 män från delområde Charlottesborg,
		- För Kristianstads centrums två strata (kvinnor respektive män) byggdes urvalet på med ytterligare 200 kvinnor respektive ytterligare 200 män från delområde Centrala.
Helsingborgs kommun, (5 stadsdelar, könsuppdelat)	8 000	10 strata med 400 i urval (5 medborgarutskott, könsuppdelat)
		Förtätning av urval:
		- För Helsingborg Norrs två strata (kvinnor respektive män) byggdes urvalet på med ytterligare 300 kvinnor respektive ytterligare 300 män från delområde Dalhem, med ytterligare 300 kvinnor respektive 300 män från delområde Fredriksdal, med ytterligare 300 kvinnor respektive 300 män från delområde Drottninghög samt med ytterligare 300 kvinnor respektive 300 män från delområde Ödåkra. För Helsingborg Öst byggdes urvalet på med ytterligare 300 kvinnor respektive 300 män från Adolfsberg.
		- För Helsingborg Syds två strata (kvinnor respektive män) byggdes urvalet på med ytterligare 300 kvinnor respektive 300 män från delområde Planteringen. För Helsingborg Centrum byggdes urvalet på med ytterligare totalt 200 kvinnor respektive ytterligare totalt 200 män för de tre delområdena Söder, Eneborg och Högaborg.
Totalt	53 600	Sammanlagt 142 strata

Urvalet genomfördes i två steg. Från urvalsramen drogs först ett stratifierat urval med hjälp av ett av SCB egenutvecklat urvalsprogram. Det bestod av 48 000 personer stratifierat på 60 områden inom Region Skåne (29 kommuner + 31 kommundelar i 4 kommuner) samt kön, dvs 120 strata (60 x 2). Från 11 delområden inom två av de största kommunerna drogs därefter tilläggsurval om totalt 5 600 personer. Det totala urvalet omfattar därmed sammanlagt 53 600 personer fördelade på 142 strata (tabell 1).

Innan frågeblanketten sändes ut samt under själva undersökningsperioden genomfördes identifikationskontroller av personerna i urvalet mot befolkningsdata för att få fram aktuella adressuppgifter. Vid kontrollerna visade det sig att 147 personer inte längre tillhörde populationen utan utgjorde s.k. övertäckning. De vanligaste orsakerna till övertäckning är att personerna hunnit emigrera eller avlidit sedan urvalet drogs. Ytterligare övertäckning kom till SCB:s kännedom under insamlingsfasen. I dessa fall rör det sig t ex om att undersökningspersonerna eller deras anhöriga uppgett att de inte längre tillhör populationen. Av de postade breven kom 738 i retur från posten och för 573 personer fick man kännedom att de inte ingick i undersökningspopulationen. Orsaken till detta var att vissa personer hade flyttat utanför Skåne, hade skyddad adress, inte kunde nås pga. allvarligt fysiskt hinder eller var institutionsboende eller att rätt person varken hade fått enkät eller påminnelser. Efter avdrag för övertäckning återstod 52142 personer, det s k nettourvalet (tabell 2).

Tabell 2. Population och urval. Nettourval är det som kvarstår efter att övertäckningen tagits bort från bruttourvalet.

Population (18-80)	899 923
Bruttourval	53 600
Övertäckning	147
Personers om inte kunde nås	1 311
Nettourval storlek	52 142

Datainsamling

I informationsbrevet som skickades ut den 27/8 erbjöds urvalspersonerna att besvara frågorna via Internet. Frågeformuläret sändes till urvalspersonerna via post den

5/9, sedan skickades tre påminnelser ut till dem som inte besvarat enkäten. Den första påminnelsen bestod av ett tack- och påminnelsebrev och skickades ut den 18/9. Den andra och tredje påminnelsen var en enkätpåminnelse och skickades ut den 2/10 respektive 16/10. Insamlingen avslutades den 30/10.

Sekretess och utlämnande

Frågeblankettens framsida bestod av ett informationsbrev där uppgiftslämnarna kunde läsa om undersökningens bakgrund, syfte och att undersökningen genomfördes i samarbete mellan SCB och Region Skåne. Brevet informerade också om att folkbokföringsuppgifter såsom ålder, kön, civilstånd, födelseland (i grupper) och medborgarskap (i grupper) hämtas från Statistiska centralbyråns (SCB) Register över totalbefolkningen (RTB). Dessutom upplystes det att uppgifter om utbildningsnivå, sysselsättning, invandringsår, geografisk indelning och inkomst hämtas från andra register på SCB. Vidare informerades det om att uppgifter gällande hälso- och sjukvårdsanvändning och sjukskrivningar hämtas från Region Skånes, Socialstyrelsen/Epidemiologiskt centrum respektive Försäkringskassans databaser. I informationsbrevet upplystes uppgiftslämnare om att samtliga uppgifter är skyddade av personuppgiftslagen och sekretesslagen, att det är frivilligt att delta och att en identifierbar fil kommer att levereras till Region Skåne. SCB har gjort en intern sekretessprövning för utlämnandet av registervariabler. Dessutom har en sekretessöverenskommelse upprättats mellan Region Skåne och SCB med avseende på hur datamaterialet får hanteras.

Svarfrekvens

Totalt har 28 198 personer besvarat frågeformuläret, vilket motsvarar 54,1 procent av nettourvalet (52 142 personer) (tabell 3). Efter det första utskicket hade 18 565 personer (35,6 % av nettourvalet) besvarat enkäten. Första tack- och påminnelsekortet till resterande 33 577 personer medförde att ytterligare 4156 personer svarade (8,0 % av nettourvalet). Efter den första enkätpåminnelsen svarade ytterligare 3204 personer (6,1% av den totala andelen svarande) på enkäten och genom den andra enkätpåminnelsen ökade den totala svarsandelen med 4,4 % (2273 personer). Undersökningens slutliga svarsandel blev därför 54,1%.

Tabell 3. Beskrivning av inflödet

	Antal som fick enkät	Antal svar	Svar (%)	Totalt svar (%)	Kumulativt svar (%)
Första utsändning	52 142	18 565	35,6	35,6	35,6
Tack- och Påminnelsekort	33 577	4 156	12,4	8,0	43,6
Enkätpåminnelse 1	29 421	3 204	10,9	6,1	49,7
Enkätpåminnelse 2	26 217	2 273	8,7	4,4	54,1
Summa	52 142	28 198	54,1	54,1	54,1

Från 11 delområden inom två av de största kommunerna drogs som tidigare nämnts ett tilläggsurval om totalt 5600 personer. Räknar man bort detta tilläggsurval från undersökningenspopulationen blir den slutgiltiga svarsfrekvensen 55,2 % då 25789 individer besvarat enkäten av totalt 46734 individer exklusive övertäckning.

Tabell 4 visar hur svarsandelen samvarierar med olika bakgrundsvariabler. Större andel kvinnor än män har besvarat enkäten. I yngre åldrar är svarsandelen lägre, som ofta är fallet vid folkhälsoundersökningar och liknande studier. T.ex. är svarsandelen 39,8% i åldersgruppen 18-34 medan i åldersgruppen 65-80 år är motsvarande andel 66,8%. Grupperingen på födelseland uppvisar en tydlig skillnad i svarsandelar med 56,5% för svenskfödda, 48,8% för övriga Norden, 37,2% för övriga Europa och 31,1% för individer med födelseland utanför Europa. Det är också vanligare bland gifta (59,5%) än bland övriga (ensam, ogifta, änka/änkling) att svara på enkäten. Mellan olika inkomstgrupper är skillnaden stor, medan 42,9 % har svarat i gruppen låginkomsttagare så har 61,8% av höginkomsttagarna besvarat enkäten. En större andel av personerna i undersökningen med eftergymnasial utbild-

ning har svarat, 61,3%, jämfört med de som har förgymnasial utbildning, 45,2%.

I tabell 5 redovisas svarsfrekvensen för samtliga geografiska strata. Bland kvinnor finns högsta svarsfrekvensen (70,7 procent av bruttourvalet) i Lomma. En hög svarsfrekvens bland kvinnor noteras även i Vellinge (67,1%), Båstad (67,1%) Lund Dalby (67,3%), Lund Veberöd (67,1%) och Kristianstad Åhus (67,4%). Bland män är svarsfrekvensen högst i Lund Dalby (58,6%), Lomma (57,9%) och Kristianstad Åhus (57,6%).

Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor på blanketten inte är besvarade. Om bortfallet skiljer sig åt från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. För att reducera bortfallsskevheten har vikter beräknats med hjälp av kalibrering. Totalt har 23944 personer inte svarat.

Tabell 4. Undersökningenspopulation, urval och svarsfrekvens med avseende på kön, ålder, födelseland, civilstånd, inkomst och utbildning. * G+RP (Gifta och registrerade partner) (Bruttourval)

		Population	Population (%)	Urval	Urval (%)	Svarande (Antal)	Svarande (%)
Kön	Man	448 691	49,9	26 800	50,0	12 726	47,5
	Kvinna	451 232	50,1	26 800	50,0	15 472	57,7
Ålder	18-34	263 008	29,2	15 555	29,0	6 193	39,8
	35-44	168 465	18,7	9 971	18,6	4 752	47,7
	45-54	150 864	16,8	9 232	17,2	5 112	55,4
	55-64	155 306	17,3	9 174	17,1	5 680	61,9
	65-80	162 280	18,0	9 668	18,0	6 461	66,8
Födelseland	Sverige	724 710	80,5	42 826	79,9	24 211	56,5
	Övr Norden	30 679	3,4	1 792	3,3	874	48,8
	Övr Europa	84 610	9,4	5 273	9,8	1 961	37,2
	Övr världen	59 924	6,7	3 709	6,9	1 152	31,1
Civilstånd	G+RP	410 118	45,6	24 911	46,5	14 831	59,5
	Övriga	489 805	54,4	28 689	53,5	13 367	46,6
Inkomst	0-149	341 991	38,0	20 663	38,6	8 868	42,9
	150-299	378 132	42,0	22 555	42,1	12 919	57,3
	300-	179 800	20,0	10 382	19,4	6 411	61,8
Utbildning	Förgymnasial	251 771	28,0	15 695	29,3	7 093	45,2
	Gymnasial	374 394	41,6	22 482	41,9	11 651	51,8
	Eftergymnasial	273 758	30,4	15 423	28,8	9 454	61,3
Totalt		899 923		53 600		28 198	

Tabell 5. Svarefrekvens (brutto) per urvalsstrata (procent) Saknas Helsingborg, K-stad, vissa Malmö stadsdelar

Kommun	Stadsdel	Man	Kvinna
Svalöv		51,0	59,6
Staffanstorps		53,4	64,2
Burlöv		48,8	56,4
Vellinge		50,5	67,1
Östra Göinge		56,2	61,0
Örkelljunga		48,7	62,3
Bjuvs		41,7	55,5
Kävlinge		52,3	65,1
Lomma		57,9	70,7
Svedala		53,6	64,1
Skurup		49,4	62,8
Sjöbo		51,4	63,7
Hörby		49,6	59,9
Höörs		51,9	61,7
Tomelilla		47,9	59,6
Bromölla		51,0	59,7
Osby		49,6	61,1
Perstorp		45,0	58,0
Klippan		51,6	60,5
Åstorp		45,7	57,3
Båstad		54,5	67,1
Landskrona		42,1	55,6
Höganäs		55,0	61,9
Eslöv		48,5	61,6
Ystad		55,4	66,3
Trelleborg		53,0	64,2
Simrishamn		52,4	61,4
Ängelholm		56,6	66,2
Hässleholm		51,4	60,9
Malmö	Centrum	41,6	54,4
Malmö	S. Innerstaden	35,7	50,5
Malmö	V. Innerstaden	45,7	59,9
Malmö	Limhamn-Bunkeflo	51,4	62,3
Malmö	Hyllie	52,6	52,6
Malmö	Fosie	44,6	45,8
Malmö	Oxie	45,6	57,7
Malmö	Rosengård	30,9	36,7
Malmö	Husie	54,8	63,6
Malmö	Kirseberg	44,0	54,6
Lund	Centrum	48,4	63,1
Lund	Dalby	58,6	67,3
Lund	Genarp	53,1	65,1
Lund	Norr	48,1	59,1
Lund	Söder	51,3	65,2
Lund	S Sandby	53,6	63,5
Lund	Torn	50,4	61,7
Lund	Veberöd	54,2	67,1
Lund	Väster	50,5	60,6
Lund	Östra Torn	48,8	55,8
Kristianstad	Södra	49,1	63,7
Kristianstad	Västra	55,0	62,3
Kristianstad	Östra exkl. Åhus	52,2	60,7
Kristianstad	Norra	47,0	53,2
Kristianstad	Centrum	52,0	62,1
Kristianstad	Åhus	57,6	67,4
Kristianstad	Österäng (ingår i Norra)	47,9	52,0
Kristianstad	Gamlegården (ingår i Norra)	31,4	45,7
Kristianstad	Charlottesborg (ingår i Västra)	25,1	35,3
Kristianstad	Centrala (ingår i Centrum)	53,9	58,8
Helsingborg	Norr	42,9	55,2
Helsingborg	Centrum	45,9	51,3
Helsingborg	Väst	51,0	64,4
Helsingborg	Öst	53,3	61,7
Helsingborg	Syd	46,6	59,1
Helsingborg	Dalhem (ingår i Norr)	39,0	49,8
Helsingborg	Fredriksdal (ingår i Norr)	47,0	56,5
Helsingborg	Drottninghög (ingår i Norr)	37,0	39,1
Helsingborg	Adolfsberg (ingår i Öst)	39,6	48,1
Helsingborg	Ödåkra (ingår i Norr)	52,4	54,8
Helsingborg	Söder, Eneborg, Högaborg (ingår i Centrum)	42,3	47,4
Helsingborg	Planteringen (ingår i Syd)	30,0	43,2

Internt bortfall, eller det partiella bortfallet, innebär att personer som svarat på enkäten undvikit att svara på vissa specifika frågor i enkäten. Partiellt bortfall kan bero på att frågan är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren glömmer att besvara frågan eller att instruktionerna vid hoppfrågor misstolkas och att uppgiftslämnaren då inte besvarar rätt frågor. Till partiellt bortfall räknas även dubbelmarkeringar och svar som inte kan tydas. I denna undersökning varierar det partiella bortfallet mellan 0,7% för en fråga om alkoholkonsumtion till 14,3% för en fråga om astma.

Viktberäkning och estimation

Den statistiska säkerheten sammanhänger med antalet svar i den grupp som man vill analysera. Vi gjorde därför ett ungefär lika stort urval i alla geografiska områden, vilket ger bästa statistiska säkerhet med givet antal svar. Det innebär dock att man har ungefär lika många svar från det stora Landskrona som från det betydligt mindre Genarp, vilket får betydelse när man skall redovisa svaren för hela Region Skåne. Landskrona bör ha större inverkan på totalresultaten än Genarp eftersom det bor fler människor där och därför viktas man svaren i resultatredovisningen av data för hela Skåne. Varje urvalsgrupp får då den vikt som motsvarar gruppens andel av den totala befolkningen. Antag att det finns lika många svar från två geografiska områden A och B, och att A har 1 000 invånare och B 9 000 invånare. Antalet som svarat på enkäten är lika stort i bägge områdena. Svaren från område B ges då genom viktningen 9 gånger så stor vikt som svaren från område A, vilket är rimligt eftersom det bor 9 gånger fler personer där.

Vissa befolkningsgrupper deltar i undersökningar i högre utsträckning än andra, dvs det finns ett selektivt bortfall bland de svarande, exempelvis så är det fler äldre än yngre som svarar på folkhälsoenkäter och en högre andel kvinnor än män. Man vill dock att varje befolkningsgrupp ska ha den inverkan på resultatet som motsvarar gruppens andel i totalbefolkningen. I redovisningen för Skåne har vi därför viktat resultatet från varje geografiskt område, med avseende på kön, ålder, födelse-land, civilstånd, inkomst och utbildning. I vardera av de geografiska områdena har varje kombination av dessa variabler den inverkan på totalresultatet som motsvarar gruppens andel av totalbefolkningen. Detta medför att resultat kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande, dvs vikterna kompenserar för objektsbortfallet. Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar.

Fördelning efter kön, ålder, socioekonomisk status och födelse-land (grundvariablerna)

Tabell 6 visar bland annat åldersfördelningen i materialet. Man ser inga tydliga åldersskillnader mellan män och kvinnor. Män är i större utsträckning än kvinnor högre tjänstemän, facklärd arbetare, icke-facklärd arbetare och egna företagare medan kvinnor i större utsträckning än män är tjänstemän i mellan- och lägre ställning, förtidspensionärer samt studerande. Mer än 85 % av personerna som svarat på enkäten är födda i Sverige.

Redovisning av resultaten

Resultat från undersökningen redovisas i figurer för hela Region Skåne. I analyserna har viktning använts med avseende på befolkningstal i områdena samt kön, ålder, födelse-land, civilstånd, inkomst och utbildning. I figurer som visar variablernas fördelning efter ålder, socioekonomisk status eller födelse-land har ingen åldersstandardisering gjorts. Anledningen är att åldersstandardisering kan ge felvisande prevalenser i grupper som har en mycket skev åldersfördelning. Så består till exempel gruppen förtidspensionärer till stor del av äldre personer (55-64 år), medan gruppen studerande till stor del består av yngre personer (18-34 år). I gruppen förtidspensionärer skulle således de fåtaliga individerna i åldersgruppen 18-34 år få en oproportionerligt stor betydelse vid direkt åldersstandardisering. Samma sak gäller för de relativt fåtaliga äldre studerande.

I denna rapport har redovisningen av resultaten delats upp i olika områden såsom hälsa och läkemedel, levnadsvanor och livsstil, ekonomiska, psykosociala och fysiska riskfaktorer utanför arbetet, fysisk och psykosocial arbetsmiljö, samt kontakt med sjukvården. Siffrorna för området fysisk och psykosocial arbetsmiljö avser den förvärvsaktiva delen av populationen som arbetar minst 30 timmar i veckan. De siffror som redovisas för de övriga fyra områdena avser hela populationen. Observera att skillnader mellan staplar i diagrammen inte nödvändigtvis betyder att det finns statistiskt säkerställda skillnader. Texterna redovisar bara skillnader som är säkerställda.

Förutom data från folkhälsoenkät i Skåne 2008 redovisas även där så är möjligt jämförelser med resultat från Folkhälsoenkät Skåne 2000 och 2004 samt den nationella folkhälsoenkäten 2008 "Hälsa på lika villkor?"

Tabell 6. Deltagande (antal) enligt kön, ålder, socioekonomiskt status och födelse land.

* endast åldersgrupperna 18-64 år

	Män Antal	Män %	Kvinnor Antal	Kvinnor %
Åldersgrupper				
18-34	2 086	16,4	2 666	17,2
35-44	2 248	17,7	2 864	18,5
45-54	2 694	21,2	2 986	19,3
55-64	3 074	24,2	3 387	21,9
65-80	2 624	20,6	3 569	23,1
Socio-ekonomisk status*				
Högre tjänstemän	1 271	14,9	1 241	11,3
Mellan tjänstemän	1 499	17,6	2 475	22,6
Lägre tjänstemän	597	7,0	1 444	13,2
Facklärd a arbetare	1 343	15,7	1 322	12,0
Icke-facklärd a arbetare	1 454	17,0	1 686	15,4
Egenföretagare + Lantbrukare	959	11,2	557	5,1
Förtidspensionär	404	4,7	706	6,4
Arbetslös	397	4,7	523	4,8
Studerande/Värnpliktig	610	7,1	1 019	9,3
Födelse land				
Svenskfödda	10 943	86,0	13 266	85,7
Utlandsfödda	1 783	14,0	2 206	14,3

Resultat

1. Hälsa och läkemedel

Dålig självskattad hälsa

Dålig psykisk hälsa (GHQ12)

Att inte anse sig kunna påverka den egna hälsoutvecklingen

Långvarig sjukdom

Sjukfrånvaro senaste året

Mer än 30 sjukdagar senaste året

Sömnbesvär

Stressad i vardagen

Låg vitalitet

Använt läkemedel senaste tre månaderna

Har inte besökt tandläkare/tandhygienist de senaste två åren

Besvär med karies (hål i tänderna)

Dålig självskattad hälsa

Självskattad hälsa är ett mått som bygger på individens egen bedömning av sin hälsa, såväl fysisk som psykisk. Den självskattade hälsan ger en helhetsbild av hur människan upplever inte bara sin fysiska hälsa utan omfattar även psykiska aspekter på hälsan. Detta mått anses vara en viktig prediktor för att förutsäga individens hälsa efter 7-10 år.

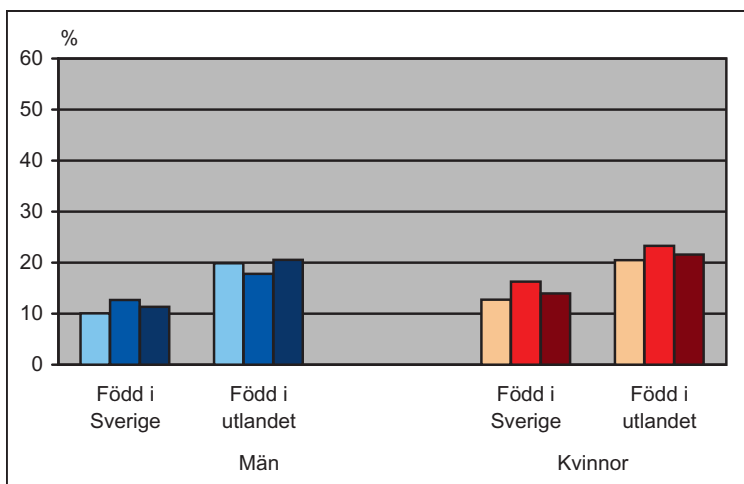
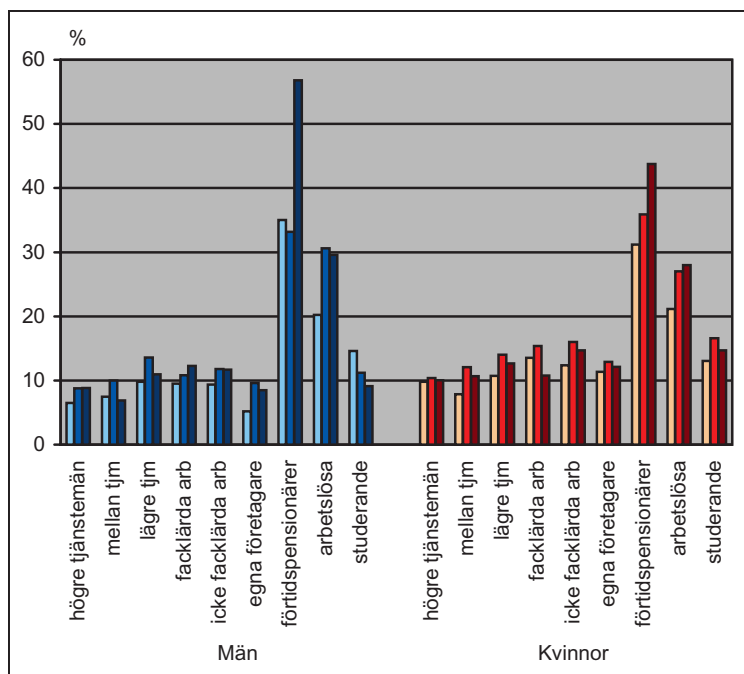
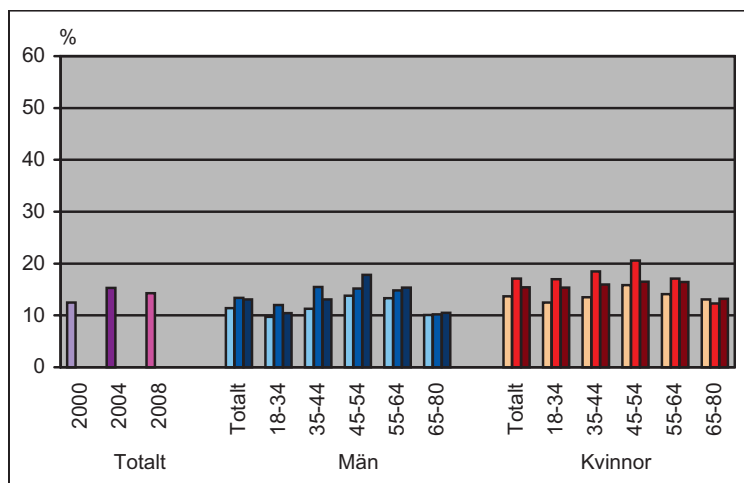
I enkäten fick deltagarna skatta hur de känner sig just nu, fysiskt och psykiskt, på en skala från 1 till 7, där 1 representerar "Mycket dåligt, kunde inte må sämre" och 7 "Mycket bra, kunde inte må bättre". Svartalternativ 1-3 klassades som dålig självskattad hälsa.

Totalt uppger 13 % av männen och 15,5 % av kvinnorna en dålig självskattad hälsa, vilket bland kvinnor är en liten minskning jämfört med undersökningen år 2004 (17 %). Kvinnor uppger generellt en sämre hälsa än männen i de båda yngsta åldersgrupperna samt i den äldsta åldersgruppen. Medan den självskattade hälsan har försämrats mest i åldersgruppen 45-54 år bland män, finner man den motsatta tendensen bland kvinnor.

Bland de yrkesarbetande uppger icke facklärd arbetare en något sämre hälsa än mellan- och högre tjänstemän. Bland män ser man även en högre andel med dålig självskattad hälsa i gruppen facklärd arbetare. Ett liknande mönster sågs vid undersökningen 2004. Förtidspensionärer och arbetslösa uppger en betydligt sämre självskattad hälsa än de som arbetar eller studerar. Sedan föregående undersökning har det skett en markant ökning av andelen med dålig självskattad hälsa i gruppen förtidspensionärer bland såväl män som kvinnor.

Utlandsfödda uppger liksom i tidigare undersökningar en sämre hälsa än svenskfödda. Andelen med dålig självskattad hälsa har minskat bland svenskfödda män och kvinnor sedan undersökningen år 2004. Totalt uppger 21 % av utlandsfödda män dålig självskattad hälsa, jämfört med 11 % bland de svenskfödda. Motsvarande siffror bland kvinnor är 22 % och 14 %.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Dålig psykisk hälsa (GHQ12)

Psykisk ohälsa är ett våra största folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa orsakar stort lidande och medför många gånger såväl påtagliga sociala som ekonomiska konsekvenser.

Med psykisk hälsa avses här individens allmänna psykiska välbefinnande. I undersökningen används "General Health Questionnaire" GHQ 12-instrumentet för att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa i Skånes befolkning. Individer som angett besvär inom minst tre av de tolv efterfrågade kategorierna i GHQ-12-instrumentet definieras här som att lida av dålig psykisk hälsa. Internationella studier har visat att individer med dålig psykisk hälsa enligt GHQ-12 har en klart ökad tendens att söka sjukvård för psykiska besvär.

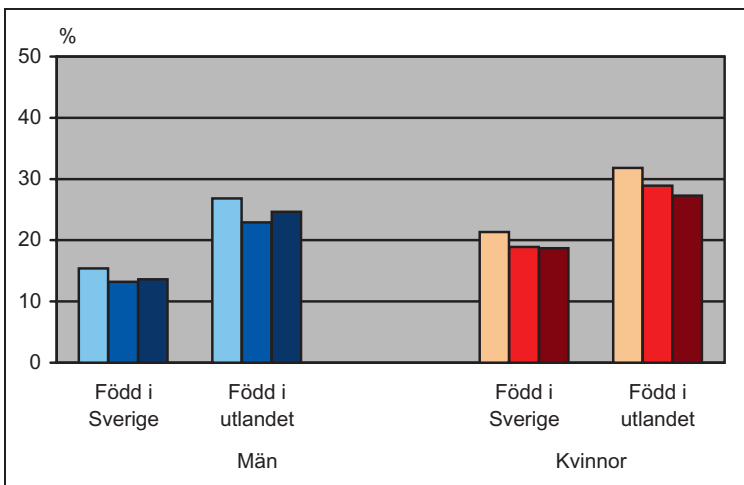
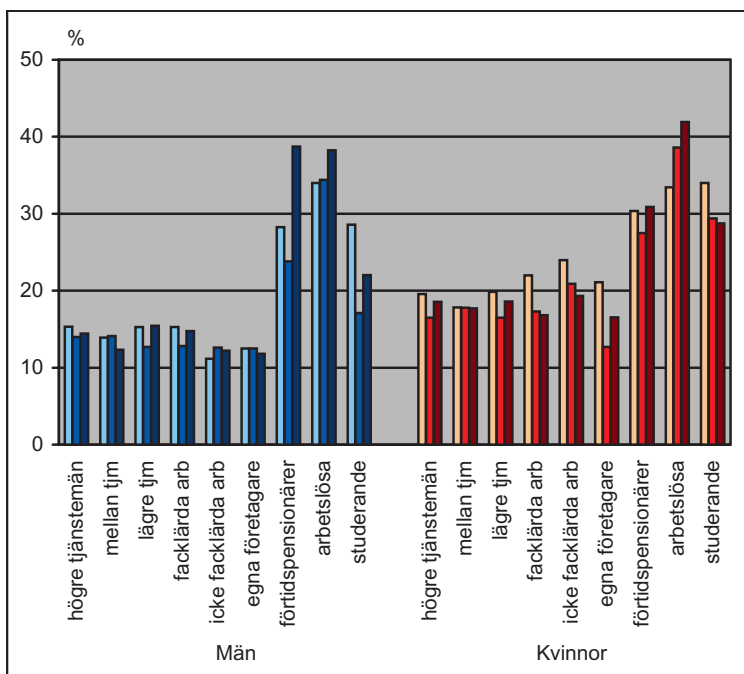
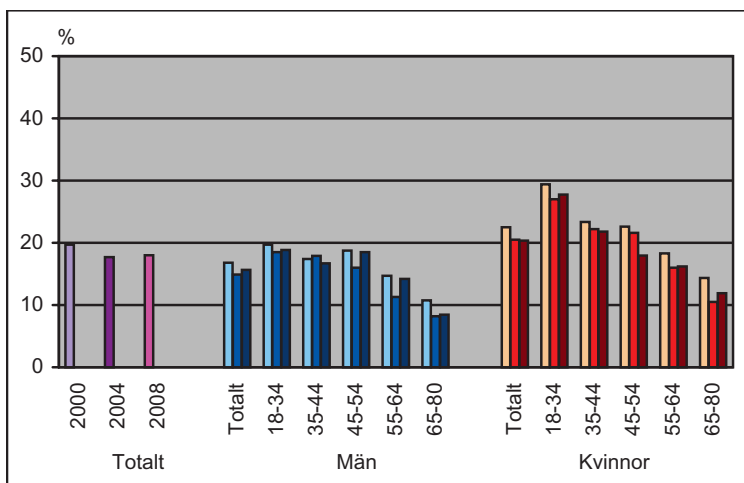
Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med dålig psykisk hälsa lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 98). Detsamma gäller för män (index = 85) medan andelen är högre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 106). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Förekomsten av dålig psykisk hälsa är 16 % för män och 20 % för kvinnor. Andelen med dålig psykisk hälsa är lägst i den äldsta åldersgruppen, 65-80 år, bland såväl män som kvinnor. Den högsta andelen ses bland unga kvinnor i åldern 18-34 år. Sedan undersökningen år 2000 ser man en tendens till en minskning bland såväl män som kvinnor. Denna minskning är dock endast statistiskt säkerställd i den senare gruppen.

Liksom vid tidigare undersökningar ser man att dålig psykisk hälsa är vanligare bland förtidspensionärer, arbetslösa och studerande än bland personer som arbetar. Andelen med dålig psykisk hälsa har ökat markant i gruppen förtidspensionerade män.

Utlandsfödda kvinnor och män har en klart högre andel med dålig psykisk hälsa jämfört med svenskfödda. Nivåerna av dålig psykisk hälsa har legat relativt stabilt sedan föregående undersökning år 2004.

	Index
Totalt	98
Män	85
Kvinnor	106



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Att inte anse sig kunna påverka den egna hälsoutvecklingen

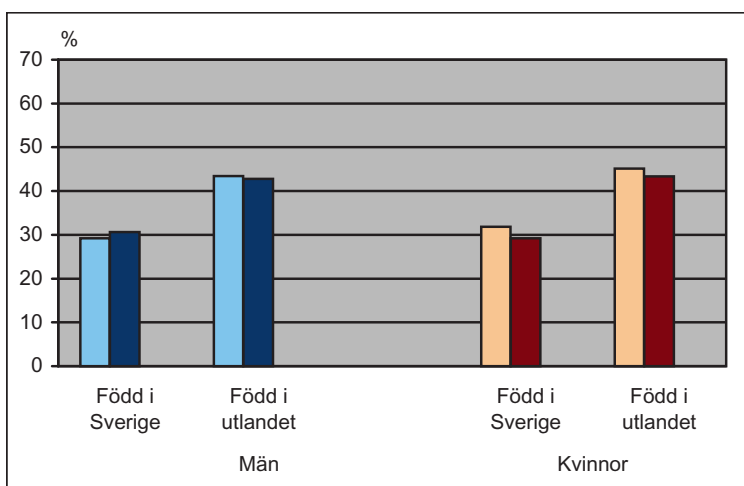
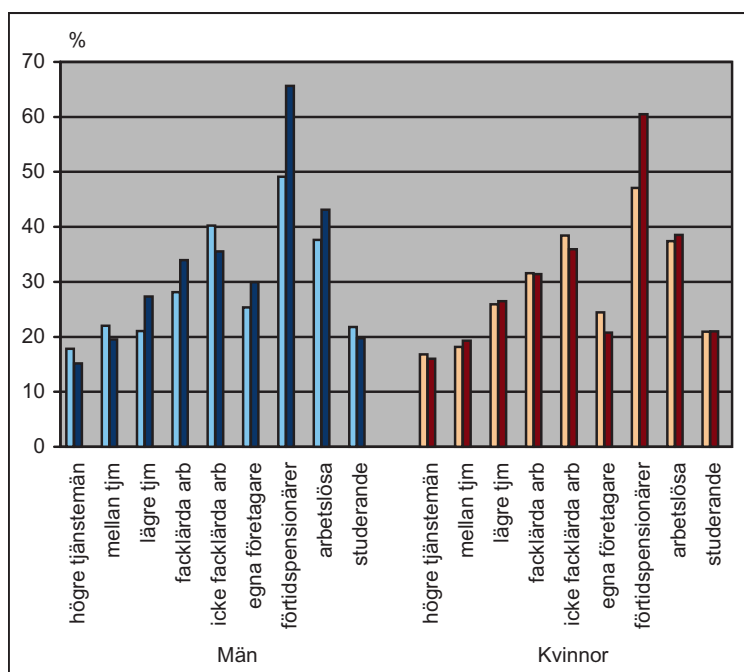
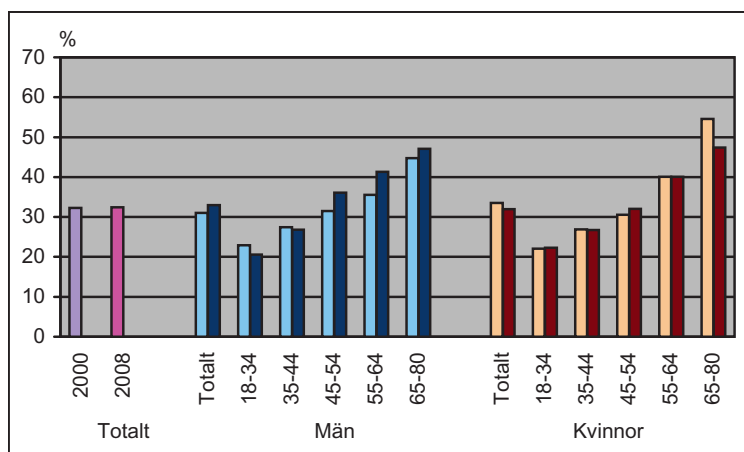
I enkäten ställs en fråga om hur man ser på möjligheten att själv kunna göra något för att bevara en god hälsa. Andelen som inte anser sig kunna påverka den egna hälsoutvecklingen är 33 % för män och 32 % för kvinnor, vilket ligger i nivå med resultaten av undersökningen år 2000. Denna fråga fanns inte med i folkhälsoundersökningen år 2004.

Det är fler äldre än yngre som ser negativt på den egna insatsens betydelse för hälsan där andelen ökar med åldern och är högst i åldersgruppen 65-80 år bland såväl män som kvinnor. Man ser en ökning av andelen bland män i åldersintervallet 45-64 år, medan man bland kvinnor ser en minskning i åldersgruppen 65-80 år sedan undersökningen år 2000.

Bland de yrkesarbetande finner man en högre andel som inte anser sig kunna påverka den egna hälsoutvecklingen bland arbetare än bland tjänstemän hos såväl män som kvinnor. Andelen har ökat bland manliga facklärdade arbetare sedan undersökningen år 2000. Det socioekonomiska mönstret domineras dock liksom tidigare av den höga andelen i gruppen förtidspensionärer och denna andel har dessutom ökat. Även bland de arbetslösa finner man en hög andel bland både män och kvinnor.

Liksom i undersökningen år 2000 uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de inte tror att de kan påverka den egna hälsoutvecklingen. Man ser inga tydliga förändringar i andel över tid.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Långvarig sjukdom

I frågeformuläret ställs frågan om man har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet. Personer som svarat ja på denna fråga har klassats som att ha långvarig sjukdom.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med långvarig sjukdom något lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 97). Detsamma gäller för män (index = 88) medan andelen är högre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 106). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

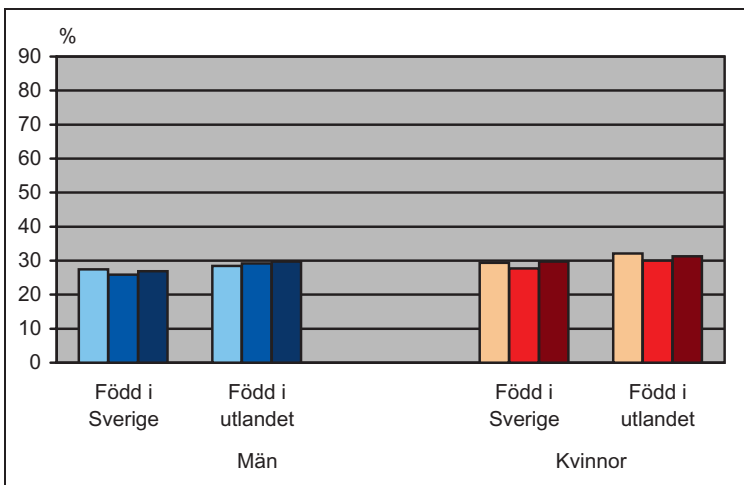
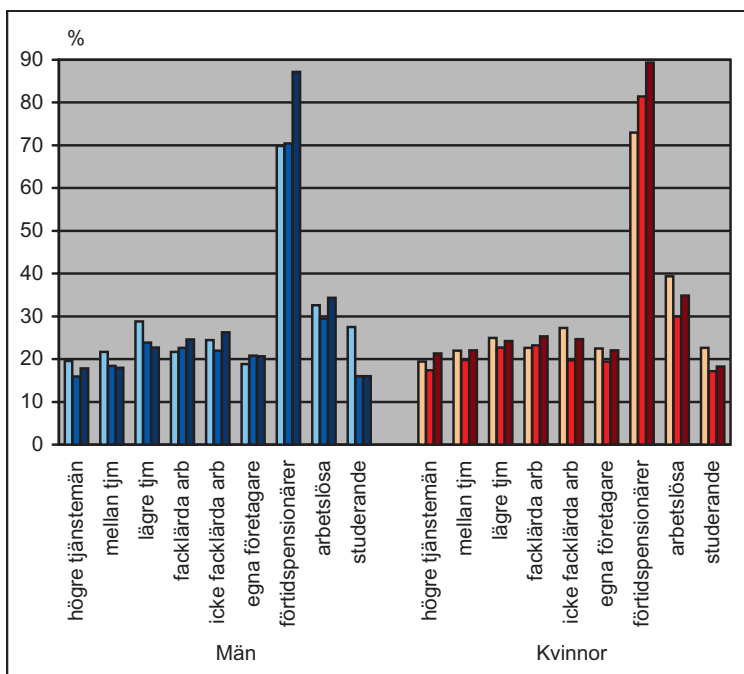
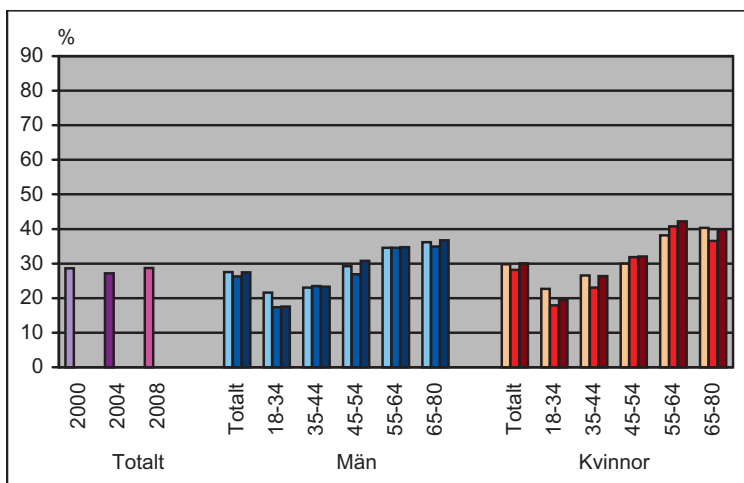
Andelen med långvarig sjukdom har legat stabilt runt 27 % bland män, men ökat bland kvinnor sedan föregående undersökning, från 28 till 30 %.

Liksom vid föregående undersökningar är andelen med långvarig sjukdom lägst i de båda yngsta åldersgrupperna bland såväl män som kvinnor. Andelen har legat relativt oförändrad i samtliga åldersgrupper, med undantag av åldersgruppen 45-54 år bland män, där man kan notera en viss ökning sedan undersökningen år 2004.

Tittar man på den socioekonomiska fördelningen så dominerar mönstret liksom i tidigare undersökningar av den höga andelen med långvarig sjukdom i gruppen förtidspensionärer. Denna andel har dessutom ökat sedan föregående undersökning bland såväl män som kvinnor. Andelen med långvarig sjukdom ligger även relativt högt i gruppen arbetslösa. För övrigt är andelen relativt jämnt fördelad, dock med en något högre andel bland manliga icke facklärd arbetare än bland manliga högre/mellan tjänstemän samt studerande. Bland kvinnor ser man en något högre andel bland arbetare än bland studerande.

Bland män är andelen med långvarig sjukdom högre bland de utlandsfödda (30 %) än bland de svenskfödda (27 %). Man ser ett motsvarande mönster bland kvinnor, men denna skillnad är inte statistiskt säkerställd. Andelen med långvarig sjukdom har ökat något sedan föregående undersökning bland svenskfödda kvinnor.

	Index
Totalt	97
Män	88
Kvinnor	106



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Sjukfrånvaro senaste året

I enkäten efterfrågas hur många dagar man varit sjukskrivna under det senaste året. Här redovisas andelen av individer i olika grupper som uppger att de varit sjukskrivna minst en dag under det senaste året.

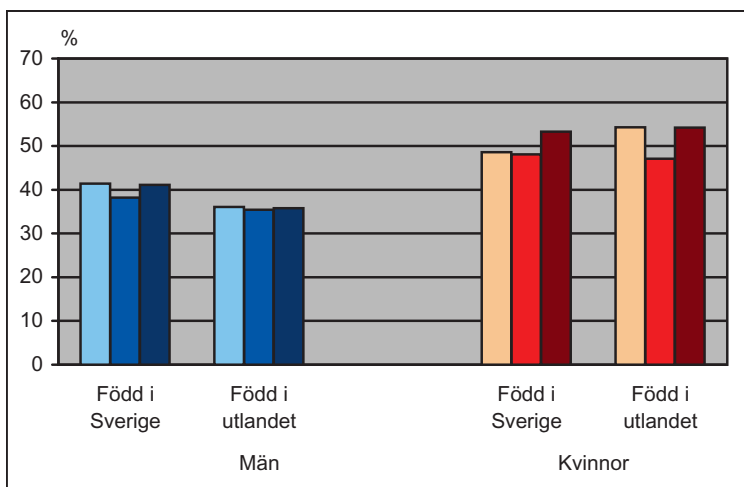
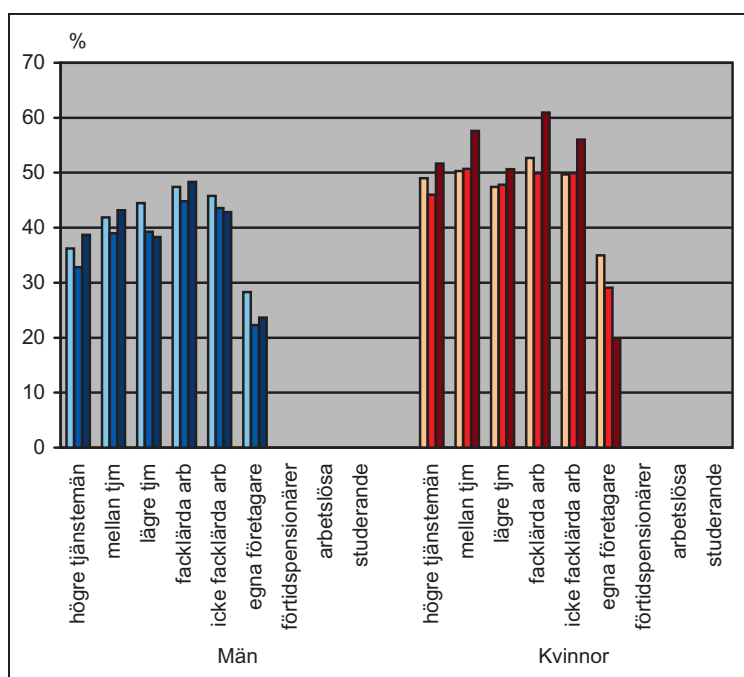
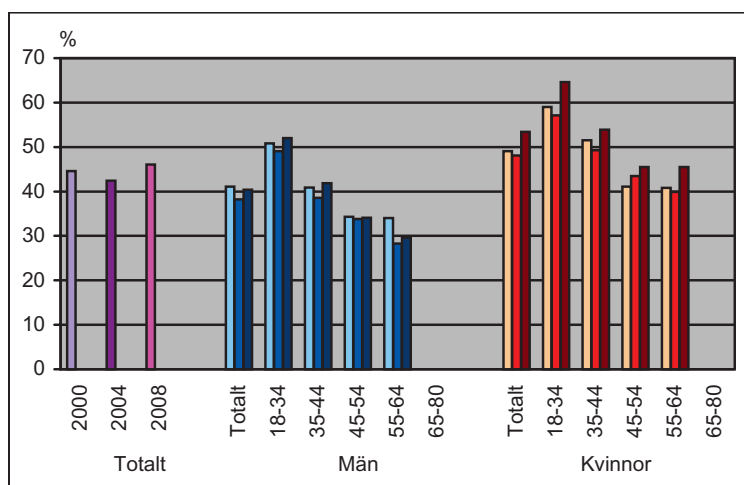
Andelen som haft sjukfrånvaro under det senaste året är klart högre bland kvinnor (53 %) än bland män (40 %). Ett liknande mönster sågs även i tidigare undersökningar. Andelen har ökat något bland såväl män som kvinnor sedan föregående undersökning år 2004. Denna ökning är dock bara statistiskt säkerställd bland kvinnor.

Liksom vid föregående undersökning är andelen med sjukfrånvaro under det senaste året högst i den yngsta åldersgruppen bland såväl män som kvinnor. Andelen är relativt oförändrad i samtliga åldersgrupper sedan föregående undersökning, med undantag av en ökning i den yngsta åldersgruppen bland kvinnor.

Avseende det socioekonomiska mönstret finner man den lägsta andelen med sjukfrånvaro under det gångna året i gruppen egenföretagare/lantbrukare bland såväl män som kvinnor och som minskat kraftigt sedan undersökningen år 2000. Andelen är högre i gruppen facklärd arbetare än bland högre respektive lägre tjänstemän. Andelen har ökat sedan föregående undersökning bland manliga högre tjänstemän samt kvinnliga mellan tjänstemän och kvinnliga facklärd arbetare.

Bland män är andelen med sjukfrånvaro under det senaste året lägre bland de utlandsfödda (36 %) än bland de svenskfödda (41 %), medan man bland kvinnor inte ser några sådana skillnader. Andelen har ökat bland såväl svenskfödda män som kvinnor sedan undersökningen 2004. Andelen ser även ut att ha ökat bland utlandsfödda kvinnor, men denna ökning är inte statistiskt säkerställd.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

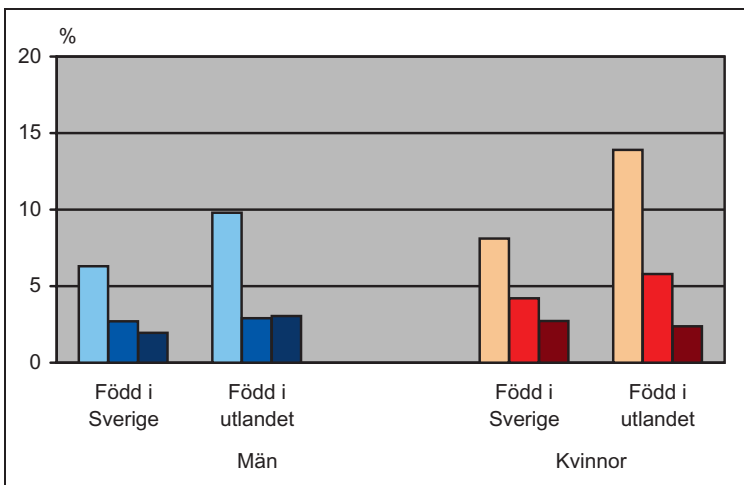
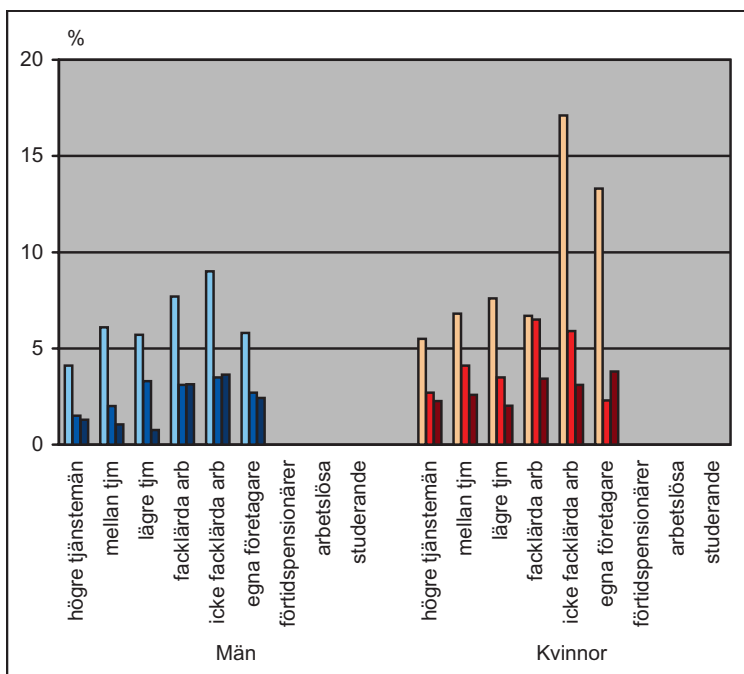
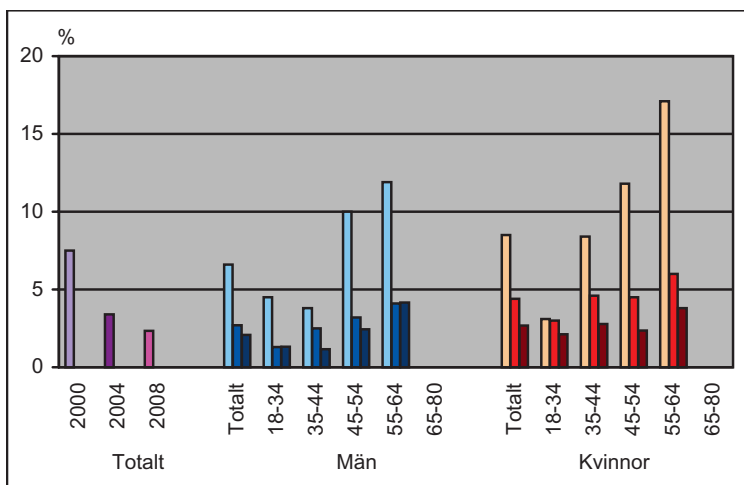
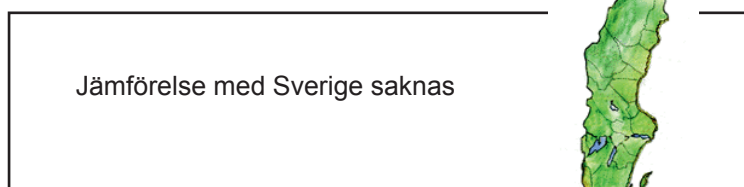
Mer än 30 sjukdagar senaste året

I januari 2009 var 112 000 personer sjukskrivna sedan mer än 30 dagar i Sverige. Detta är det lägsta antalet sedan 1982. Andelen av de svarande i undersökningen som uppger att de varit sjukskrivna mer än 30 dagar har minskat kraftigt sedan undersökningen år 2000. Mellan år 2004 och 2008 ser man en viss minskning bland kvinnor (från 4 till 3 %), men inte bland män. Man ser inga skillnader i andelen med mer än 30 sjukdagar under det gångna året mellan män och kvinnor.

Bland män är andelen med mer än 30 sjukdagar det senaste året högre i åldersgruppen 55-64 år än i åldersintervallet 18-44 år. Bland kvinnor är andelen tämligen likartad i de olika åldersgrupperna. Sedan undersökningen år 2000 har andelen minskat kraftigt i åldersintervallet 45-64 år bland män och i åldersintervallet 35-64 år bland kvinnor. Man ser även en viss minskning i andelen i åldersgruppen 35-44 år bland män och i åldersgruppen 45-54 år bland kvinnor sedan undersökningen år 2004.

Då det gäller skillnaderna i andelen mellan olika socioekonomiska grupper, finner man bland män en högre andel bland arbetare än bland tjänstemän. Bland kvinnor finner man inga motsvarande socioekonomiska skillnader. Under perioden 2000 till 2008 har andelen minskat i alla socioekonomiska grupper, men framförallt bland kvinnliga icke facklärd arbetare samt kvinnliga egenföretagare. Andelen som haft mer än 30 sjukdagar det senaste året är relativt oförändrad sedan föregående undersökning år 2004, med undantag av en minskande andel bland manliga lägre tjänstemän.

Man finner inga skillnader i andelen med mer än 30 sjukdagar det senaste året mellan svenskfödda och utlandsfödda personer. Andelen har minskat kraftigt sedan undersökningen år 2000 i alla grupper, men framförallt bland personer födda utomlands. Vidare har andelen minskat bland såväl svenskfödda som utlandsfödda kvinnor sedan undersökningen år 2004.



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Sömnbesvär

En god sömn är viktig för individens återhämtning och hälsa. Stress är en vanlig anledning till sömnproblem. Sömnproblem kan framför allt hos yngre och medelålders friska personer vara uttryck för ett stressstillstånd, som i sin tur kan förvärras ytterligare av bristande sömn och återhämtning. Var tredje person i Sverige har sömnproblem då och då.

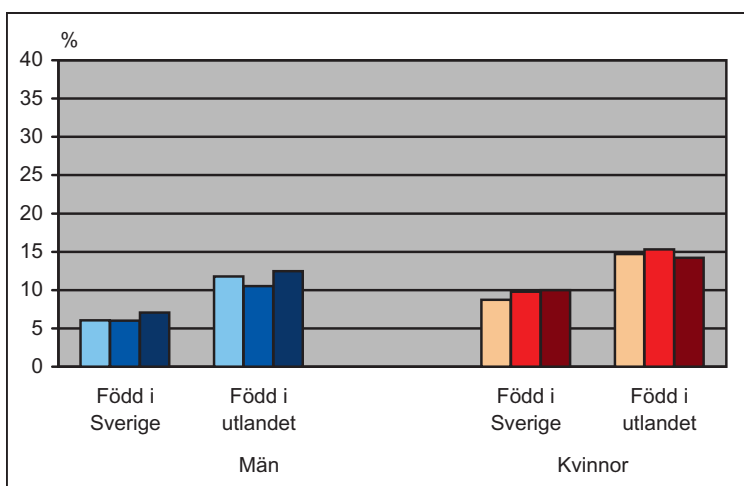
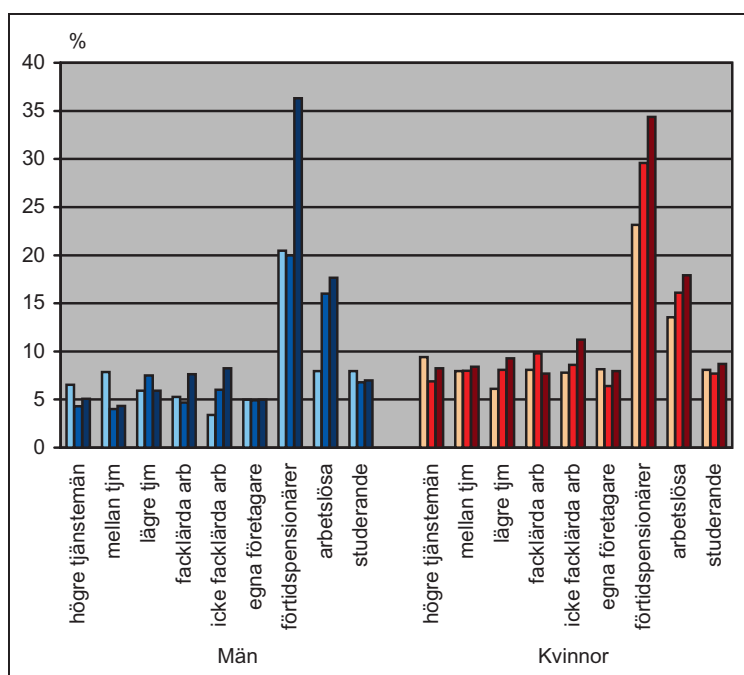
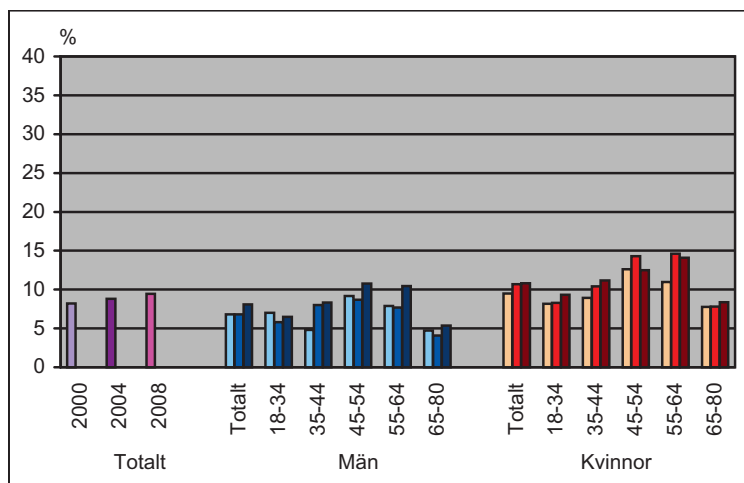
I folkhälsoenkät 2008 uppger 8 % av männen och 11 % av kvinnorna att de under de senaste 14 dagarna varit mycket besvärade av sömnproblem. Man ser ingen tydlig förändring av andelen med sömnbesvär sedan föregående undersökning år 2004.

Andelen med sömnproblem är högre bland kvinnor än bland män i åldersgrupperna 35-44 år, 55-64 år respektive 65-80 år. Bland såväl män som kvinnor är andelen som har sömnproblem klart lägst i den äldsta åldersgruppen. Man ser inga tydliga förändringar i andel över tid i någondera åldersgrupp sedan undersökningen år 2004.

Då det gäller skillnaderna i andelen med sömnbesvär mellan olika socioekonomiska grupper, så dominerar mönstret liksom i tidigare undersökningar av den höga andelen bland förtidspensionärer och arbetslösa av båda könen. Bland övriga socioekonomiska grupper är sömnbesvaren mer jämnt fördelade, dock med en något lägre andel bland manliga högre respektive mellantjänstemän samt manliga egenföretagare/lantbrukare än bland manliga arbetare.

Andelen med sömnbesvär är högre bland utlandsfödda män (13 %) än bland svenskfödda män (7 %). Ett likartat mönster ses bland kvinnor med motsvarande andelar på 14 % respektive 10 %. Man ser inga tydliga förändringar i andel över tid.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Stressad i vardagen

Stress har under det senaste decenniet lyfts fram som ett hot mot folkhälsan i Sverige. Långvarig stress kan ha en skadlig inverkan på kroppen, bland annat ökar risken för kroniska psykiska utmattningssyndrom och psykiska besvär. Stress anses också kunna bidra till uppkomsten av olika kroppsliga sjukdomar.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som känner sig stressad i vardagen högre i Region Skåne än i hela riket (index = 123). Detta gäller för såväl män (index = 113) som kvinnor (index = 129). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

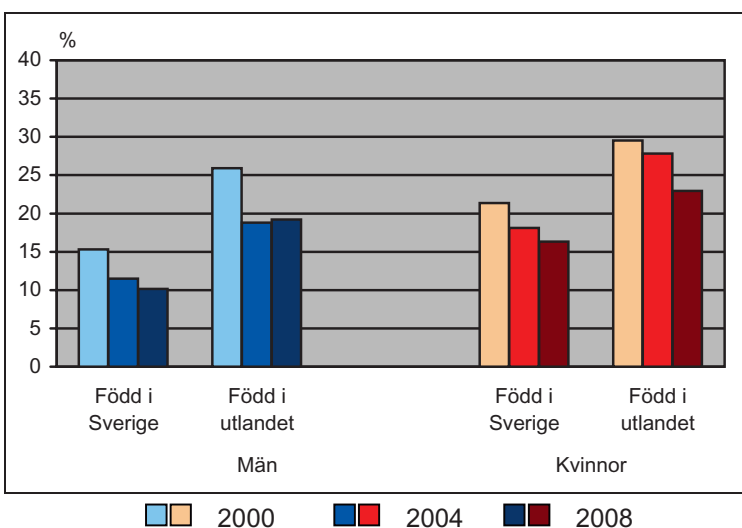
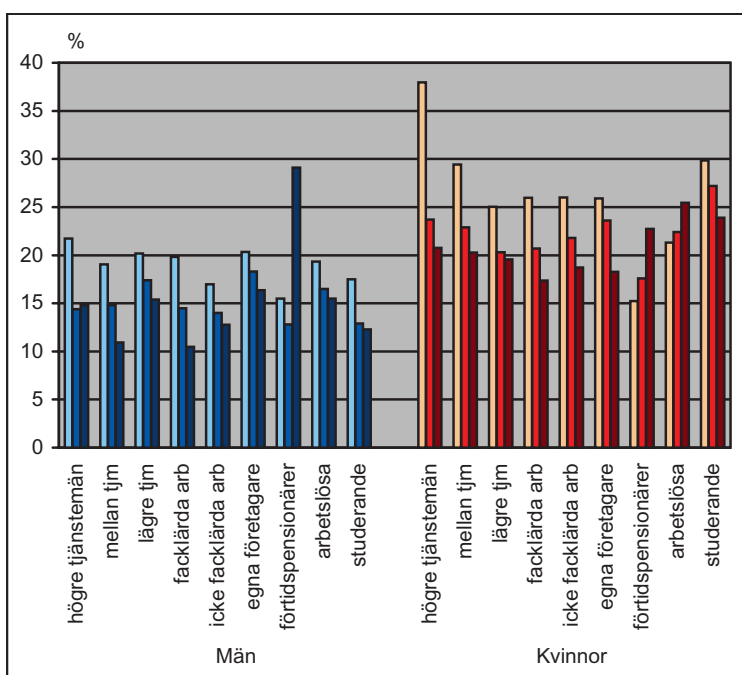
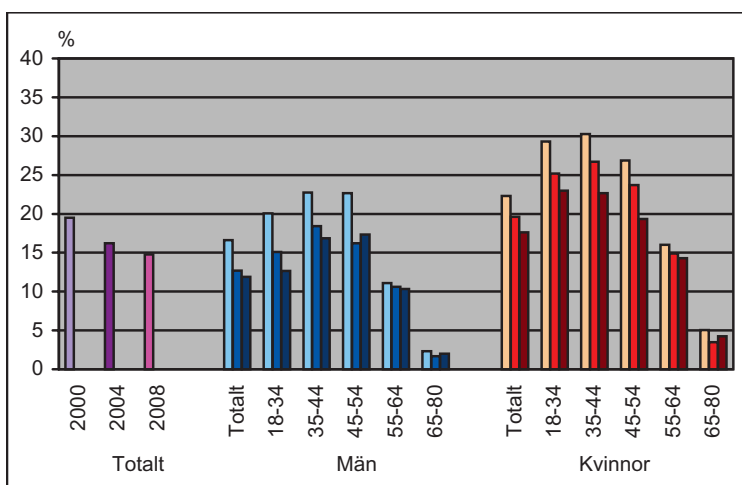
Figurerna till höger visar andelen individer i olika befolkningsgrupper som i folkhälsoenkät 2008 anger att de ofta känner sig stressade i sin vardag. Totalt svarar 12 % av männen och 18 % av kvinnorna att de ofta känner sig stressade. Andelen har minskat bland såväl män som kvinnor sedan motsvarande undersökning år 2000.

I alla åldrar uppger kvinnor oftare än män att de känner sig stressade i vardagen, med högst frekvens hos unga kvinnor i åldersintervallet 18-44 år. Liksom tidigare känner sig yngre och medelålders av båda könen i högre grad att de är stressade än vad de äldre gör, med en särskilt låg nivå hos ålderspensionärerna. Andelen har minskat i åldersintervallet 18-54 år sedan undersökningen år 2000 bland såväl män som kvinnor. Andelen har minskat bland kvinnor i åldersintervallet 35-54 år, medan man bland män inte ser någon tydlig förändring sedan föregående undersökning.

Bland yrkesarbetande män finner man en lägre andel som upplever stress i vardagen bland mellan tjänstemän samt facklärda arbetare än bland övriga grupper. Manliga förtidspensionärer är de som i störst utsträckning uppger sig vara stressade. Bland kvinnor är andelen som upplever stress i vardagen högre bland arbetslösa samt studerande än bland facklärda arbetare. Övriga skillnader är inte statistiskt säkerställda. Andelen har minskat i de flesta socioekonomiska grupper sedan undersökningen år 2000, men ökat bland förtidspensionärer hos såväl män som kvinnor.

Liksom i tidigare undersökningar uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de är stressade i vardagen. Medan nivåerna av andelen stressad i vardagen har varit relativt oförändrad bland såväl svenskfödda män och kvinnor samt bland utlandsfödda män sedan föregående undersökning år 2004, ser man en minskning bland utlandsfödda kvinnor. Andelen har minskat i alla grupper sedan undersökningen år 2000.

	Index
Totalt	123
Män	113
Kvinnor	129



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Låg vitalitet

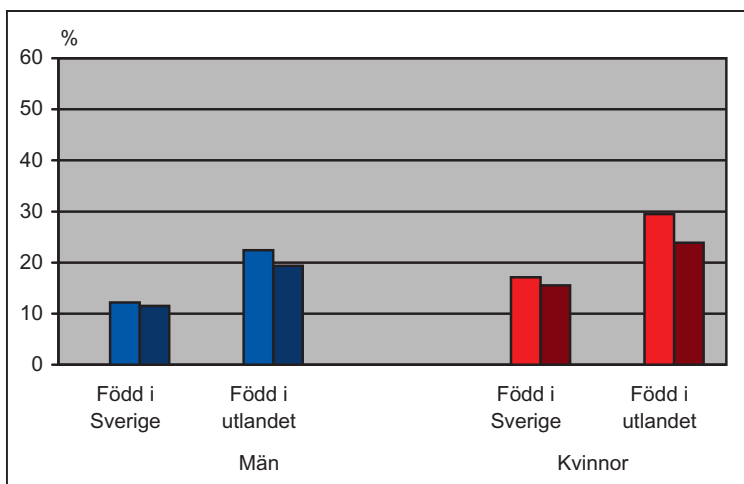
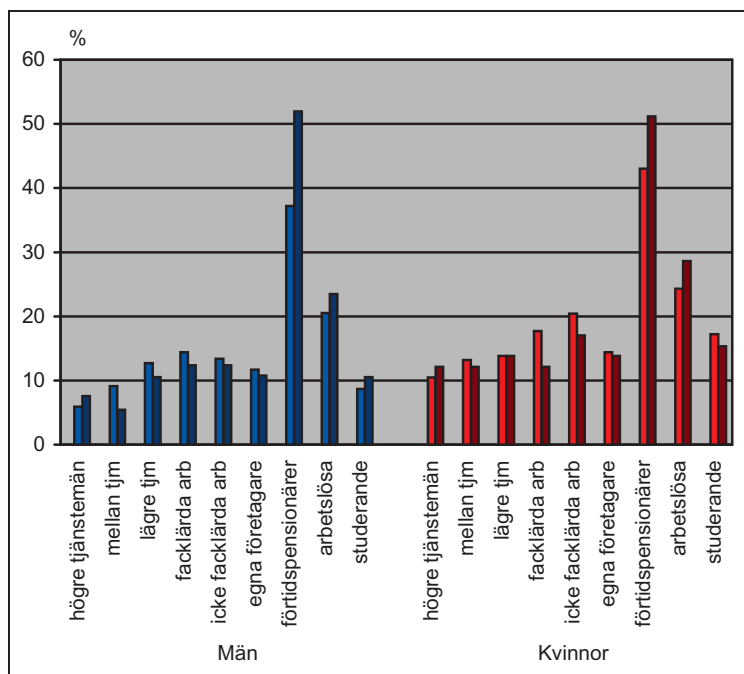
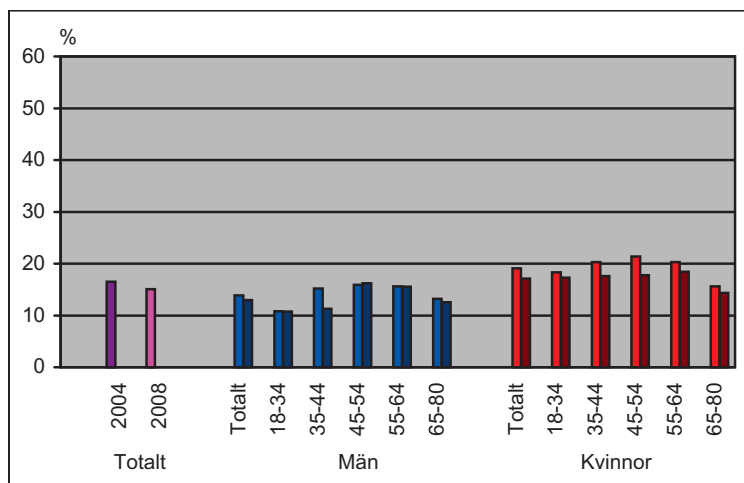
Låg vitalitet mätt med SF-36 (Short Form-36 frågor) fångar individer som under de senaste fyra veckorna känt sig trötta eller utslitna och känt sig ha lite energi.

Andelen med låg vitalitet är högre bland kvinnor (17 %) än bland män (13 %). Andelen har minskat något bland kvinnor sedan undersökningen år 2004 (19 %). Medan män i åldersintervallet 45-64 år har en något högre andel med låg vitalitet än män i övriga åldrar, ser man enbart små ålderskillnader bland kvinnor med undantag för en lägre andel med låg vitalitet i åldersgruppen 65-80 år. Yngre kvinnor uppger en högre andel med låg vitalitet än yngre män. Man ser en minskning i andelen med låg vitalitet i åldersgruppen 35-44 år bland män och i åldersgruppen 45-54 år bland kvinnor.

Tittar man på den socioekonomiska fördelningen så dominerar mönstret liksom i tidigare undersökningar av den höga andelen med låg vitalitet i gruppen förtidspensionärer. Andelen ligger även högt i gruppen arbetslösa. Bland manliga förvärvsarbetande ser man en högre andel med låg vitalitet i arbetargrupperna än bland tjänstemän på hög eller mellannivå. Ett liknande mönster ses bland förvärvsarbetande kvinnor med en högre andel bland icke facklärd arbetare än bland högre respektive mellan tjänstemän. Medan man ser en ökning i gruppen förtidspensionärer av båda könen, ser man en minskning sedan föregående undersökning bland manliga mellan tjänstemän och bland kvinnliga facklärd arbetare.

Liksom i tidigare undersökning uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de har låg vitalitet. Sedan föregående undersökning ser man en minskning av andelen bland såväl kvinnor födda i Sverige som bland kvinnor födda utomlands. Denna minskning är mest uttalad i den senare gruppen.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Använt läkemedel senaste tre månaderna

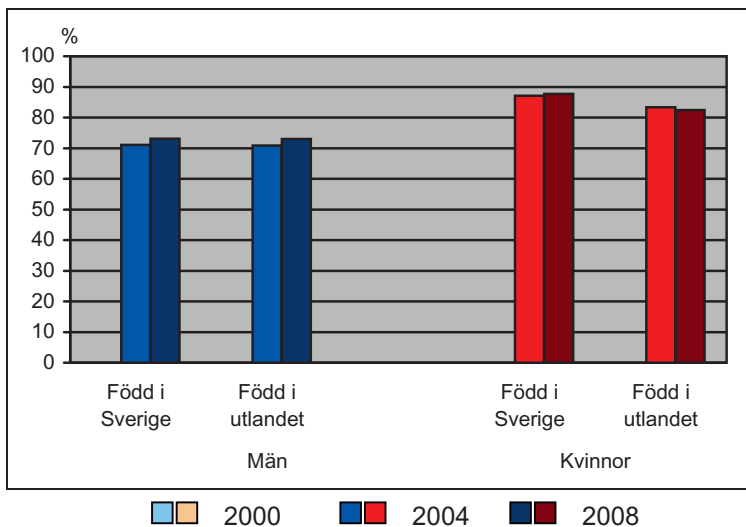
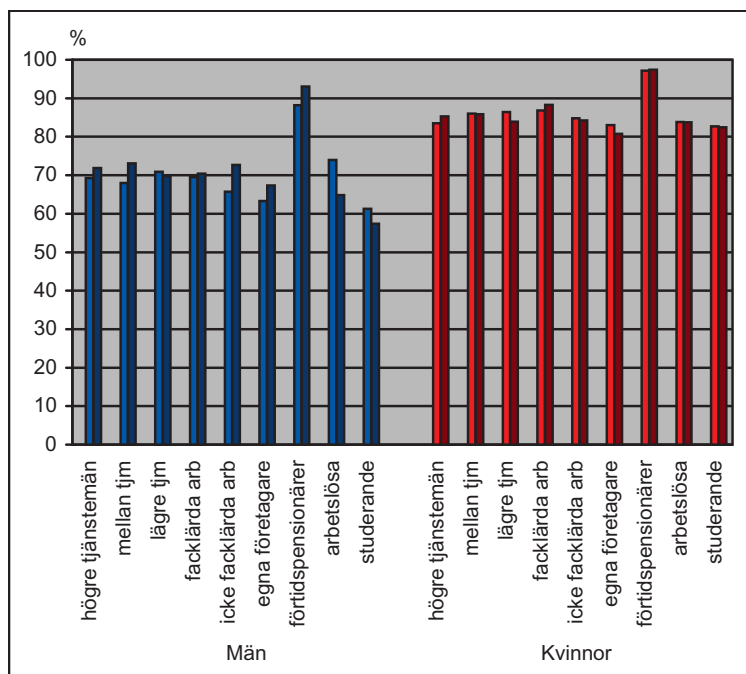
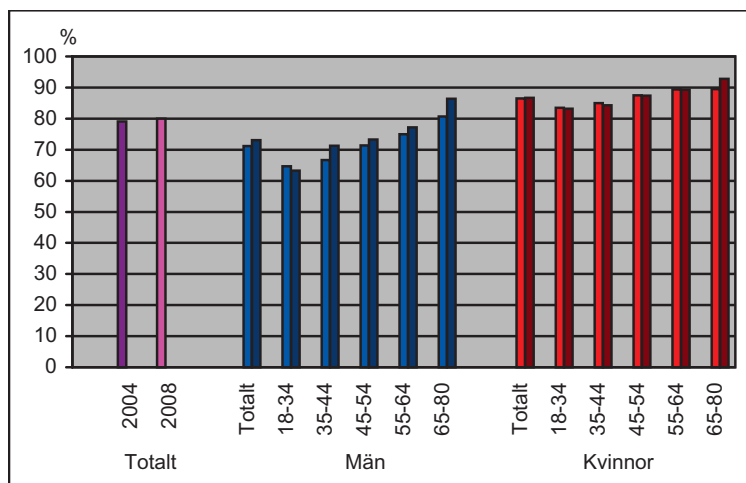
Läkemedelsanvändning är ett viktigt mått när det gäller befolkningens hälsa. Deltagarna i folkhälsoenkät 2008 fick besvara frågan om de hade använt någon form av läkemedel eller preparat under de gångna tre månaderna. Förekomsten av användning av läkemedel eller preparat som var köpta med eller utan recept under de senaste tre månaderna var liksom vid föregående undersökning högre bland kvinnor (87 %) än bland män (73 %). Andelen har ökat något bland män, men inte bland kvinnor.

Andelen som använt läkemedel de senaste tre månaderna är högre bland kvinnor än bland män i alla åldersgrupper. Bland såväl män som kvinnor är andelen högst i den äldsta åldersgruppen. Vidare ser man en högre andel i åldersintervallet 35-80 år än i åldersintervallet 18-34 år bland män och i åldersintervallet 45-80 år än i åldersintervallet 18-44 år bland kvinnor. Sedan föregående undersökning ser man en ökning i åldersgruppen 35-44 år respektive 65-80 år bland män och i åldersgruppen 65-80 år bland kvinnor.

Bland de yrkesarbetande finner man enbart små skillnader i andelen som använt läkemedel under de senaste tre månaderna. Bland män ser man en något lägre förbrukning bland egenföretagare/lantbrukare än bland mellan tjänstemän samt icke facklärd arbetare. Kvinnliga facklärd arbetare har en något högre andel än icke facklärd arbetare respektive lägre tjänstemän. Förtidspensionärer är den grupp med högst andel som använt läkemedel under de senaste tre månaderna bland såväl män som kvinnor. Bland män ser man den lägsta andelen i gruppen studerande, medan man inte finner motsvarande mönster bland kvinnor. Sedan föregående undersökning har det bland män skett en ökning av andelen bland mellan tjänstemän respektive icke facklärd arbetare, medan det skett en minskning bland de arbetslösa. Bland kvinnor ser man inga tydliga förändringar över tid.

Liksom vid undersökningen 2004 finner man en lägre andel bland utlandsfödda än bland svenskfödda kvinnor. Bland män finner man inga sådana skillnader i andelen som använt läkemedel under de senaste tre månaderna.

Jämförelse med Sverige saknas



Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Har inte besökt tandläkare/tandhygienist de senaste två åren

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som inte har besökt tandläkare/tandhygienist de senaste två åren lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 96). Detsamma gäller för kvinnor (index = 79) medan andelen är högre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 108). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

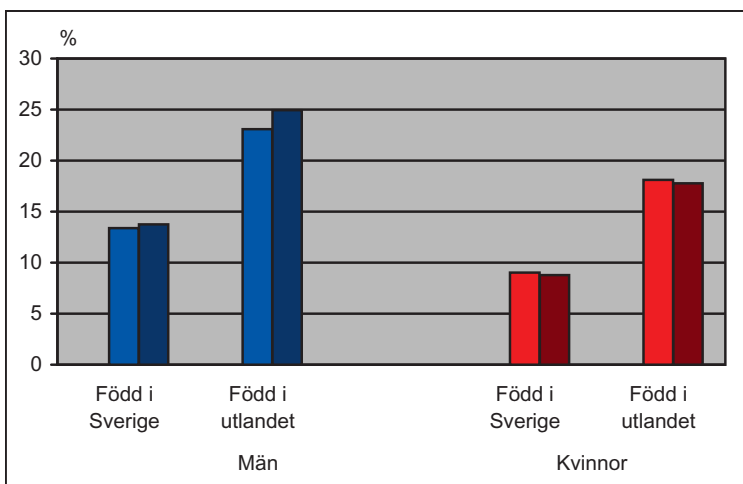
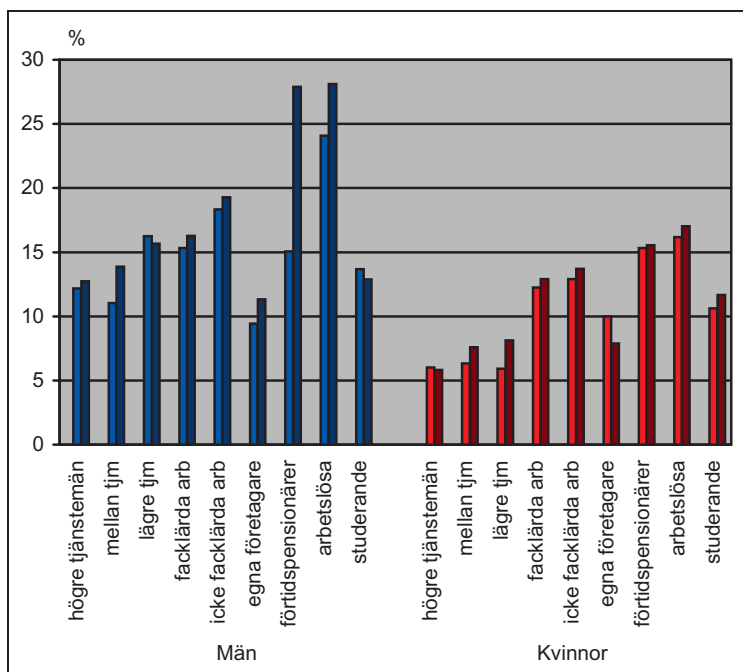
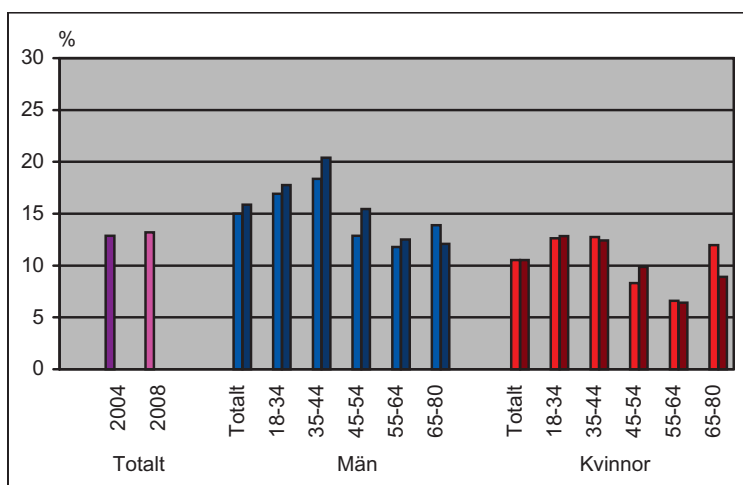
Andelen som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren är liksom tidigare högre bland män (16 %) än bland kvinnor (11 %). Andelen har inte förändrats nämnvärt varken bland män eller kvinnor sedan föregående undersökning år 2004.

Andelen som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren är högre bland män än bland kvinnor i alla åldersgrupper. Vidare är andelen lägre i de båda äldsta åldersgrupperna än i övriga åldrar bland både män och kvinnor. Andelen är relativt oförändrad i samtliga åldersgrupper sedan föregående undersökning, med undantag av en minskning i den äldsta åldersgruppen bland kvinnor.

Bland yrkesarbetande män finner man en högre andel som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren bland icke kvalificerade arbetare än bland tjänstemän på hög eller mellannivå respektive bland egenföretagare/lantbrukare. Ett liknande mönster ses bland kvinnor, med en högre andel även bland facklärd arbetare. Förtidspensionärer och arbetslösa har högst andel som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren bland såväl män som kvinnor. Andelen har ökat bland manliga förtidspensionärer sedan föregående undersökning. För övrigt ser man inga statistiskt säkerställda förändringar i andel över tid.

Liksom vid föregående undersökning år 2004 uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren. Man ser inga tydliga förändringar i andel över tid.

	Index
Totalt	96
Män	108
Kvinnor	79



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

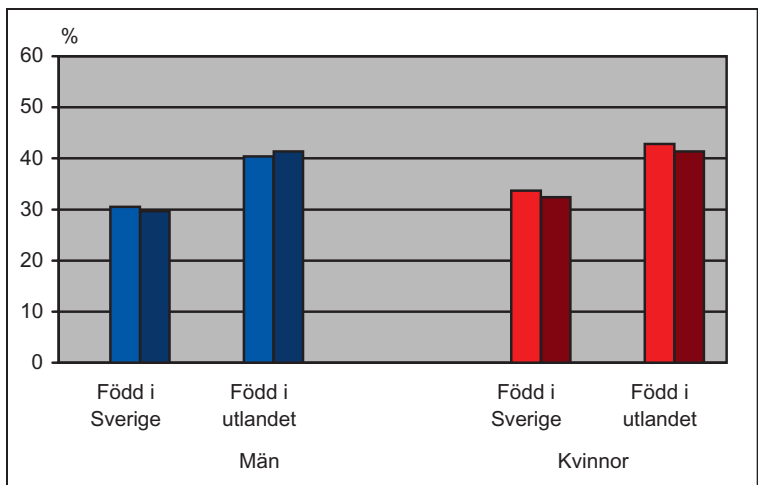
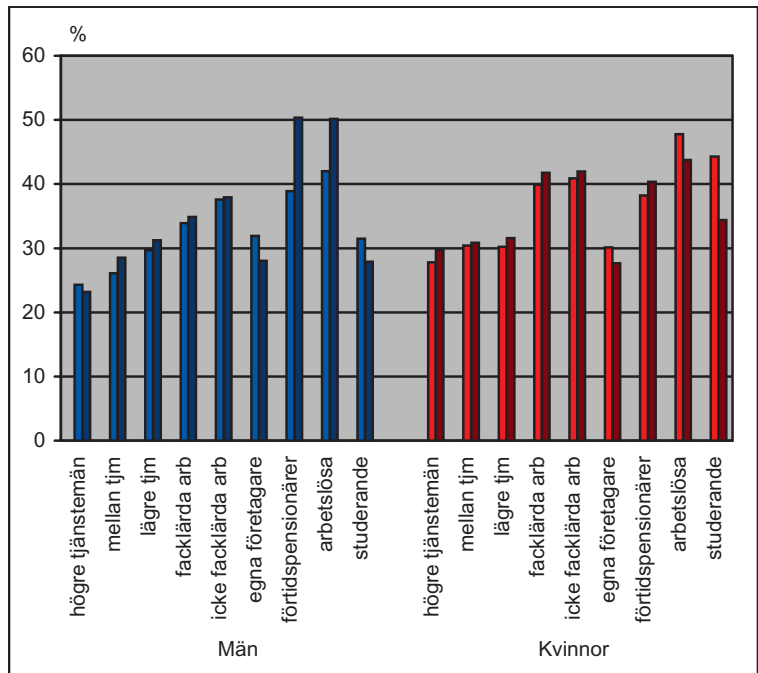
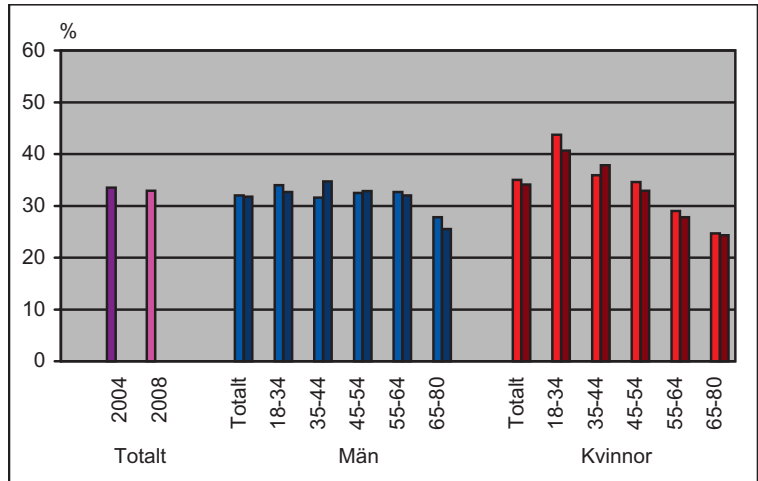
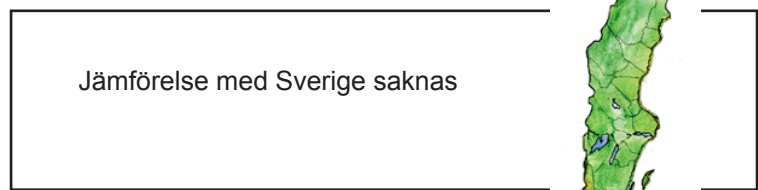
Besvär med karies (hål i tänderna)

Andelen med hål i tänderna är liksom vid föregående undersökning något högre bland kvinnor (34 %) än bland män (32 %). Man ser inte någon förändring i andelen med hål i tänderna sedan föregående undersökning år 2004 vare sig bland män eller kvinnor.

Man ser en klart högre andel som haft hål i tänderna bland yngre kvinnor än bland yngre män, medan andelen är lägre bland kvinnor än män i åldersgruppen 55-64 år. Bland män ser man inga tydliga åldersskillnader i andelen med hål i tänderna, med undantag av den äldsta åldersgruppen som har en klart lägre andel än övriga åldersgrupper. Bland kvinnor ser man en minskning i andel med stigande ålder och även här finner man den lägsta andelen som haft hål i tänderna i den äldsta åldersgruppen. Man ser inte någon förändring i andelen med hål i tänderna sedan föregående undersökning år 2004 i någondera åldersgrupp, med undantag av kvinnor i åldern 18-34 år.

Tittar man på den socioekonomiska fördelningen är andelen med hål i tänderna liksom i tidigare undersökningar hög i grupperna förtidspensionärer och arbetslösa bland både män och kvinnor. Bland manliga förvärvsarbetande ser man lägst andel med hål i tänderna i gruppen högre tjänstemän. Bland kvinnliga förvärvsarbetande finner man en högre andel som haft hål i tänderna bland arbetare än bland tjänstemän respektive egenföretagare/lantbrukare. Sedan föregående undersökning ser man en ökning bland manliga förtidspensionärer samt arbetslösa, medan man bland kvinnor ser en minskning i gruppen studerande.

Liksom vid föregående undersökning år 2004 uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de haft hål i tänderna. Totalt uppger 41 % av utlandsfödda män att de haft hål i tänderna, jämfört med 30 % bland de svenskfödda. Motsvarande siffror bland kvinnor är 41 % och 32 %. Man ser inga tydliga förändringar över tid.



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Resultat

2. Levnadsvanor och livsstil

Daglig rökning

Slutat röka

Passiv rökning på arbetsplatsen

Använder snus

Någonsin rökt hasch

Övervikt

Fetma

Låg fysisk aktivitet på fritiden

Riskkonsumtion av alkohol (FHS2000 och 2008)

Riskkonsumtion av alkohol (FHS2004-2008)

Laglig privat införsel av alkohol

Köpt märkessprit av privatperson

Riskabla spelvanor

Äter lite frukt och grönsaker

Daglig rökning

Rökning beskrivs som det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet i västvärlden. Forskningen visar att tobakspreventiva insatser är de mest kostnadseffektiva som finns inom hälso- och sjukvården. Rökningen har minskat i Sverige de senaste 30 åren men trots detta finns det drygt en miljon rökare i landet.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som röker dagligen högre i Region Skåne än i hela riket (index = 121). Detta gäller för såväl män (index = 134) som kvinnor (index = 112). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

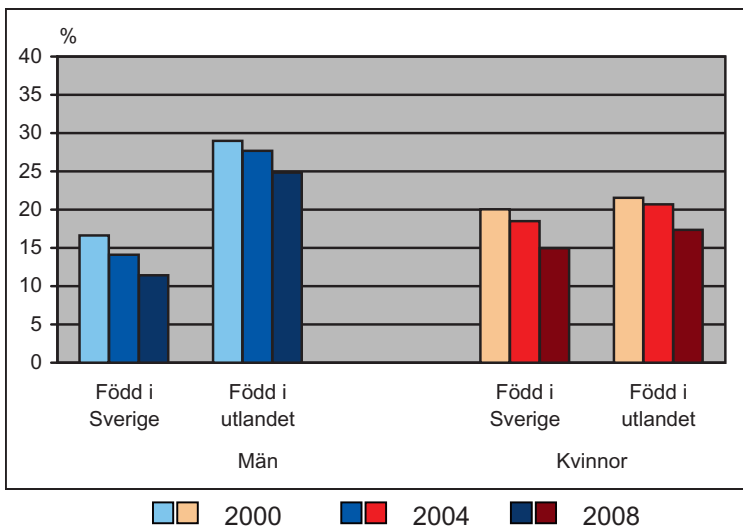
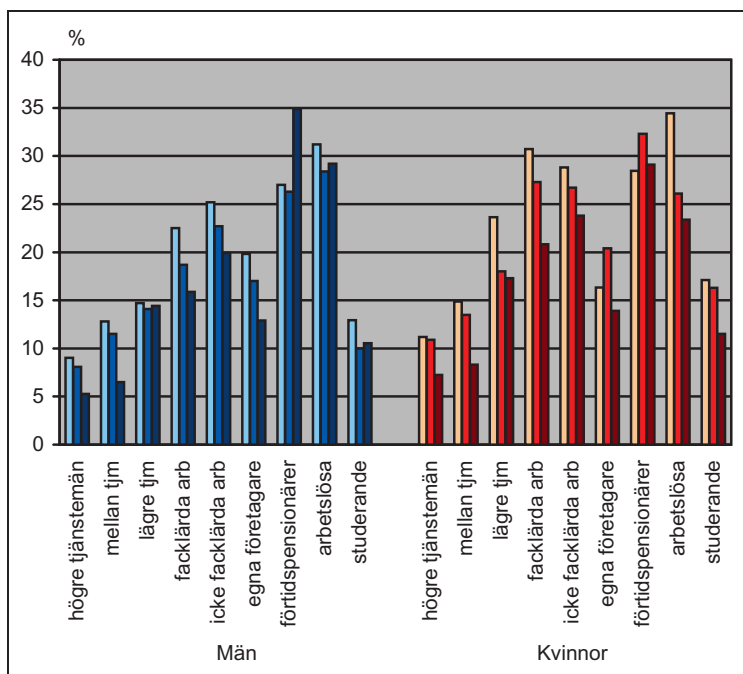
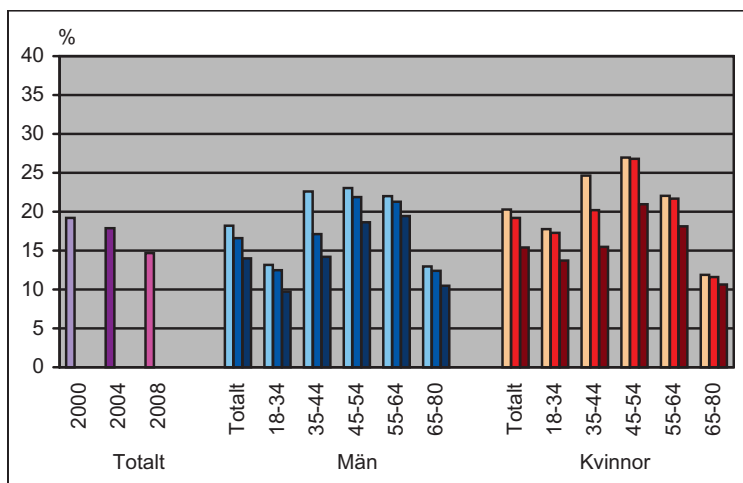
Rökprevalensen i Skåne följer den nationella trenden och har totalt minskat med 4 procentenheter sedan 2000. I Folkhälsoenkät Skåne 2008 uppger totalt 15 % av Skånes befolkning i åldrarna 18-80 år att de röker dagligen. Andelen är 14 % bland män och 15 % bland kvinnor.

Flest dagliga rökare återfinns i åldersgrupperna 45-54 och 55-64 år och detta gäller både för män och för kvinnor. Samtidigt, svarar denna grupp för en betydande minskning av daglig rökning mellan 2000 och 2008. Daglig rökning bland kvinnor 45-54 år har minskat med 6 procentenheter under de senaste åtta åren. Motsvarande minskning bland kvinnor i åldersgruppen 18-34 för samma period är 4 procentenheter. Bland män och kvinnor har daglig rökning minskat med 9 procentenheter i åldrarna 35-44 år, vilket är den högsta nedgången i ålderssammanhang under de senaste åtta åren.

Nedgången i rökprevalensen är inte jämnt fördelad i samhället, vilket ökar de sociala klyftorna avseende rökvanor. Bland de högre tjänstemännen ses 5 % av männen och 7 % av kvinnorna vara dagliga rökare. Motsvarande andel bland icke-facklärd arbetare är 20 % män och 24 % kvinnor. Över tid har dock andelen rökare minskat i de flesta socioekonomiska grupperna förutom bland förtidspensionärer. Rökprevalensen bland manliga förtidspensionärer har ökat från 27 % 2000 till 35 % 2008.

Skillnaderna i rökvanor mellan personer födda i Sverige och andra länder fortsätter att vara stora. Andelen daglig rökare har minskat bland män födda i Sverige från 17 % 2000 till 11 % 2008. Motsvarande andelar bland män födda i utlandet var 29 % år 2000 och 25 % år 2008. Bland kvinnor födda i Sverige har andelen rökare minskat från 20 % 2000 till 15 % 2008 och minskningen för kvinnor födda i utlandet var från 22 % 2000 till 17 % 2008.

	Index
Totalt.....	121
Män.....	134
Kvinnor.....	112



Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Slutat röka

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som slutat röka på samma nivå i Region Skåne som i hela riket (index = 100). För män är andelen som slutat röka lägre i Region Skåne (index = 106) medan andelen är högre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 94). Just denna jämförelse baseras på ett index där andelen i hela riket divideras med motsvarande andel i Region Skåne. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Andelen av Skånes befolkning som slutat röka har inte förändrats mellan 2000 och 2008 utan ligger konstant runt 24 %.

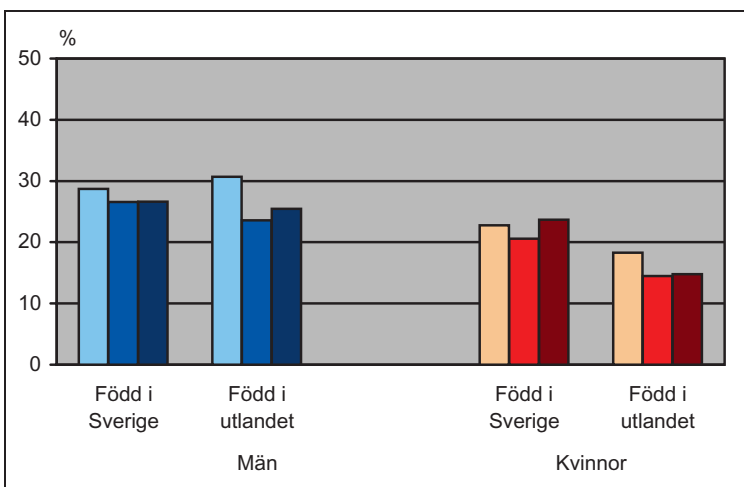
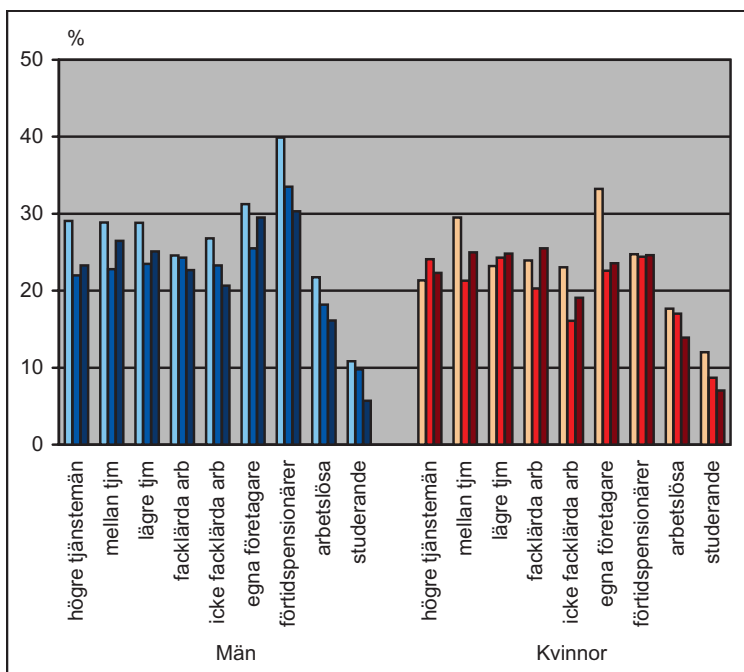
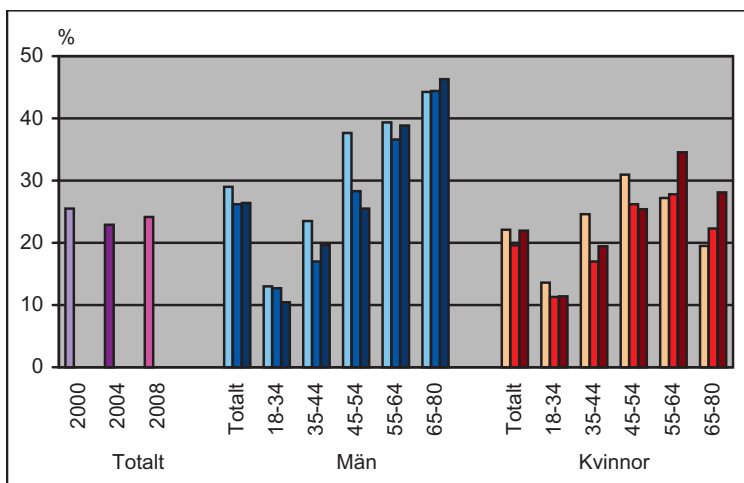
År 2008 uppger 26 % av männen och 22 % av kvinnorna att de slutat röka. Män har slutat röka i större utsträckning än kvinnor de senaste åtta åren.

Det finns en tydlig åldersgradient i att sluta röka. Oavsett kön slutar äldre personer att röka i större utsträckning än yngre. Denna trend är tydligare hos män än bland kvinnor. Andelen som slutat röka bland män i åldern 18-34 år är 10 % och motsvarande andel bland män 64-80 år är 46 %.

De socioekonomiska skillnaderna i att sluta röka är marginella. Bland män slutar förtidspensionärer och egenföretagare att röka i högre utsträckning än andra socioekonomiska grupper. Andelen som slutat röka bland manliga studenter är lägst. Bland kvinnor är det facklärd arbetare, mellan- och lägre tjänstemän, egenföretagare och lantbrukare, förtidspensionärer som slutat röka i högre utsträckning (24 %) jämfört med arbetslösa kvinnor och kvinnliga studenter där andelen endast ligger på 14 % respektive 7 %.

Skillnaden i att slutat röka bland män födda i Sverige och män födda utomlands ligger på samma nivå vid de tre mätillfällena 2000, 2004 och 2008, medan kvinnor födda i Sverige har slutat röka i högre utsträckning än kvinnor födda i andra länder.

	Index
Totalt	100
Män	106
Kvinnor	94



Legend for the charts: 2000 (light blue), 2004 (dark blue), 2008 (red).

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Passiv rökning på arbetsplatsen

Sambandet mellan långvarig exponering för passiv rökning och en rad sjukdomar är väl etablerad. Bland dessa sjukdomar finns t ex lungcancer och hjärt-kärlsjukdomar. I Sverige beräknas c:a 500 personer dö till följd av passiv rökning. Små barn som utsätts för passiv rökning löper en ökad risk att drabbas av luftvägsinfektioner, öroninflammation, astma, allergi och plötslig spädbarnsdöd. Exponeringen för passiv rökning på arbetet har minskat markant till följd av att tobakslagen skärptes ytterligare i juni 2005 för att förbättra arbetsmiljön för restauranganställda.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som är utsatt för passiv rökning på arbetsplatsen högre i Region Skåne än i hela riket (index = 115). Detta gäller även för kvinnor (index = 147) medan för män är andelen på samma nivå i Region Skåne som i hela riket (index = 100). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

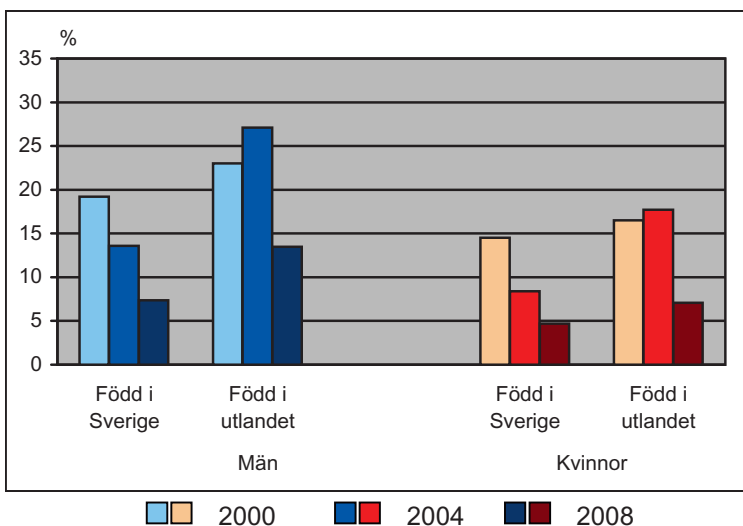
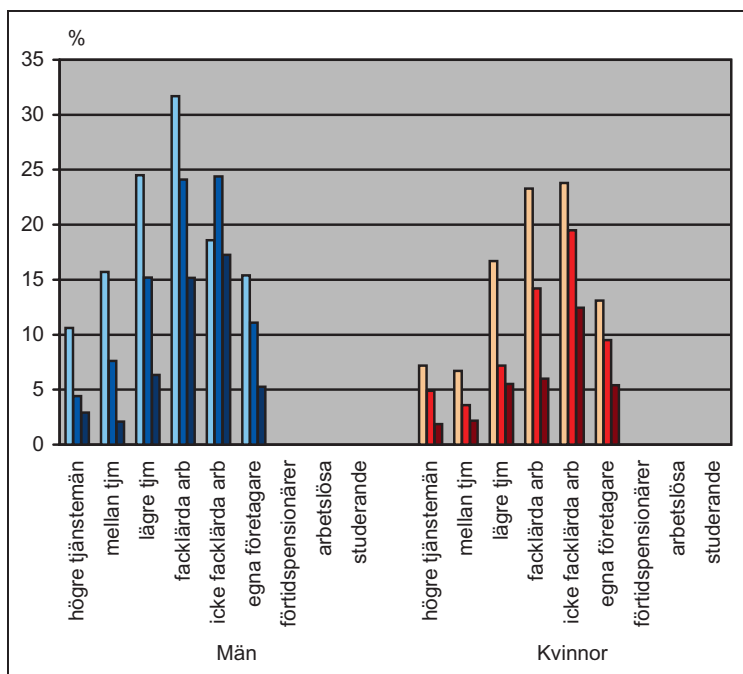
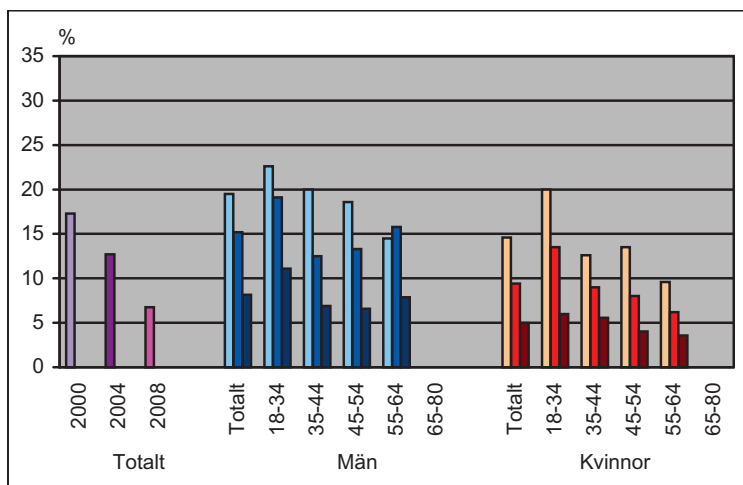
Passiv rökning på arbetet har minskat från 13 % 2004 till 7 % 2008. I Folkhälsoenkät Skåne 2008 uppger 8 % av männen och 5 % av kvinnorna att de dagligen utsatts för passiv rökning på arbetet. Frågan var annorlunda ställd i folkhälsoenkät 2000 jämfört med undersökningarna år 2004 respektive 2008. I enkäten år 2000 frågas om man över huvud taget utsätts för passiv rök på arbetet, medan man i de båda andra enkäterna tillfrågas om man gör detta dagligen. Det är därför svårt att exakt jämföra med resultaten från år 2000.

Man ser skillnader i passiv rökning på arbetet mellan olika åldersgrupper. Yngre personer mellan 18-34 års ålder är den grupp som oftast uppger sig dagligen vara exponerade för rök på arbetet. Andelen är 11 % bland män och 6 % bland kvinnor.

Det förekommer stora socioekonomiska skillnader vad gäller att utsättas för passiv rökning på arbetet. Bland män uppger 3 % av högre tjänstemän och 17 % av de icke-facklärd arbetarna att de dagligen varit utsatta för passiv rökning. Motsvarande andel bland kvinnor är 2 % bland högre tjänstemän och 12 % bland icke facklärd arbetare.

Det finns även tydliga skillnader i passiv rökning på arbetet mellan svenskfödda och personer födda i utlandet. Bland män är dubbelt så många utlandsfödda exponerade för passiv rökning på arbetet jämfört med personer med Sverige som födelseland. Även utlandsfödda kvinnor drabbas oftare än svenskfödda kvinnor.

	Index
Totalt.....	115
Män.....	100
Kvinnor.....	147



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Använder snus dagligen

I slutet av 1960-talet var det äldre män som snusade mest. Sedan dess har snusandet ökat och förekommer idag mest i den yngre delen av befolkningen.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som använder snus lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 79). Detta gäller för såväl män (index = 82) som kvinnor (index = 63). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

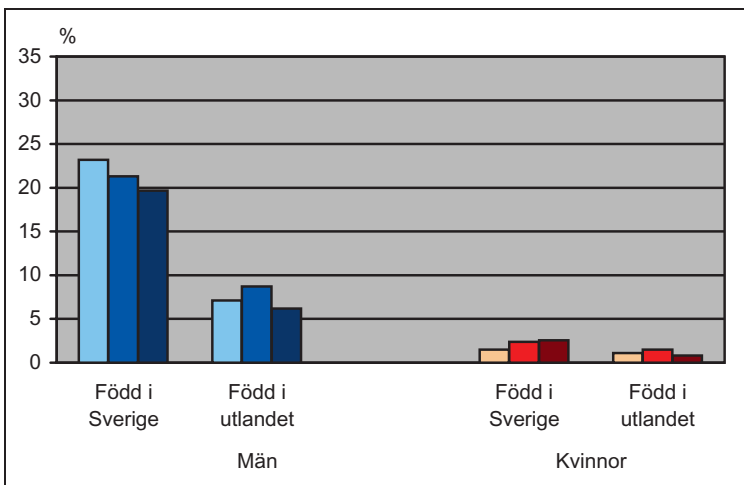
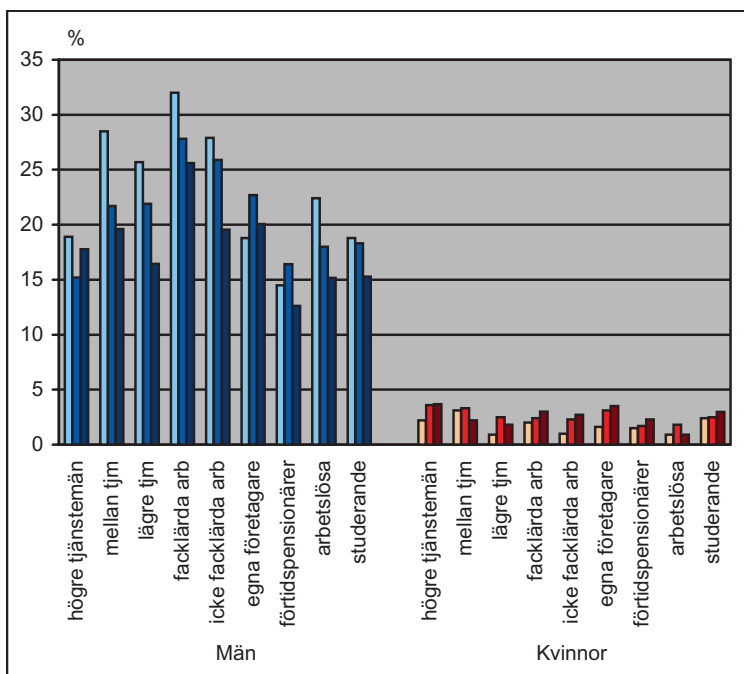
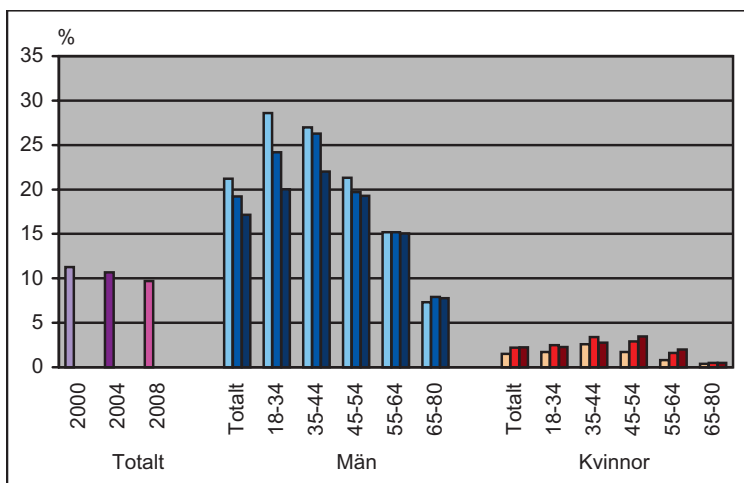
Snus användningen bland män har minskat från 21 % 2000 till 17 % år 2008. Andelen snusande kvinnor har under samma period varit oförändrad och ligger på ca 2 %. Dock var i undersökningen år 2000 frågan om snusning annorlunda ställd jämfört med undersökningarna år 2004 och 2008. I undersökningen år 2000 frågades om man snusade över huvudet, men i de andra enkäterna tillfrågades om man snusade dagligen eller någon gång då och då. Därför är det svårt att exakt jämföra resultaten från år 2000 med år 2004 respektive 2008.

Nästan var fjärde man i åldern 35–44 år är snusare. Bland kvinnorna är det de i åldern 45–54 år som snusar i störst utsträckning (4 %). Andelen snusande män i åldern 18–34 år minskade med 9 procentenheter mellan åren 2000 och 2008, vilket är den största nedgången totalt. Både bland äldre män och bland äldre kvinnor är andelen snusare tämligen lågt.

Socioekonomiska skillnader avseende bruk av snus kan ses. Överlag minskar snusandet bland män medan det ökar bland kvinnor. Bland män snusar facklärd arbetare mest, 26 %. Bland kvinnor snusar högre tjänstemän, arbetare, egna företagare och studerande i högre utsträckning än arbetslösa.

Andelen som snusar bland män födda i Sverige är 20 % och motsvarande andel för män födda i utlandet är 6 %. Andelen snusande kvinnor födda i Sverige är 3 % och för kvinnor födda i utlandet endast 1 %.

	Index
Totalt	79
Män	82
Kvinnor	63



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Någonsin rökt hasch

I Sverige är haschrökning det vanligaste sättet att konsumera cannabis. Akuta effekter av cannabis är bland annat förvirringstillstånd och psykoser. Långvariga effekter av cannabis är demens och personlighetsförändringar med minskat intresse för omvärlden, motorisk slapphet, nedsatt sexuell förmåga och passivitet. Haschrökning är dessutom ofta ett första steg in i missbruk av andra narkotika.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som någonsin rökt hasch lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 98). Detsamma gäller för kvinnor (index = 89) medan andelen är högre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 102). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

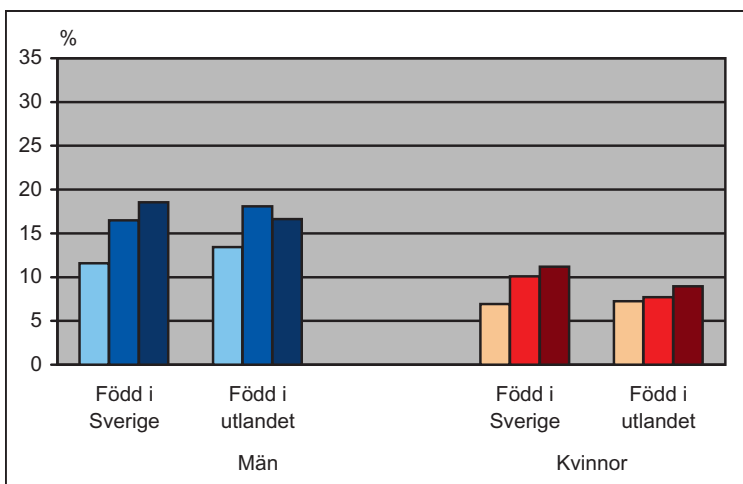
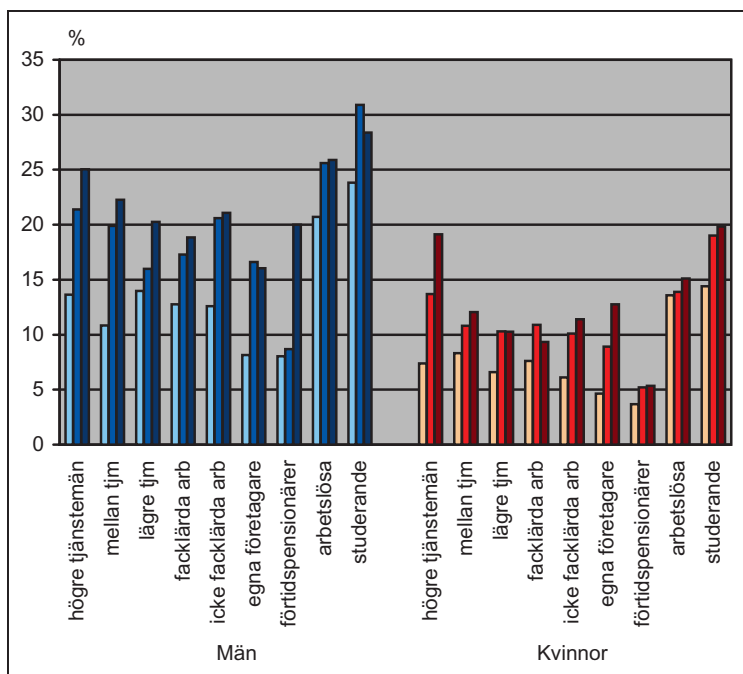
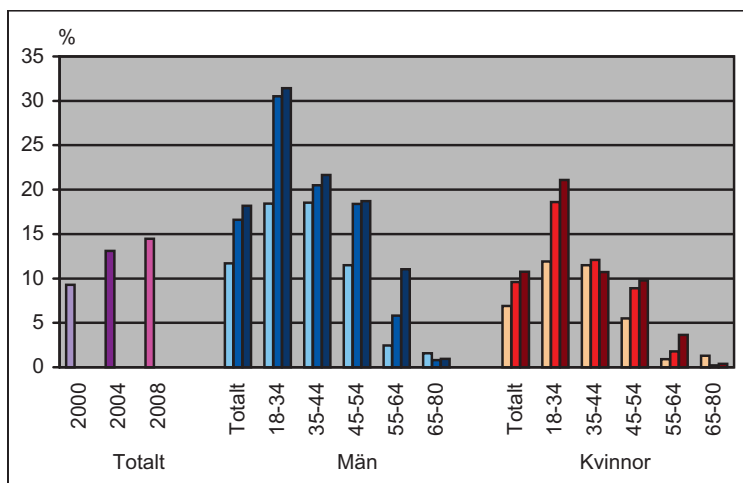
Jämfört med tidigare folkhälsoenkäter i Skåne har det skett en ökning för båda könen av andelen som någonsin rökt hasch. Bland männen har andelen ökat från 12% år 2000 till 18% år 2008. Bland kvinnorna har andelen ökat från 7% år 2000 till 11% år 2008.

Andelen som någonsin rökt hasch är högst i den yngsta åldersgruppen och lägst i den äldsta.

Det finns en viss tendens till sociala skillnader i att någonsin ha rökt hasch. Bland yrkesverksamma män och kvinnor är andelen som någonsin rökt hasch högst bland högre tjänstemän. Bland män är andelen bland högre tjänstemän endast högre jämfört med andelen bland manliga egna företagare.

Det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad i erfarenhet av haschrökning mellan män födda i Sverige och män födda i andra länder under något av de år då folkhälsoenkäten i Skåne genomförts. Däremot ses en ökning för män födda i Sverige, medan andelen med erfarenhet av cannabis rökning endast visar en ökning mellan 2000 och 2004 för män födda i andra länder än Sverige. En högre andel kvinnor födda i Sverige hade både 2004 och 2008 någonsin rökt hasch jämfört med kvinnor födda i andra länder.

	Index
Totalt	98
Män	102
Kvinnor	89



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Övervikt

Body Mass Index (BMI) beräknas genom att kroppslängden i kilogram divideras med kroppslängden i meter i kvadrat. Övervikt definieras som BMI 25,0-29,9, men i figurerna på denna sida redovisar vi övervikt och fetma (BMI 30,0 eller högre) tillsammans. Övervikt är en riskfaktor för bland annat fetma, högt blodtryck, diabetes typ 2 och hjärtkärlsjukdomar.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som är överviktiga högre i Region Skåne än i hela riket (index = 106). Detta gäller för såväl män (index = 108) som kvinnor (index = 103). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

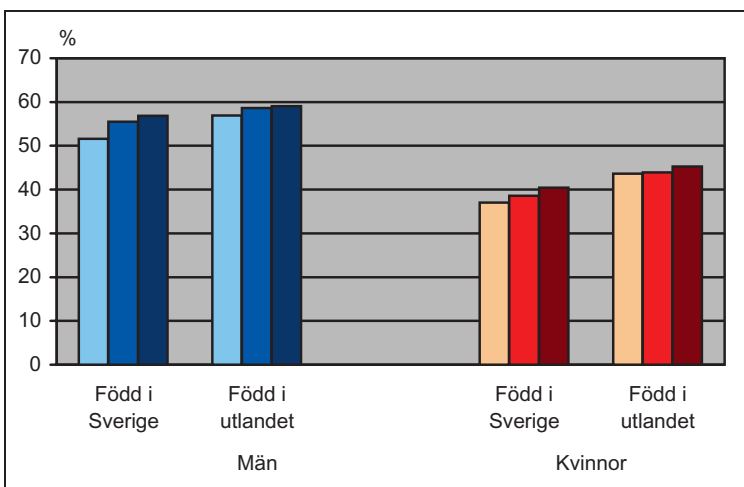
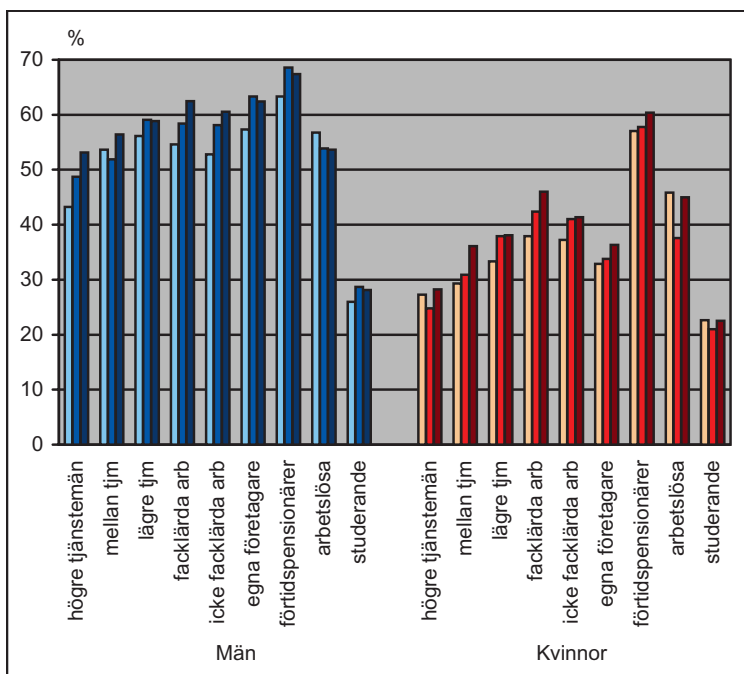
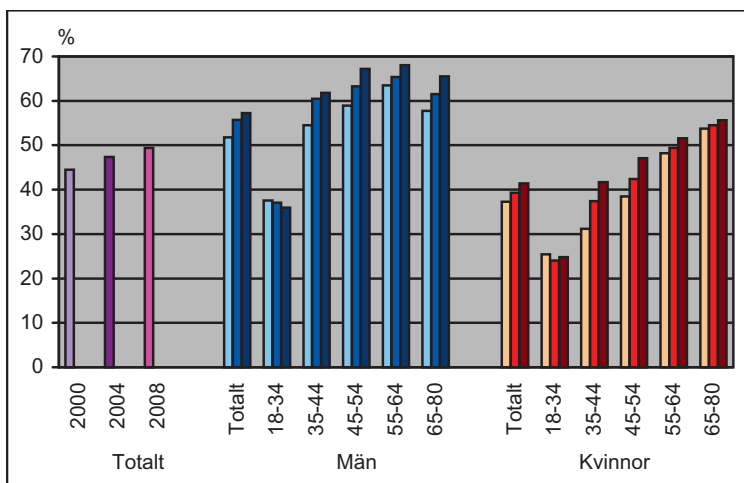
Andelen med övervikt eller fetma är 57% bland män och 41% bland kvinnor i Skåne 2008. Under hela perioden 2000-2008 har andelen med övervikt eller fetma ökat bland både män och kvinnor.

Den lägsta andelen med övervikt eller fetma återfinns i åldern 18-34 år med 36% bland män och 25% bland kvinnor. I alla andra åldersgrupper är andelen högre bland både män och kvinnor. Den högsta andelen ses bland män i åldern 55-64 år och bland kvinnor i åldern 65-80 år.

Bland män som är facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egenföretagare och förtidspensionärer är andelen med övervikt eller fetma högre än bland manliga högre tjänstemän. Bland kvinnor som är tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egenföretagare, förtidspensionärer och arbetslösa är andelen med övervikt eller fetma högre än bland kvinnliga högre tjänstemän.

Bland män födda i Sverige är andelen med övervikt eller fetma lika hög som bland män födda i andra länder. Bland kvinnor födda i Sverige är andelen med övervikt eller fetma 41%, vilket är 4 procentenheter lägre än andelen bland kvinnor födda i andra länder.

	Index
Totalt	106
Män	108
Kvinnor	103



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Fetma

Body Mass Index (BMI) beräknas genom att kroppslängden i kilogram divideras med kroppslängden i meter i kvadrat. Fetma definieras som BMI 30,0 eller högre. Fetma är en riskfaktor för bland annat högt blodtryck, diabetes typ 2 och hjärtkärlsjukdomar.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som har fetma högre i Region Skåne än i hela riket (index = 121). Detta gäller för såväl män (index = 131) som kvinnor (index = 111). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

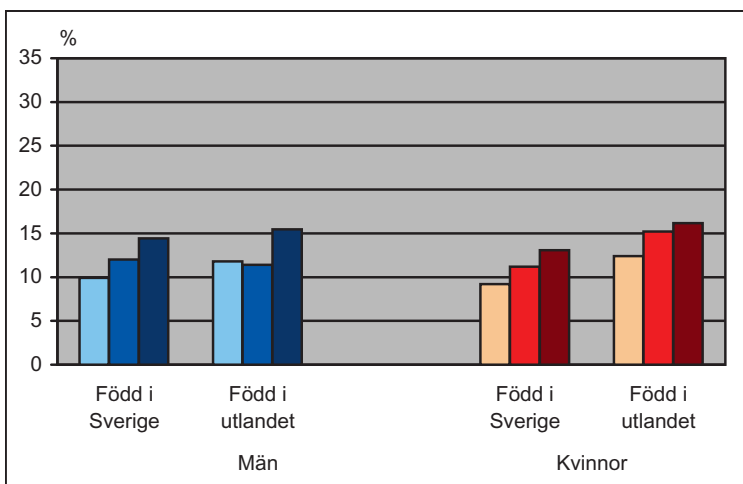
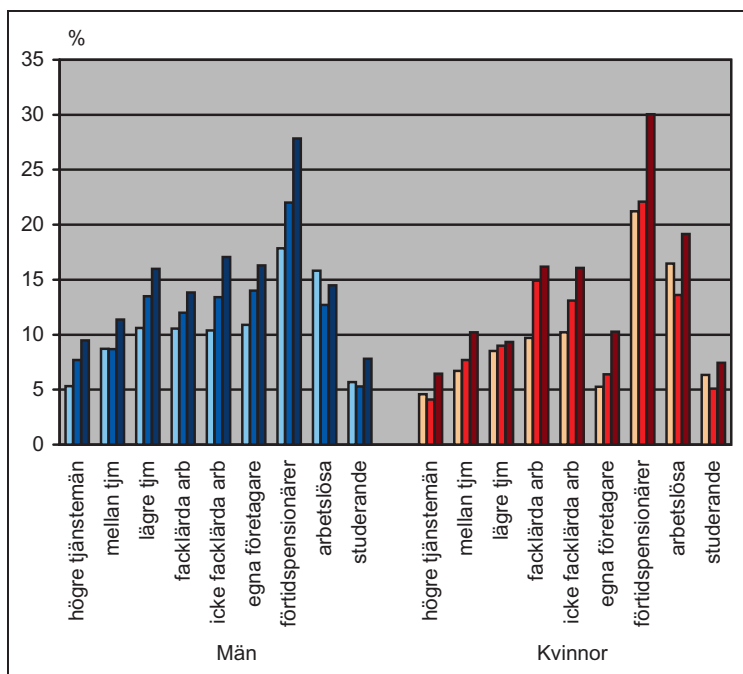
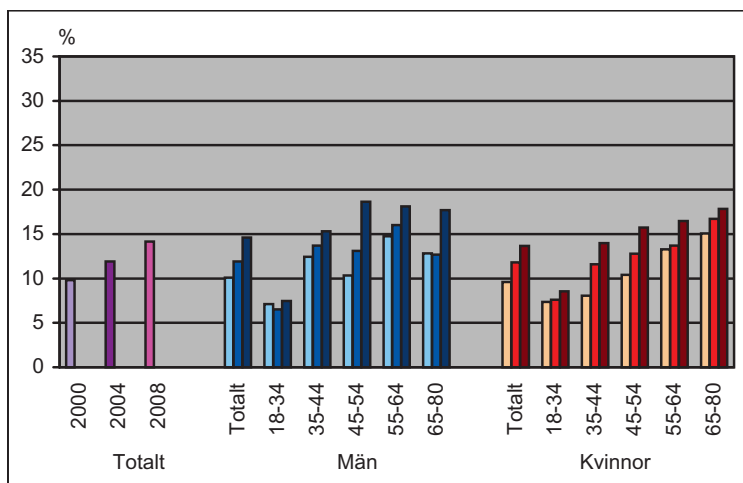
I folkhälsoenkäten i Skåne 2008 är andelen med fetma 15% bland männen och 14% bland kvinnorna. En successiv ökning i andelen med fetma har ägt rum både under perioden 2000- 2004 och under perioden 2004-2008 bland både män och kvinnor.

Bland både män och kvinnor ökar andelen med fetma med stigande ålder. Bland både män och kvinnor i åldrarna 65-80 år är andelen med fetma mer än dubbelt så hög som bland män respektive kvinnor i åldrarna 18-34 år. Detta åldersmönster ses även i tidigare enkätundersökningar i Skåne 2000 och 2004, men skillnaderna mellan de äldsta och de yngsta åldersgrupperna förefaller ha ökat över tiden.

Bland män som är högre tjänstemän är andelen med fetma lägre än bland män som är lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egenföretagare, förtidspensionärer och arbetslösa. Bland kvinnor som är högre tjänstemän är andelen med fetma lägre än bland kvinnor som är tjänstemän i mellanställning, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa.

Andelen med fetma är lika hög bland män födda i Sverige som bland män födda i andra länder. Däremot är andelen med fetma lägre bland kvinnor födda i Sverige än bland kvinnor födda i andra länder.

	Index
Totalt.....	121
Män.....	131
Kvinnor.....	111



Legend for years: 2000 (light blue), 2004 (medium blue), 2008 (dark blue)

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Låg fysisk aktivitet på fritiden

Regelbunden måttlig fysisk aktivitet på fritiden för-långsammare eller avbryter utvecklingen mot högt blodtryck, övervikt, fetma, höga blodfetter, diabetes typ 2 och hjärtkärlsjukdomar. Frågan om fysisk aktivitet i folkhälsoenkäten i Skåne 2008 omfattar fyra olika svarsalternativ som spänner från en helt stillasittande fritid till regelbunden idrottsutövning med omfattande träning. Andelen med helt stillasittande fritid, det vill säga den grupp som klart befinner sig under rekommenderad aktivitetsnivå, redovisas här.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med låg fysisk aktivitet på fritiden högre i Region Skåne än i hela riket (index = 102). Detsamma gäller för kvinnor (index = 106) medan andelen är lägre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 99). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

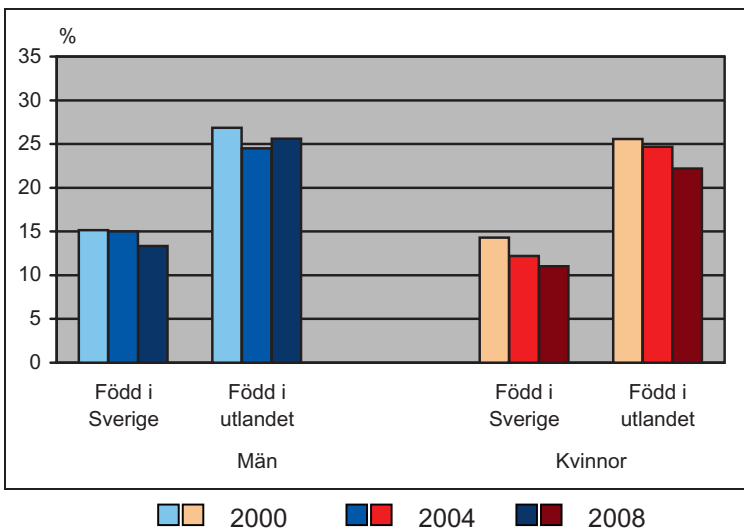
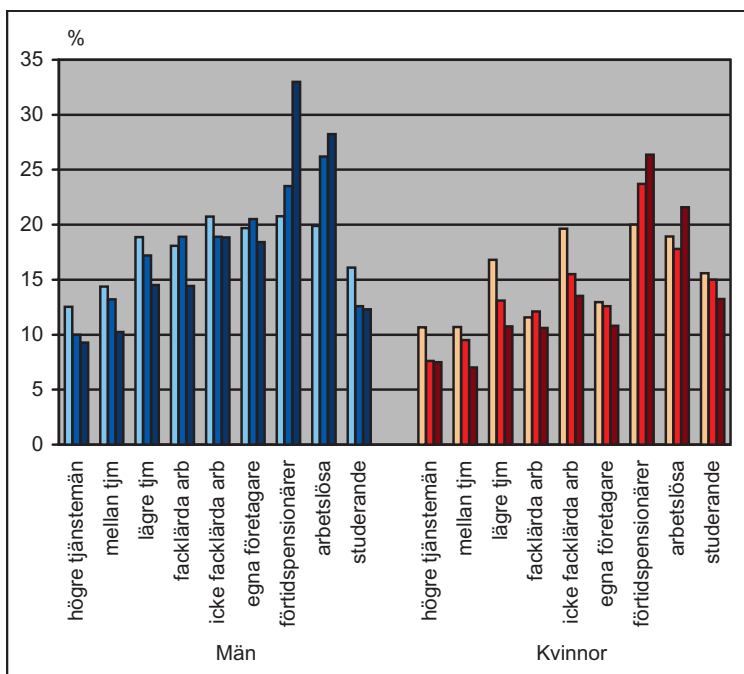
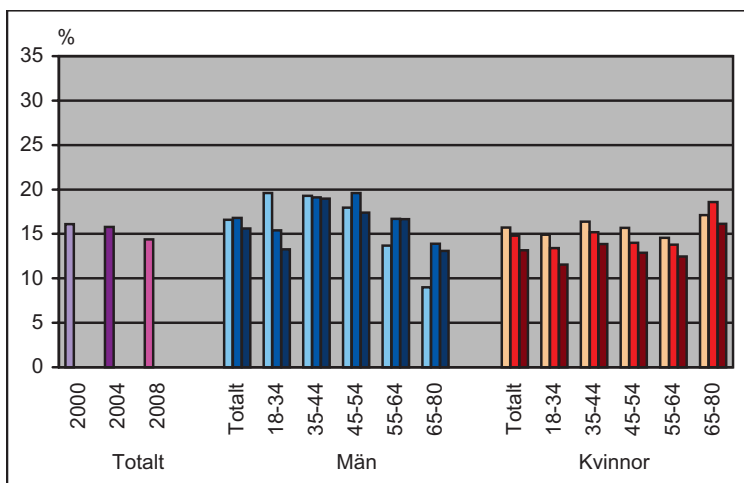
I folkhälsoenkäten i Skåne 2008 är andelen med en stillasittande fritid högre bland män än bland kvinnor. Bland männen har det inte skett någon förändring i andelen med en stillasittande fritid sedan den första enkäten i Skåne 2000. Andelen stillasittande kvinnor har däremot sjunkit mellan 2004 och 2008.

Andelen stillasittande är högst bland män i åldersgruppen 35-44 år. Bland kvinnor är andelen stillasittande högre i åldersgruppen 65-80 år än i de flesta andra åldersgrupper.

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i andelen som är stillasittande på fritiden. Andelen manliga högre tjänstemän med en stillasittande fritid i folkhälsoenkät 2008 är lägre än bland lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egna företagare, förtidspensionärer och arbetslösa. Bland kvinnliga högre tjänstemän är andelen med stillasittande fritid lägre än bland lägre tjänstemän, icke facklärda arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa. De socioekonomiska mönstren i fysisk aktivitet på fritiden har inte förändrats under perioden 2000-2008.

Bland personer födda i andra länder än Sverige är andelen stillasittande 26% bland männen och 22% bland kvinnorna, vilket ska jämföras med att endast 13% av männen och 11% bland kvinnorna födda i Sverige rapporterade en stillasittande fritid. Sedan undersökningen år 2000 har andelen minskat i alla grupper utom bland män födda i utlandet.

	Index
Totalt	102
Män	99
Kvinnor	106



Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Risikkonsumtion av alkohol (FHS2000 och FHS2008)

Efter Sveriges inträde i EU i mitten av 1990-talet med nya införselkvoter för alkohol ökade alkoholkonsumtionen i Sverige från 6 liter ren alkohol per capita i befolkningen över 16 år 1995 till mer än 11 liter per capita 2002/2003. Skåne ligger också geografiskt nära Danmark och Europa. I undersökningen definieras de män som konsumerar 128 respektive 240 gram alkohol per vecka som risk- respektive högrisikkonsumenter. Motsvarande konsumtionsnivåer för kvinnor är 96 respektive 176 gram alkohol per vecka. Hög- och risikkonsumenter har ökad risk för medicinska och sociala problem till följd av sin alkoholkonsumtion. Det bör också nämnas att en flaska vin (75 cl) innehåller cirka 60 gram alkohol och en flaska starksprit (75 cl) cirka 240 gram. Denna fråga fanns inte med i undersökningen år 2004.

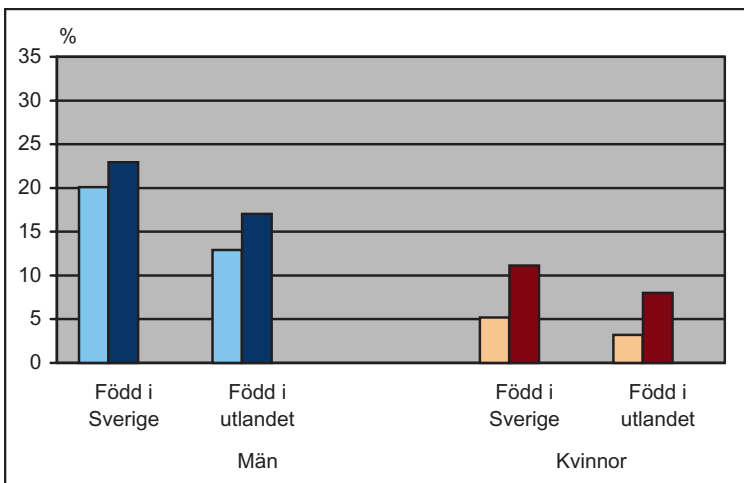
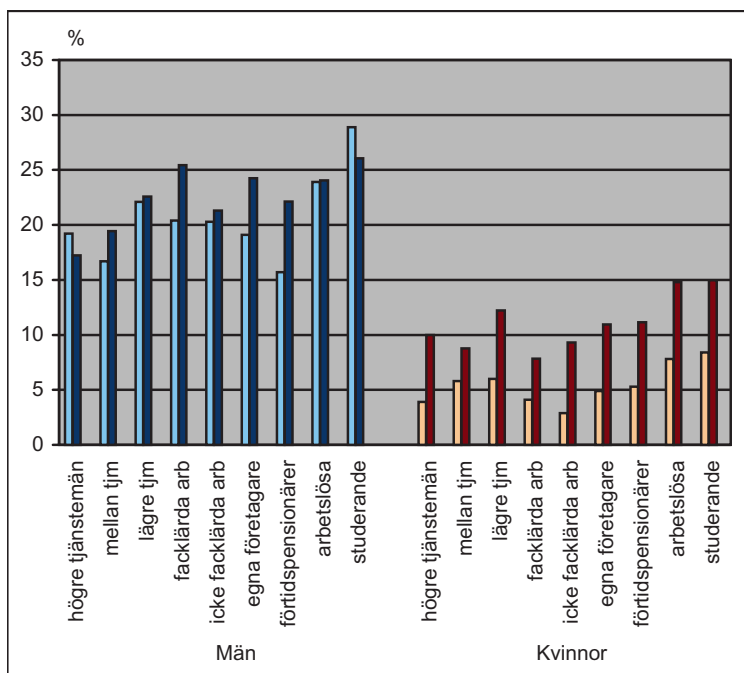
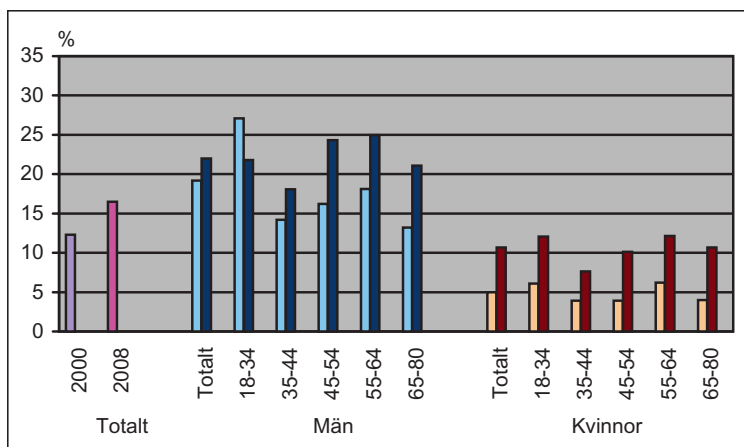
Bland männen är andelen risk- och högrisikkonsumenter 22% och bland kvinnorna 11%. Sedan enkäten 2000 har andelen risk- och högrisikkonsumenter ökat bland både män och kvinnor, och bland kvinnor har andelen mer än fördubblats.

Ålderskillnaderna i andelen risk- och högrisikkonsumenter av alkohol är förhållandevis små. Män i den yngsta åldersgruppen har en signifikant högre andel risk- och högrisikkonsumenter än män i åldersgruppen 35-44 år. Kvinnor i åldersgruppen 18-34 år har också en signifikant högre andel än kvinnor i åldrarna 35-44 år. Bland männen beror de små ålderskillnaderna på en minskning av andelen i åldersgruppen 18-34 år och en ökning i åldersgruppen 65-80 år sedan undersökningen 2000.

Andelen manliga högre tjänstemän med hög- eller risikkonsumtion av alkohol är lägre än bland män som är lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, arbetslösa och studerande. Bland kvinnorna är andelen bland högre tjänstemän lägre än bland studerande. De socioekonomiska skillnaderna är följaktligen större bland män än bland kvinnor.

Män och kvinnor födda i andra länder än Sverige har lägre andelar hög- och risikkonsumenter av alkohol jämfört med män respektive kvinnor födda i Sverige. Både bland personer födda i andra länder och födda i Sverige har andelen ökat sedan 2000.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Risikkonsumtion av alkohol (FHS2004-2008)

För att kunna jämföra med resultaten från folkhälsoenkäten i Skåne 2004 användes också en annan uppställning frågor om alkoholkonsumtion i folkhälsoenkäten i Skåne 2008.

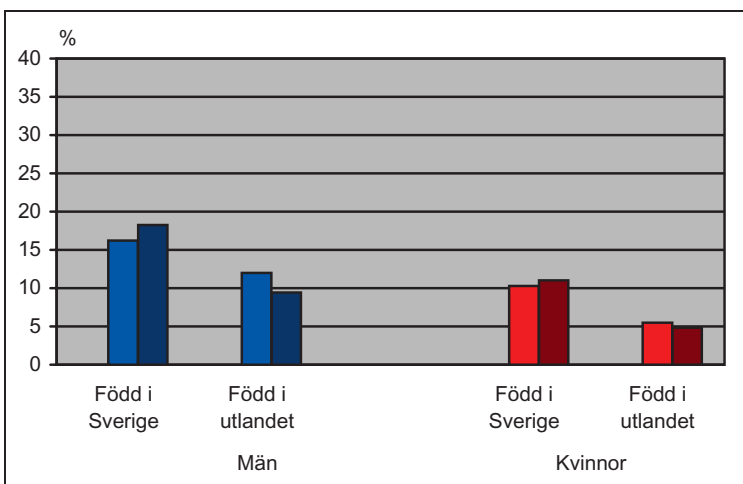
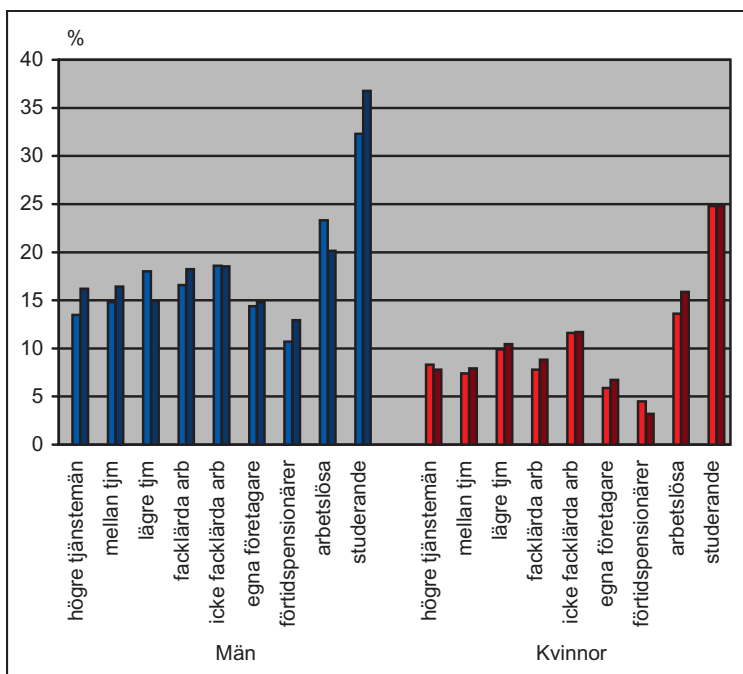
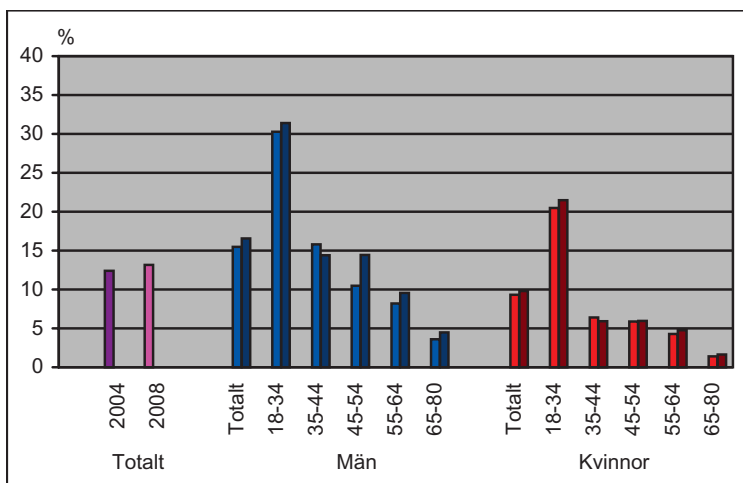
I folkhälsoenkäten i Skåne 2008 beräknades konsumtion av alkohol genom ett index baserat på tre frågor: hur ofta man dricker, hur mycket man dricker vid ett vanligt tillfälle och hur ofta man dricker en större mängd alkohol vid varje tillfälle. Indexet kan anta värden mellan 0 och 12. Män ansågs vara riskkonsumenter vid 8-12 poäng och kvinnor vid 6-12 poäng. Dessutom räknades även de som varit berusade 2-3 gånger per månad eller oftare till gruppen riskkonsumenter.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med riskkonsumtion av alkohol lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 94). Detsamma gäller för män (index = 87) medan andelen är högre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 107). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Resultaten visar att någon förändring i andelen män och kvinnor med risk- och högriskkonsumtion mellan åren 2004 och 2008 inte har ägt rum. Ökningen i risk- och högriskkonsumtion av alkohol till följd av bland annat höjda införselkvoter för alkohol förefaller således vara koncentrerad till perioden 2000-2004.

Figurerna visar också likartade andelar av riskkonsumenter som de andelar som ses med det andra måttet på alkoholkonsumtion som baseras på den konsumerade mängden alkohol och inte alls på berusningsdrickande. Mönstren när det gäller socioekonomisk status och födelse land är likartade. Undantaget är den höga andelen riskkonsumenter i åldersintervallet 18-34 år jämfört med alla andra åldersgrupper när måttet på riskkonsumtion i FHS 2004/FHS 2008 analyseras. Skillnaden i åldersmönster mellan de två sätten att mäta riskkonsumtion av alkohol beror sannolikt på att det ena måttet mäter total konsumerad mängd medan det andra måttet även mäter konsumtionsmönster som inkluderar berusningsdrickande som är vanligare bland yngre.

	Index
Totalt.....	94
Män.....	87
Kvinnor.....	107



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Laglig privat införsel av alkohol

Under perioden 1996-2004 ökade den lagliga införseln av alkohol av privatpersoner i Sverige till följd av nya införselkvoter. Därefter har ökningen upphört.

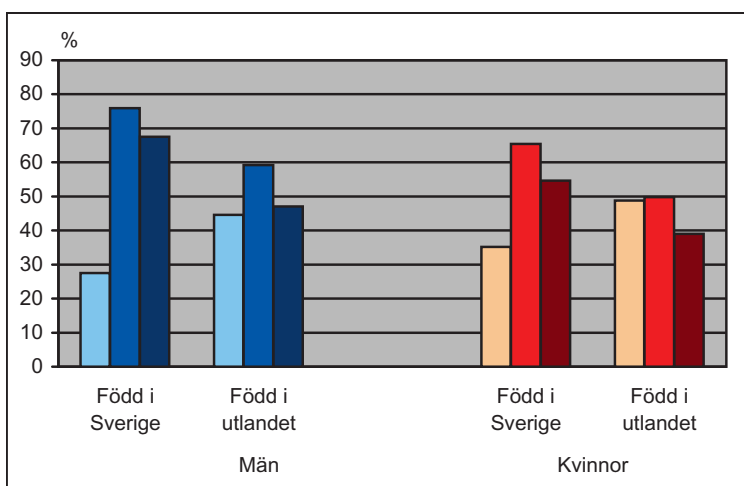
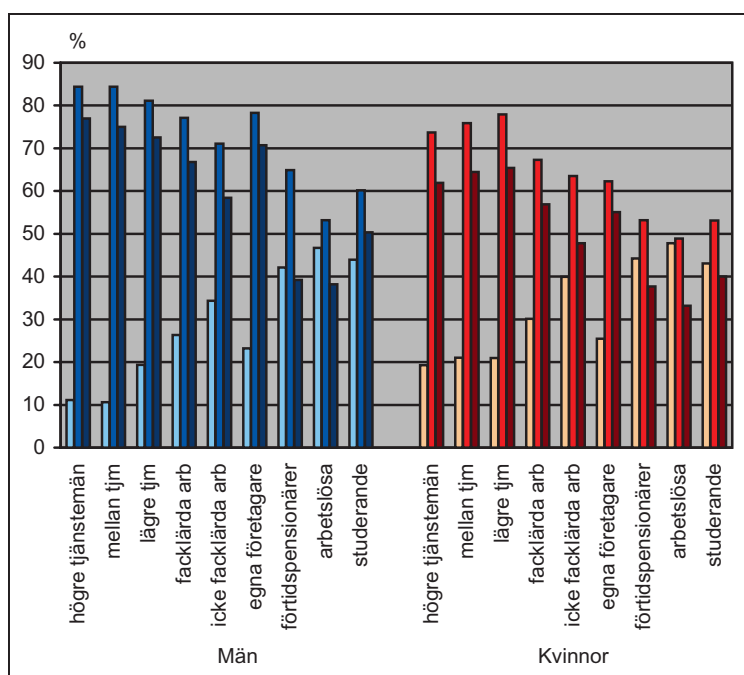
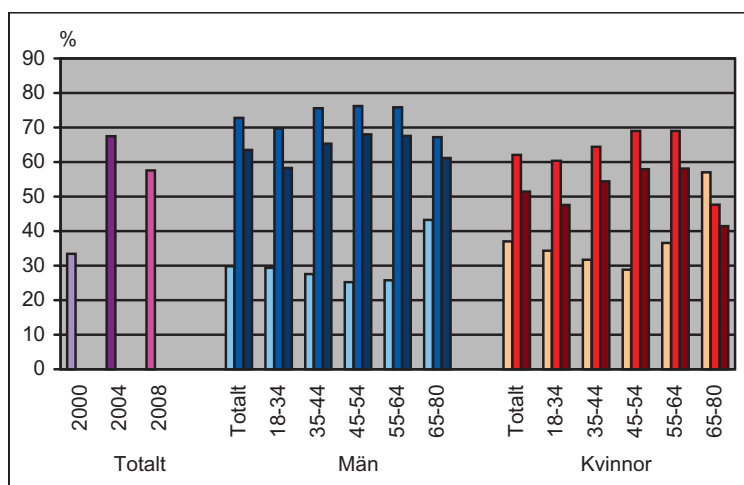
Utvecklingen avspeglar sig på ett dramatiskt sätt i folkhälsoenkäterna. Bland män hade 30% infört alkohol lagligen under de senaste 12 månaderna år 2000, medan motsvarande andelar var 73% år 2004 respektive 64% år 2008. Bland kvinnor hade 37% infört alkohol år 2000, 62% år 2004 och 51% år 2008.

Bland både män och kvinnor är andelen som infört alkohol lagligen i landet lägre i de yngsta och äldsta åldersgrupperna än i de mellanliggande åldersgrupperna år 2008.

Andelen manliga högre tjänstemän som infört alkohol lagligen är högre än bland män som är facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnorna som är högre tjänstemän är andelen högre än bland kvinnor som är icke facklärd arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande.

Andelen som de senaste tolv månaderna infört alkohol lagligt är högre bland män och kvinnor födda i Sverige än bland män respektive kvinnor födda i andra länder. År 2000 var förhållandet det omvända. Andelen som infört alkohol lagligt var då högre bland både män och kvinnor födda i andra länder.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Köpt märkessprit av privatperson

Begreppet illegal sprit innefattar både sprit som smuglats till Sverige och som sedan marknadsförs samt sprit som legalt införts till Sverige på grund av liberala införselkvoter som sedan säljs vidare. I folkhälsoenkäten efterfrågades om respondenten vid något tillfälle under de senaste tolv månaderna köpt märkessprit i Sverige till ett lägre pris än Systembolagets.

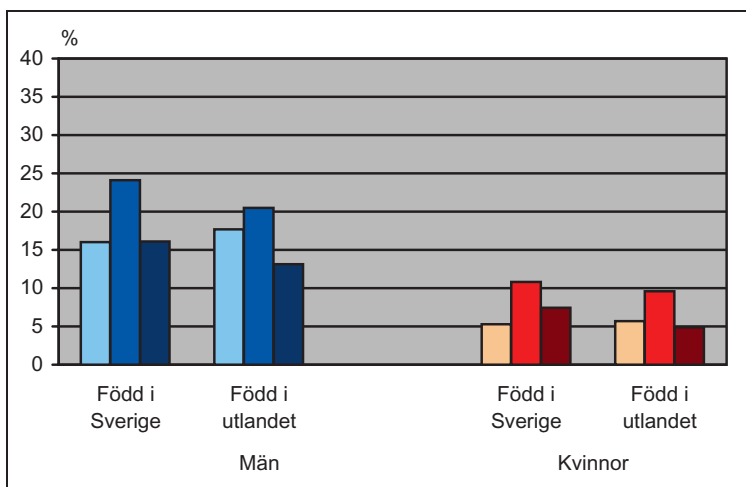
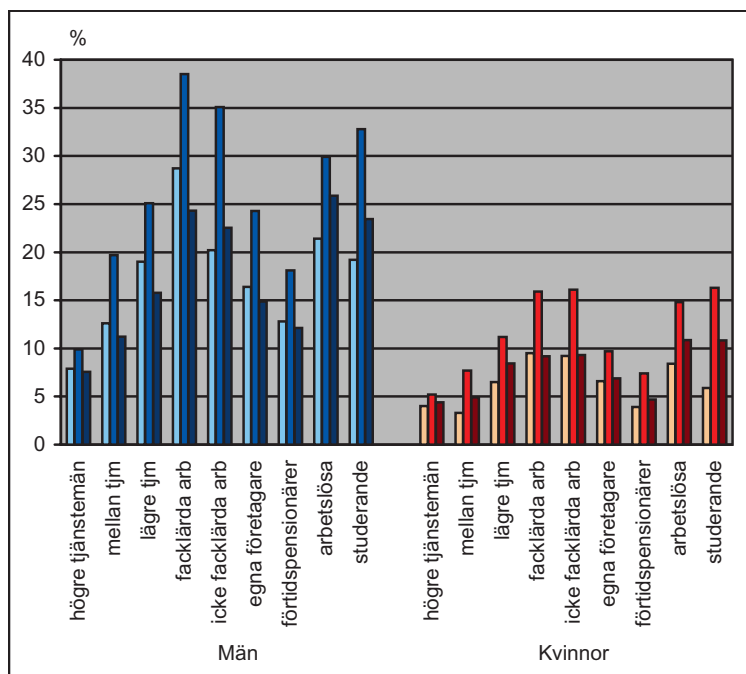
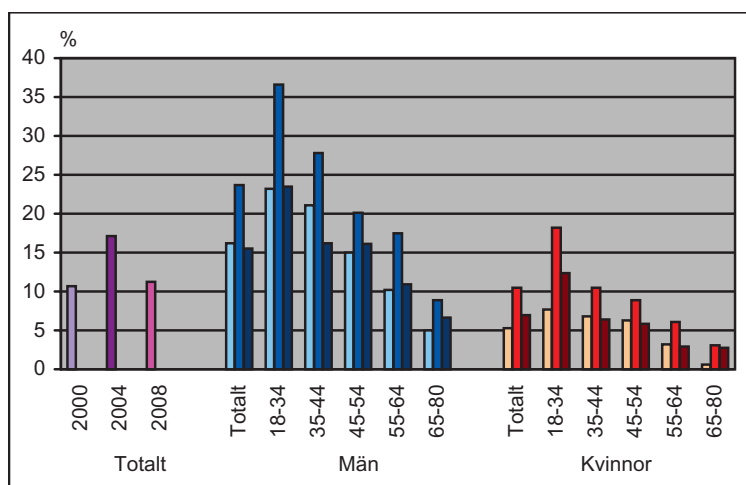
En högre andel män än kvinnor, 16% jämfört med 7%, har köpt märkessprit på så vis under de senaste tolv månaderna. Liknande skillnader sågs även vid undersökningarna 2000 och 2004.

Den högsta andelen som köpt märkessprit av privatperson finns i den yngsta åldersgruppen 18-34 år.

Bland män som är högre tjänstemän är andelen lägre än bland män som är tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnor som är högre tjänstemän är andelen lägre än bland kvinnor som är lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, arbetslösa och studerande.

Andelen som köpt märkessprit av privatperson är högre bland både män och kvinnor födda i Sverige jämfört med män respektive kvinnor födda i andra länder.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Riskabla spelvanor

Riskabla spelvanor definieras i folkhälsoenkäten 2008 som att man någon gång under de senaste tolv månaderna ljugit om hur mycket man spelat, försökt minska sitt spelande och/eller känt sig rastlös och irriterad om man inte kunnat spela.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med riskabla spelvanor lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 89). Detsamma gäller för män (index = 87) medan andelen är på samma nivå för kvinnor i Region Skåne som i hela riket (index = 100). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

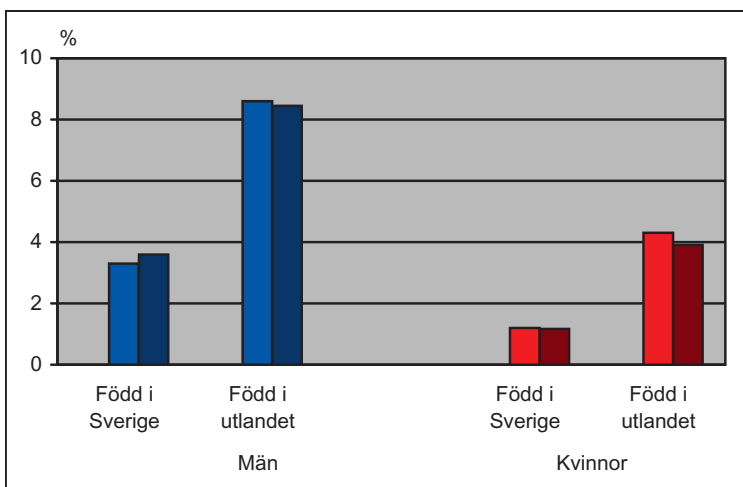
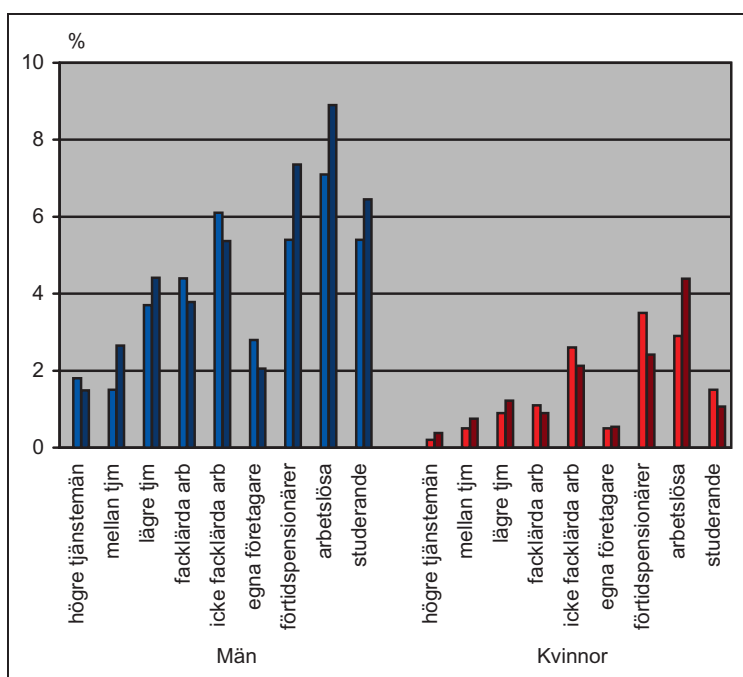
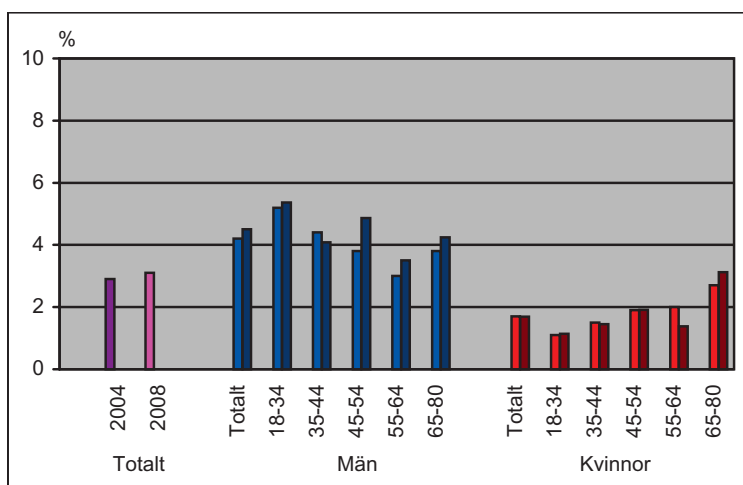
Andelen med riskabla spelvanor är 4,5% bland män och nästan 2% bland kvinnor i folkhälsoenkäten 2008. Andelarna är oförändrade för båda könen sedan folkhälsoenkäten 2004 då samma fråga fanns med för första gången.

Ålderskillnaderna i riskabla spelvanor är förhållandevis små. Män i åldrarna 18-34 år uppvisar den högsta förekomsten av riskabla spelvanor, medan män i åldrarna 55-64 år uppvisar den lägsta förekomsten. Kvinnor i åldrarna 65-80 år har den högsta förekomsten av riskabla spelvanor, vilket är högre än i åldersgrupperna 18-34 och 35-44 år.

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i riskabla spelvanor. Bland män som är högre tjänstemän är andelen med riskabla spelvanor lägre än bland manliga lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnliga högre tjänstemän är andelen med riskabla spelvanor lägre än bland kvinnliga icke facklärda arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa.

Riskabla spelvanor är betydligt vanligare bland män och kvinnor födda i andra länder jämfört med män respektive kvinnor födda i Sverige.

Totalt.....	89
Män.....	87
Kvinnor.....	100



Legend: 2000 (light blue), 2004 (dark blue), 2008 (red)

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Äter lite frukt och grönsaker

Frukt och grönsaker innehåller bland annat antioxidanter och fibrer som skyddar mot både olika former av cancer och mot hjärtkärlsjukdomar. En rekommendation är att konsumera minst 400 gram frukt och grönsaker om dagen. En annan rekommendation är att äta frukt och grönsaker minst fem gånger per dag. Den gräns för låg konsumtion som presenteras här är Folkhälsoinstitutets rekommendation att konsumera minst 1,3 gånger per dag (rekommenderat genomsnitt för en individ under en vecka).

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som äter lite frukt och grönsaker högre i Region Skåne än i hela riket (index = 101). Detsamma gäller för kvinnor (index = 126) medan andelen är lägre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 89). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

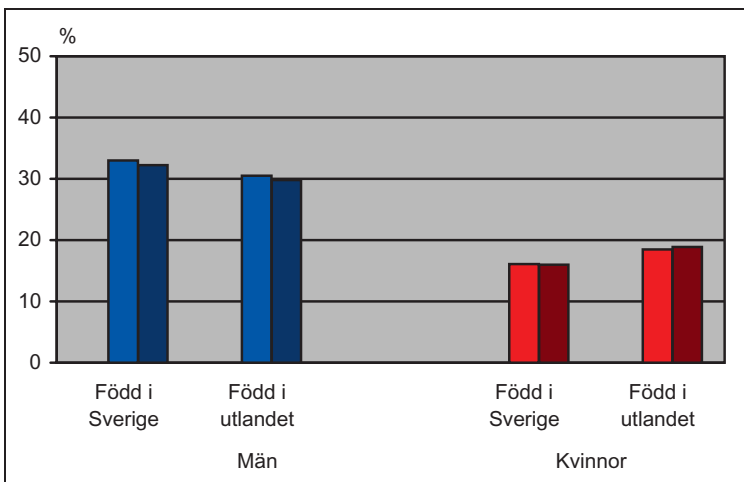
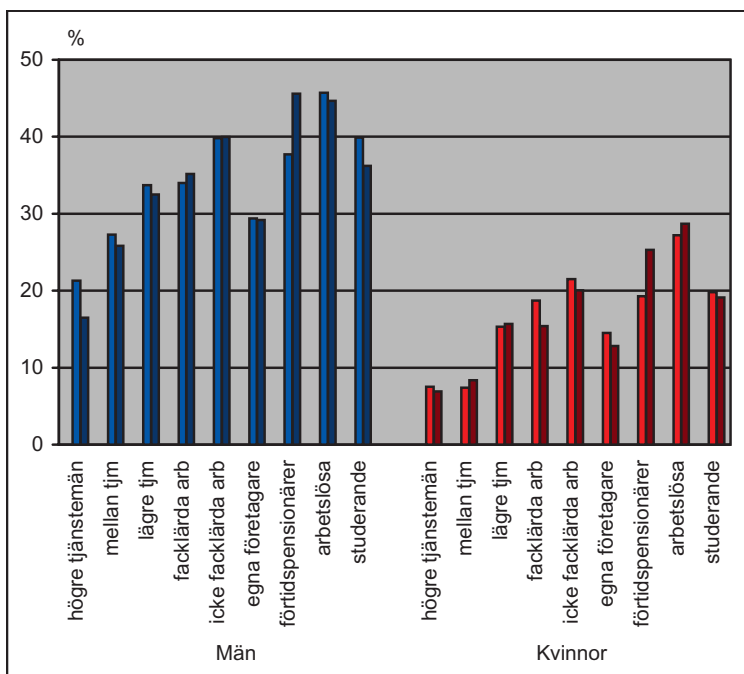
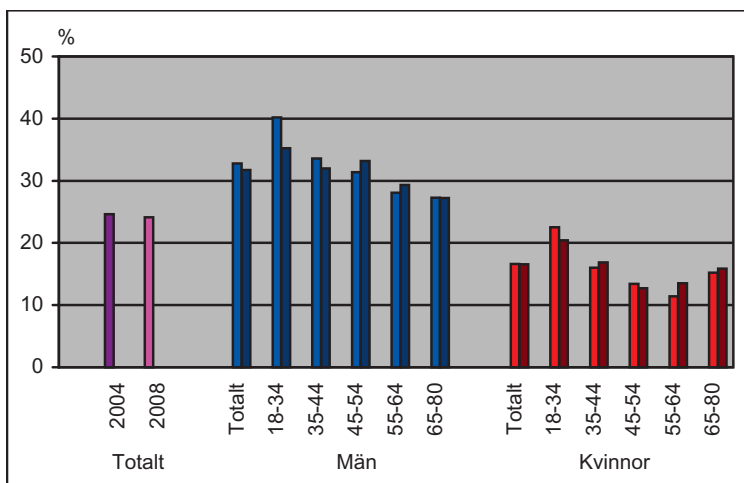
Andelen män som äter lite frukt och grönsaker är 32%, medan andelen kvinnor är 17%. Samma andelar och könsskillnader observerades i folkhälsoberapporten 2004. Frågan fanns inte i folkhälsoenkäten 2000.

Bland både män och kvinnor är andelen som äter lite frukt och grönsaker högst i den yngsta åldersgruppen 18-34 år.

Bland manliga högre tjänstemän är andelen som äter lite frukt och grönsaker lägre än bland tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnliga högre tjänstemän är andelen som äter lite frukt och grönsaker lägre än bland kvinnliga lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Litteraturen indikerar också att ekonomiska förhållanden har en stor betydelse för konsumtion av frukt och grönsaker.

Andelen som äter lite frukt och grönsaker är lika hög bland män födda i andra länder som bland män födda i Sverige. Andelen har inte förändrats sedan 2004 och det fanns inte heller då någon skillnad mellan män födda i Sverige och män födda i andra länder. Andelen som äter lite frukt och grönsaker är högre bland kvinnor födda i andra länder än bland kvinnor födda i Sverige. Andelen har inte förändrats sedan 2004 och skillnaden fanns redan då.

	Index
Totalt	101
Män	89
Kvinnor	126



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Resultat

3. Ekonomiska, psykosociala och fysiska riskfaktorer utanför arbetet

Ekonomisk stress
Arbetslös för tillfället
Svag social förankring i bostadsområdet
Känsla av osäkerhet i det egna bostadsområdet
Har känt sig kränkt
Utsatt för hot om våld
Utsatt för våld
Svagt emotionellt stöd
Svagt praktiskt stöd
Lågt socialt deltagande
Låg tillit
Lågt förtroende för samhällsinstitutioner
Besväras av buller från vägtrafik

Ekonomisk stress

Besparingar i socialförsäkrings- och sjukförsäkrings-systemen har genomförts successivt sedan 1990-talet. Sedan mitten av 1990-talet finns det en strukturell arbetslöshet som är oberoende av konjunkturen. Fler arbetar under osäkra villkor och andelen visstidsanställningar har ökat. Dessa förhållanden har ökat förutsättningarna för ekonomisk otrygghet och ekonomisk stress.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som upplever ekonomisk stress högre i Region Skåne än i hela riket (index = 115). Detta gäller för såväl män (index = 107) som kvinnor (index = 121). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

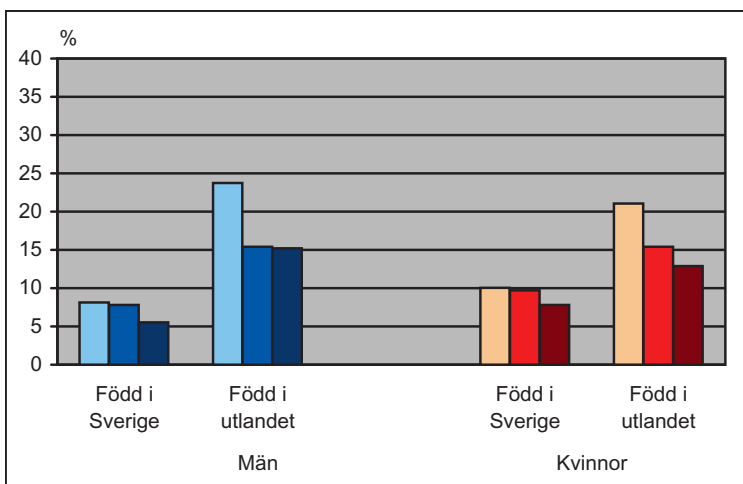
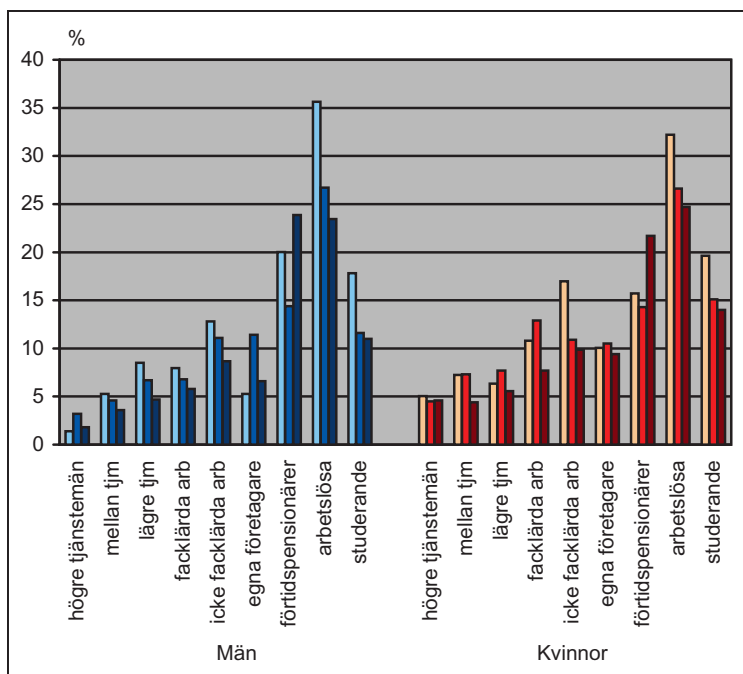
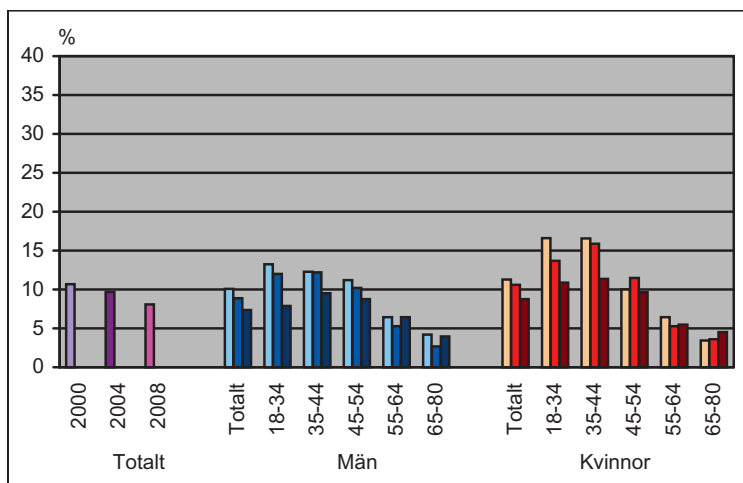
Andelen som upplever ekonomisk stress är 7% bland männen och 9% bland kvinnorna, vilket innebär att en högre andel kvinnor upplever ekonomisk stress. När folkhälsoenkätundersökningen genomfördes strax före allvaret i den aktuella ekonomiska krisen blev uppenbart var andelen av både män och kvinnor som rapporterade ekonomisk stress lägre än i enkätundersökningarna i Skåne 2004 och 2000.

Bland både män och kvinnor är andelen som upplever ekonomisk stress högre i åldrarna 18-54 år än i åldrarna 55-80 år.

De socioekonomiska skillnaderna i upplevd ekonomisk stress är mycket stora. Män som är högre tjänstemän har en lägre andel som upplever ekonomisk stress än män i alla andra socioekonomiska grupper. Bland män som är förtidspensionärer och arbetslösa är andelen som upplever ekonomisk stress mer än tio gånger så hög som bland högre tjänstemän. Kvinnor som är högre tjänstemän upplever ekonomisk stress i mindre utsträckning än kvinnor som är facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnor är andelen med ekonomisk stress fem gånger så hög bland förtidspensionärer och arbetslösa som bland högre tjänstemän.

Andelen män och andelen kvinnor födda i andra länder än Sverige som upplever ekonomisk stress är betydligt högre än motsvarande andelar bland män respektive kvinnor födda i Sverige.

	Index
Totalt.....	115
Män.....	107
Kvinnor.....	121



Legend for charts: 2000 (light blue), 2004 (dark blue), 2008 (dark red)

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Arbetslös för tillfället

Arbetslöshet är förenad med bland annat en ökad risk för social inaktivitet, försämrad ekonomi, ett flertal ohälsosamma levnadsvanor och en dålig hälsa. Det ska observeras att folkhälsoenkäten 2008 besvarades alldeles i början av hösten 2008, det vill säga strax före djupet av den aktuella ekonomiska krisen blev uppenbart och strax före det stora antal varsel på arbetsmarknaden.

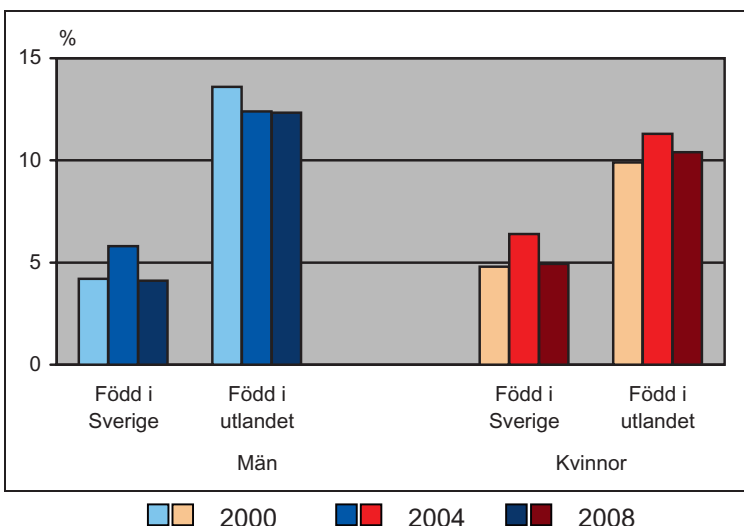
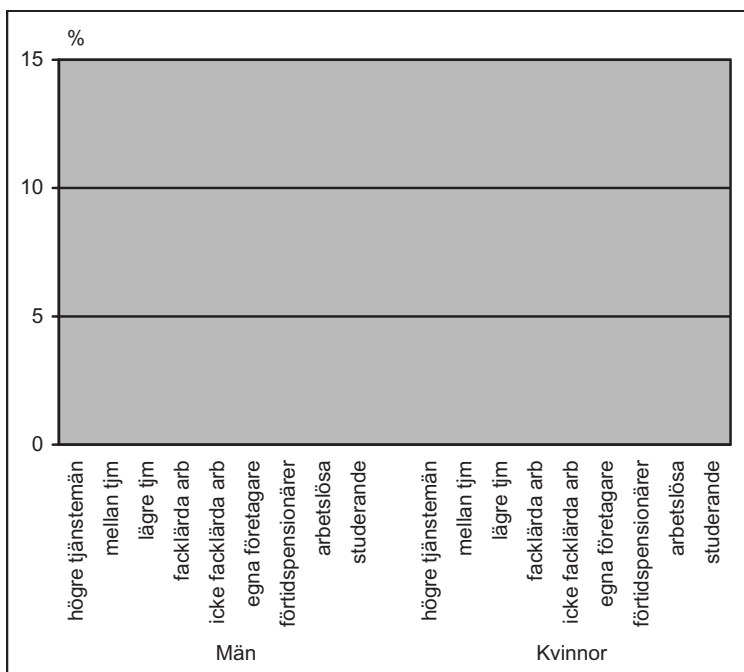
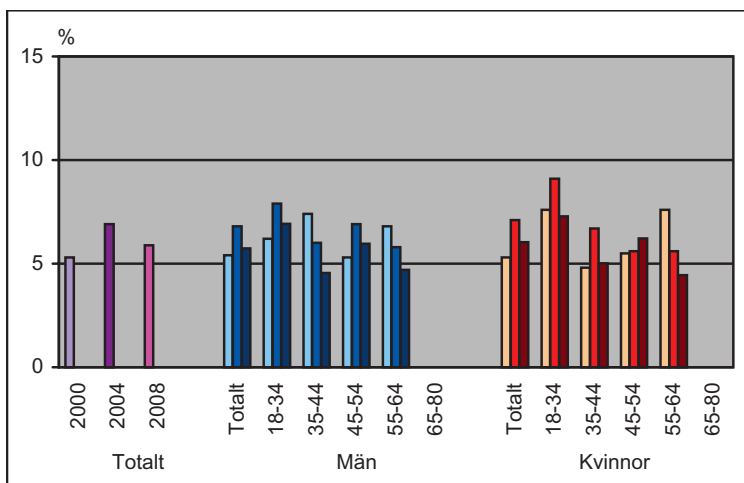
Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen arbetslösa lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 93). Detta gäller för såväl män (index = 97) som kvinnor (index = 87). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Andelen som uppger arbetslösheten vid det tillfälle då enkäten besvarades är 6% av männen och 6% av kvinnorna. Andelen är oförändrad jämfört med enkätundersökningen i Skåne år 2000 men lägre än år 2004 för både kvinnor och män.

Gruppen män och kvinnor i åldrarna 18-34 år uppvisar en högre arbetslöshet än män och kvinnor i åldrarna 35-44 år och 55-64 år.

Män födda i andra länder än Sverige är arbetslösa i tre gånger så hög utsträckning som män födda i Sverige. Kvinnor födda i andra länder än Sverige är arbetslösa i mer än dubbelt så hög utsträckning som kvinnor födda i Sverige.

	Index
Totalt	93
Män	97
Kvinnor	87



Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Svag social förankring i bostadsområdet

Sociala sammanhang som till exempel arbetsmiljö, vänkrets, aktiviteter i föreningsliv och förankring i bostadsområdet liksom deras betydelse för folkhälsan har fått en ökad uppmärksamhet under senare år. Olika aspekter av sociala sammanhang är nära relaterade till begreppet socialt kapital. Känslan av förankring i bostadsområdet kan naturligtvis också hänga samman med den fysiska miljön, men i den aktuella frågan från folkhälsoenkät 2008 är det den sociala förankringen som efterfrågas.

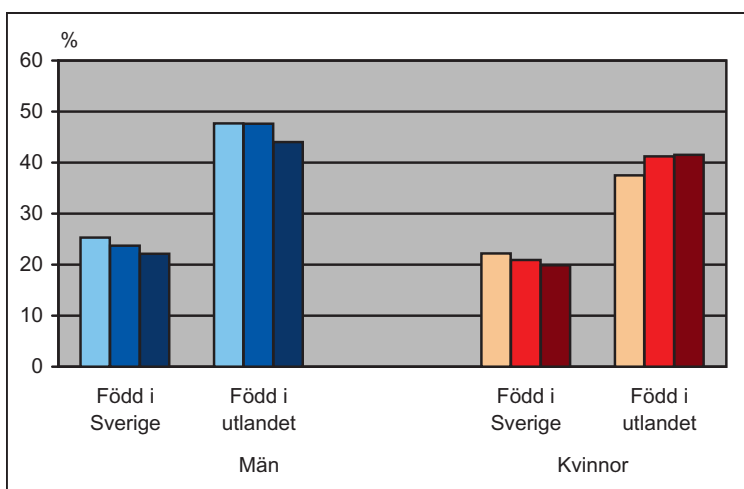
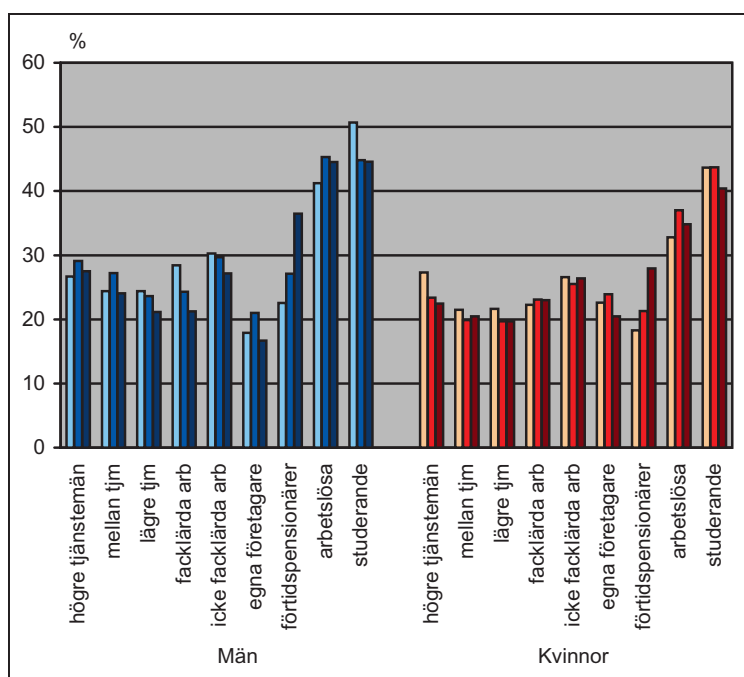
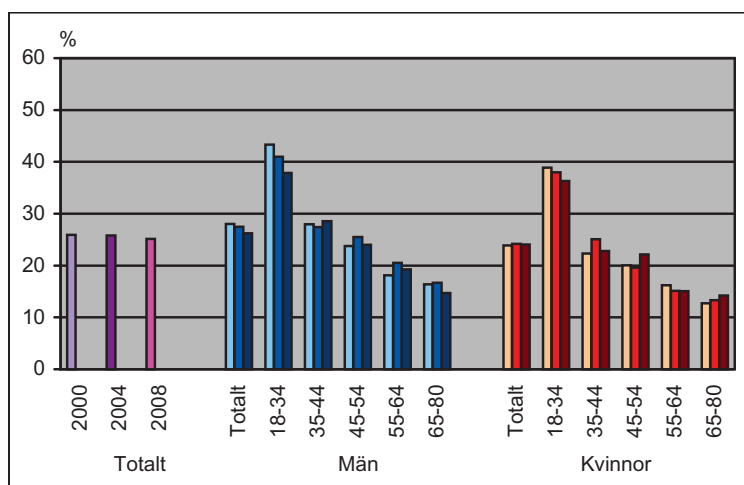
I folkhälsoenkäten i Skåne 2008 uppger en något högre andel män än kvinnor att de har en svag social förankring i det egna bostadsområdet. Könsskillnaden är oförändrad sedan folkhälsoundersökningarna 2000 och 2004.

Svag social förankring i bostadsområdet är vanligast i den yngsta åldersgruppen 18-34 år bland både män och kvinnor. Andelen är lägre i alla andra åldersgrupper.

De socioekonomiska mönstren i svag social förankring är inte helt entydiga. Manliga högre tjänstemän upplever i högre utsträckning en svag förankring än män som är lägre tjänstemän, facklärd arbetare och egna företagare. Å andra sidan är andelen bland de högre tjänstemännen signifikant lägre än bland män som är förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnor som är högre tjänstemän upplever färre en svag social förankring i bostadsområdet än kvinnor som är arbetslösa och studerande.

I 2008 års undersökning är andelen som upplever en svag social förankring i det egna bostadsområdet dubbelt så hög bland personer födda i andra länder som bland personer födda i Sverige. Liknande skillnader sågs i undersökningarna 2000 och 2004.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Känsla av osäkerhet i det egna bostadsområdet

Känsla av osäkerhet i det egna bostadsområdet med avseende på risken att bli utsatt för brott är ett annat exempel på hur det sociala och fysiska sammanhanget individen lever i kan påverka hälsan. Den sociala aspekten av detta sammanhang är också starkt associerad med socialt kapital.

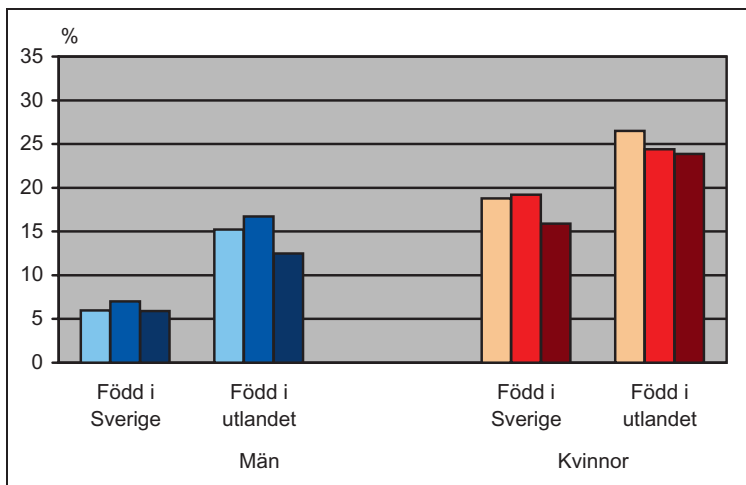
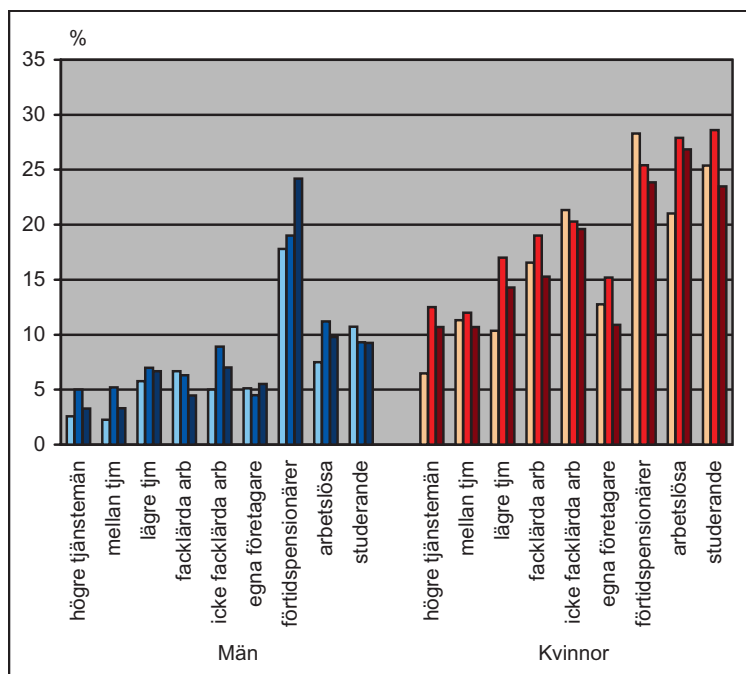
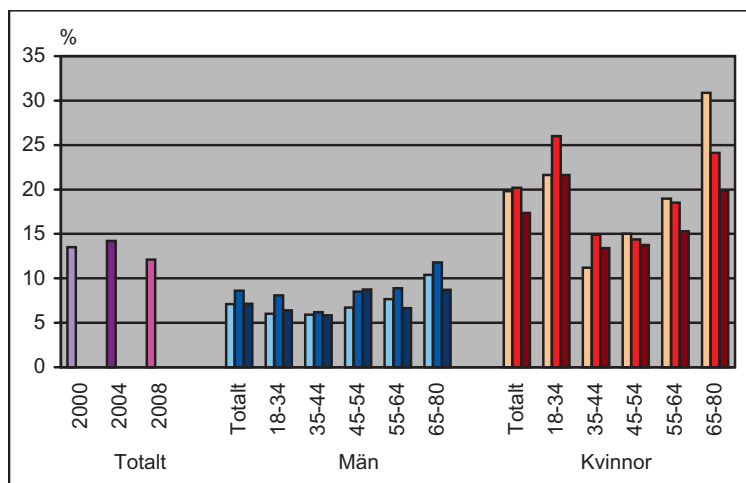
Känslan av osäkerhet i det egna bostadsområdet är vanligare bland kvinnor än bland män. Andelen otrygga har inte förändrats över tid, men en liten nedgång noteras för både män och kvinnor när undersökningarna 2004 och 2008 jämförs.

Äldre män är mera osäkra i bostadsområdet än yngre. I åldrarna 45-54 och 65-80 år är andelen osäkra högre än i åldrarna 18-34 och 35-44 år. Bland kvinnorna ses ett mönster som är välkänt från litteraturen. De yngsta och de äldsta kvinnorna känner mest otrygghet i bostadsområdet.

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i att känna sig osäker i det egna bostadsområdet. Andelen som känner sig osäkra i det egna bostadsområdet är lägre bland män som är högre tjänstemän än bland män som är lägre tjänstemän, icke facklärd arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Andelen är klart högst i gruppen förtidspensionärer. Bland kvinnorna är mönstret likartat med en lägre andel osäkra bland de högre tjänstemännen än bland de facklärd arbetarna, de icke facklärd arbetarna, förtidspensionärerna, de arbetslösa och de studerande.

Andelen osäkra i det egna bostadsområdet är mer än dubbelt så hög bland män födda i andra länder som bland män födda i Sverige. Kvinnor födda i andra länder är också mera osäkra i det egna bostadsområdet än kvinnor födda i Sverige.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Har känt sig kränkt

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som känt sig kränkt högre i Region Skåne än i hela riket (index = 105). Detsamma gäller för män (index = 116) medan andelen är lägre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 97). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Kränkande bemötande kan påverka till exempel den psykiska hälsan och tillgången till hälso- och sjukvård. I FHS 2008 ställdes för första gången frågan om man under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att man känt sig kränkt. En kränkning kan bero på etnisk tillhörighet, kön, sexuell läggning, ålder, funktionshinder, religion, hudfärg, utseende, andra orsaker eller okänd orsak, men dessa olika orsaker redovisas inte här.

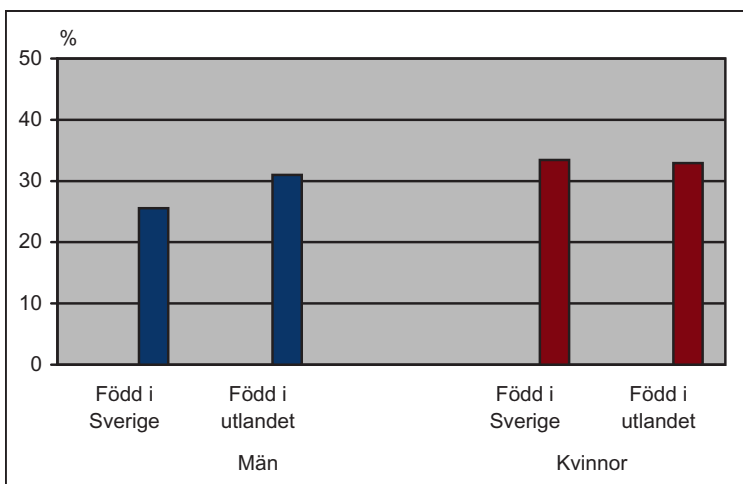
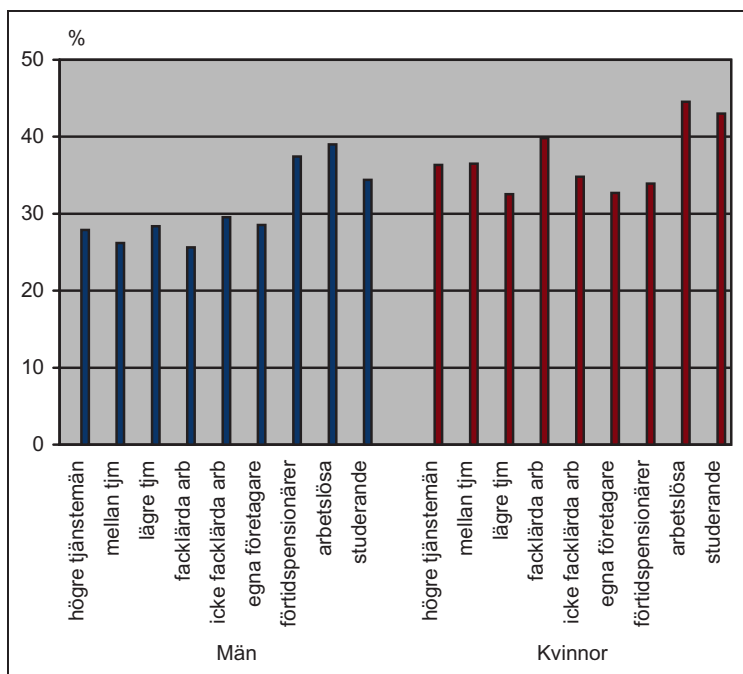
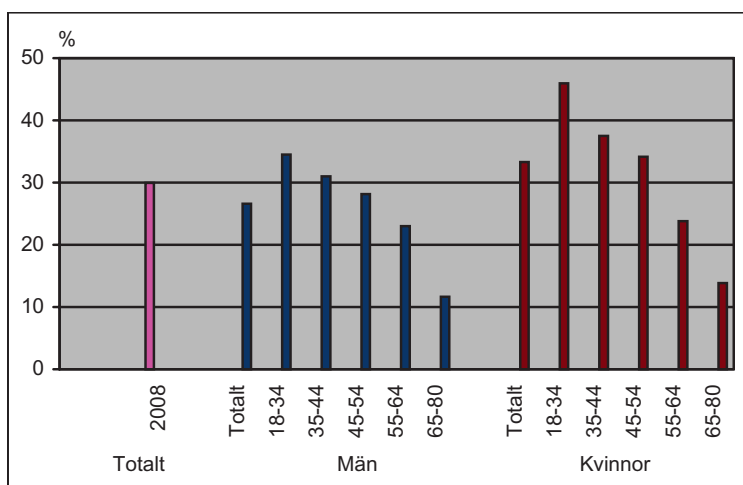
Av männen har 27% känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna. Bland kvinnor är andelen 33%.

Det är mycket vanligare bland yngre än bland äldre att ha känt sig kränkt vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna.

Män som är högre tjänstemän rapporterar i mindre utsträckning än män som är förtidspensionärer, arbetslösa och studerande att de känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna. Kvinnor som är högre tjänstemän rapporterar i mindre utsträckning än kvinnor som är arbetslösa och studerande att de känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna.

Av män som är födda i andra länder än Sverige har 31% känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna, vilket är högre än bland män födda i Sverige där motsvarande andel är 26%. Både bland kvinnor födda i andra länder och kvinnor födda i Sverige är andelen som har känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen under de senaste tre månaderna 33%.

	Index
Totalt.....	105
Män.....	116
Kvinnor.....	97



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Utsatt för hot om våld

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som är blivit utsatt för hot om våld lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 90). Detta gäller för såväl män (index = 88) som kvinnor (index = 92). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

I samtliga folkhälsoenkäter som genomförts i Skåne (2000, 2004 och 2008) har deltagarna blivit tillfrågade om de vid något tillfälle under det senaste året blivit utsatta för hot om våld som varit så allvarligt att de blivit rädda.

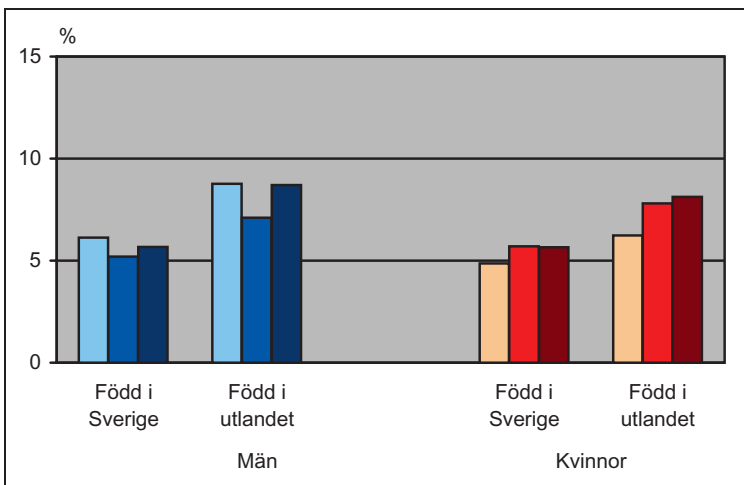
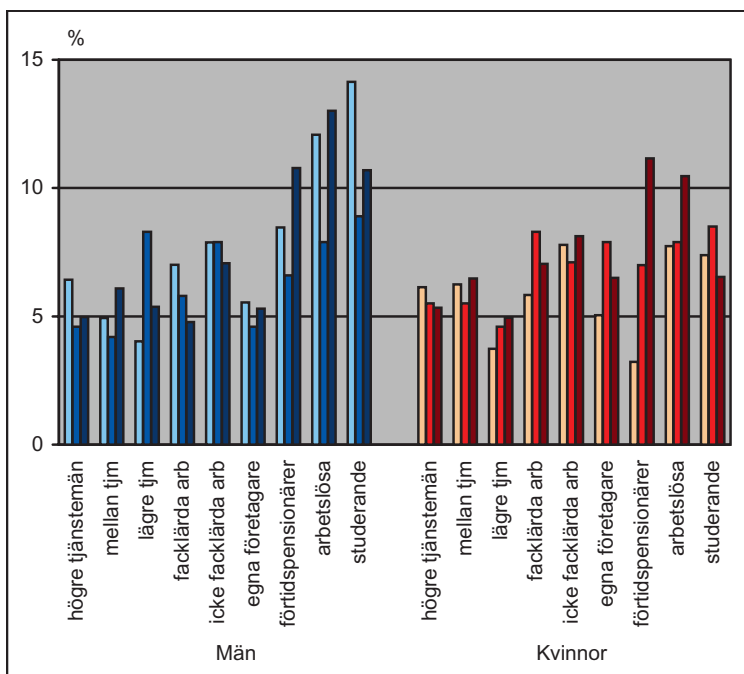
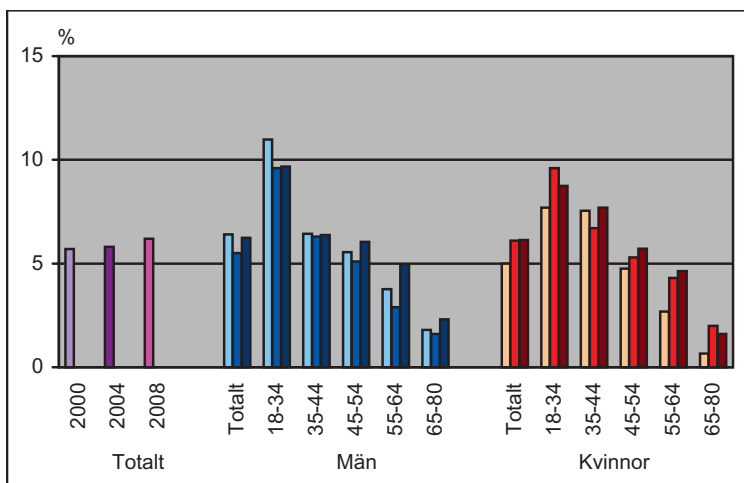
Av deltagarna i folkhälsoenkäten 2008 har 6% av männen och kvinnorna vid något tillfälle under det senaste året känt sig hotade så att de blivit rädda. Endast i enkätundersökningen 2000 fanns det en skillnad mellan könen.

De yngre upplever i högre utsträckning att de blivit utsatta för hot som gjort dem rädda någon gång under det senaste året. Andelen är högst för både män och kvinnor i åldrarna 18-34 år. Samtliga övriga åldersgrupper bland männen har en lägre andel som känt sig rädda av hot. Bland kvinnorna uppvisar alla åldersgrupper utom kvinnor som är 35-44 år en lägre andel som blivit utsatta för hot som gjort dem rädda än den yngsta åldersgruppen.

Män som är tjänstemän, facklärd arbetare alternativt egenföretagare upplever i mindre utsträckning att de blivit hotade vid något tillfälle under det senaste året på ett sådant sätt att de känt sig rädda än manliga förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnorna är andelen bland de högre respektive lägre tjänstemännen lägre än bland kvinnliga icke facklärd arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa.

Både män och kvinnor födda i andra länder har i större utsträckning än män respektive kvinnor födda i Sverige vid något tillfälle under det gångna året upplevt att de blivit utsatta för hot om våld som gjort dem rädda.

	Index
Totalt	90
Män	88
Kvinnor	92



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Utsatt för våld

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som är blivit utsatt för våld på samma nivå i Region Skåne som i hela riket (index = 100). Detta gäller även för kvinnor (index = 100) medan andelen är högre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 103). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

I folkhälsoenkäten finns en fråga om man blivit utsatt för fysiskt våld vid något tillfälle under de senaste tolv månaderna.

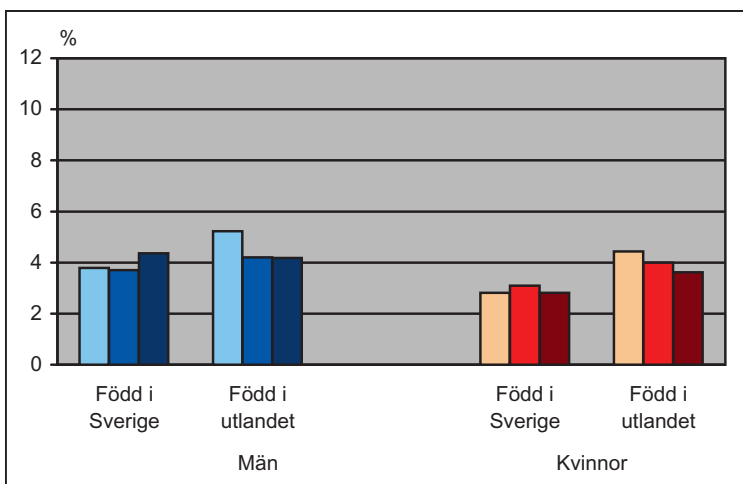
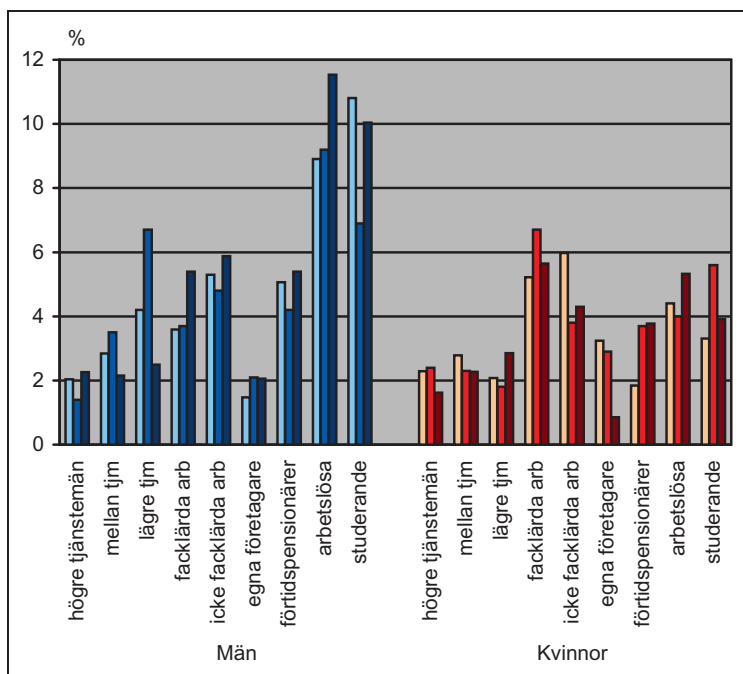
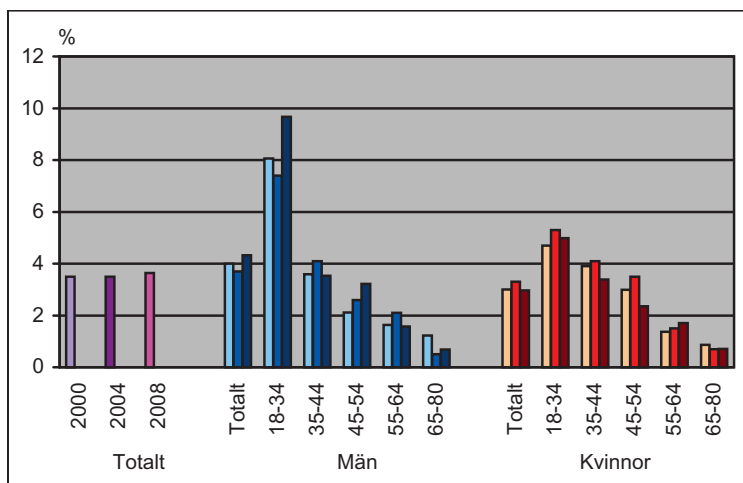
Andelen som blivit utsatt för fysiskt våld är högre bland män än bland kvinnor. Ingen förändring har skett jämfört med folkhälsoenkäterna 2000 och 2004.

Både män och kvinnor i åldrarna 18-34 har under det senaste året i större utsträckning blivit utsatta för våld än män respektive kvinnor i samtliga övriga åldersgrupper.

Det finns socioekonomiska skillnader i att ha blivit utsatt för våld. Bland män som är tjänstemän respektive egna företagare är andelen som blivit utsatta för våld under det gångna året lägre andel än bland manliga facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Andelen är högst i grupperna arbetslösa samt studerande. Andelen som blivit utsatta för våld under de senaste tolv månaderna är lägre bland kvinnor som är högre tjänstemän, mellan tjänstemän respektive egna företagare än bland kvinnliga facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, arbetslösa och studerande.

Det är lika vanligt att män födda i andra länder blivit utsatta för våld under det senaste år som att män födda i Sverige blivit det. Det inte heller några skillnader som beror på födelse land bland kvinnor.

	Index
Totalt	100
Män	103
Kvinnor	100



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Svagt emotionellt stöd

Begreppet emotionellt stöd innebär ett sådant stöd från en närstående person som behövs för att klara av livets stress och problem. Personer som saknar eller har ett svagt emotionellt stöd har en ökad risk att drabbas av ohälsa, till exempel insjuknande i hjärtkärlsjukdomar. Det har också visat sig att patienter med till exempel hjärtkärl diagnoser har bättre förutsättningar att bli botade eller överleva om de har ett gott emotionellt stöd.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som upplever svagt emotionellt stöd lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 97). Detsamma gäller för kvinnor (index = 92) medan andelen är högre för män i Region Skåne än i hela riket (index = 101). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

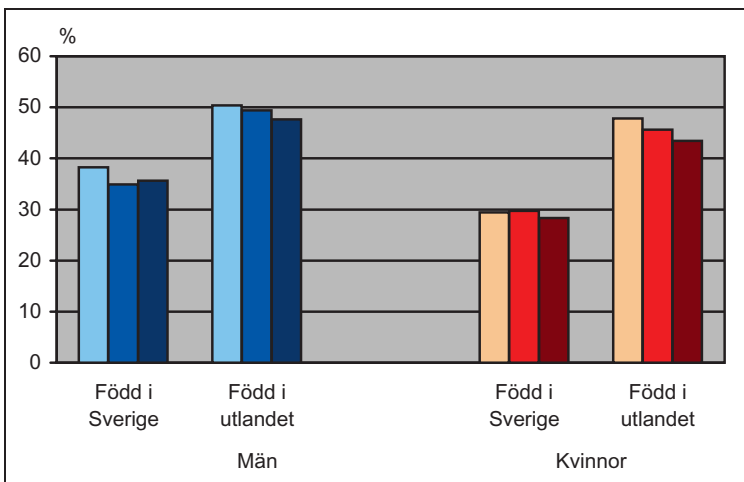
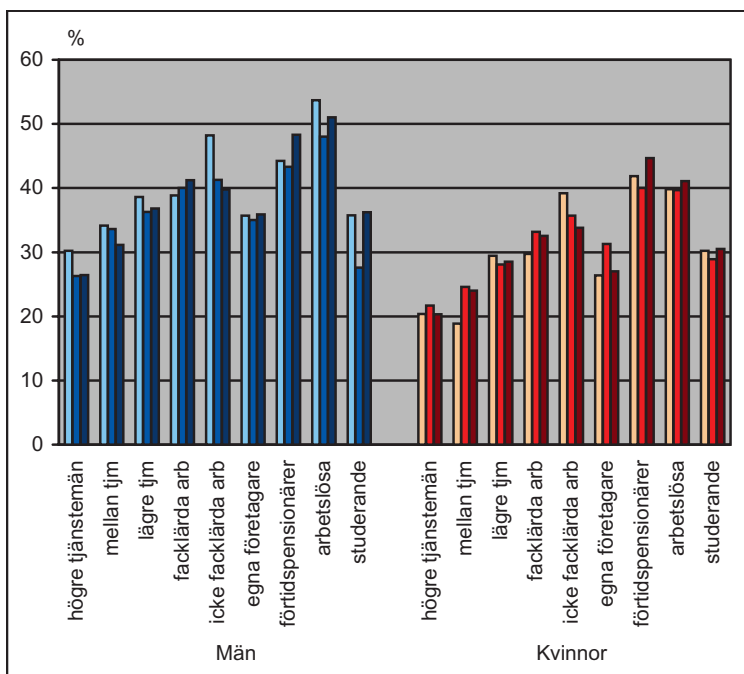
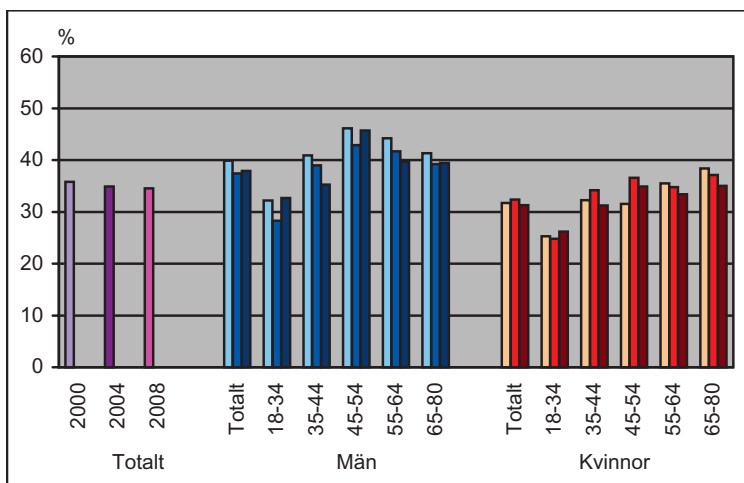
Av de manliga respondenterna i folkhälsoundersökningen har 38% ett svagt emotionellt stöd, vilket är högre än bland kvinnorna där andelen är 31%. Några förändringar över tiden har inte ägt rum jämfört med undersökningarna 2000 och 2004.

Bland männen ses den högsta andelen med svagt emotionellt stöd i åldrarna 45-54 år. I denna åldersgrupp är andelen högre än i alla andra åldrar bland männen. Bland kvinnorna är andelen med svagt emotionellt stöd högst i åldrarna 65-80 år, vilket är högre än i åldersgrupperna 18-34 år och 35-44 år.

Andelen män som är högre tjänstemän rapporterar ett svagt emotionellt stöd i mindre utsträckning än män som är tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnliga högre tjänstemän är andelen ett svagt emotionellt stöd lägre än bland kvinnliga lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egenföretagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studenter.

Andelen med svagt emotionellt stöd är större bland både män och kvinnor födda i andra länder jämfört med män respektive kvinnor födda i Sverige.

	Index
Totalt	97
Män	101
Kvinnor	92



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Svagt praktiskt stöd

Praktiskt stöd innebär att det finns en eller flera personer som kan hjälpa till med praktiska göromål vid sjukdom eller andra besvärliga situationer i livet. Begreppet instrumentellt eller praktiskt stöd ingår tillsammans med emotionellt stöd i det övergripande begreppet socialt stöd och anses liksom emotionellt stöd vara en skyddande faktor mot ohälsa.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som upplever svagt praktiskt stöd lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 97). Detta gäller för såväl män (index = 99) som kvinnor (index = 96). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

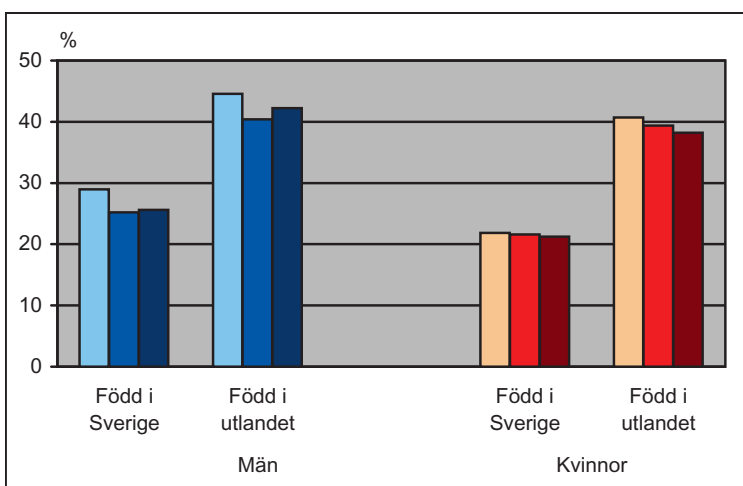
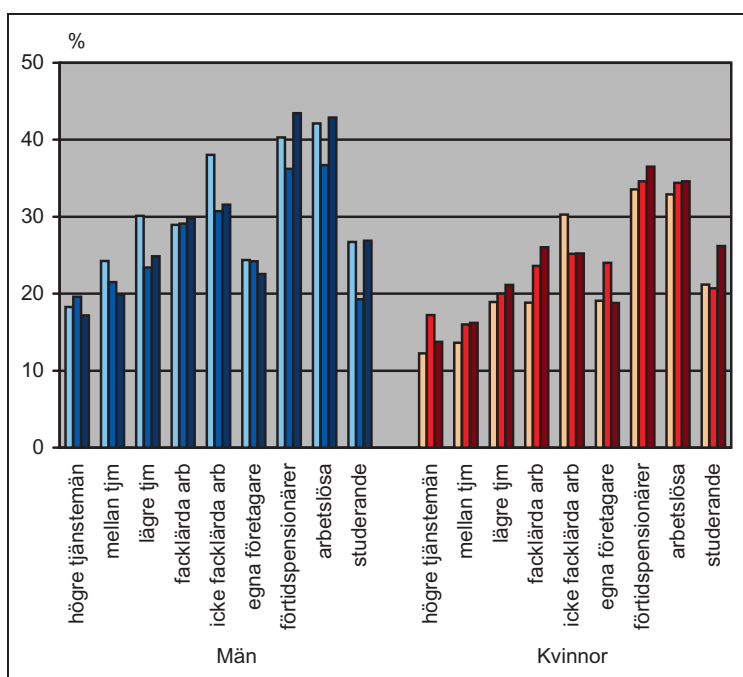
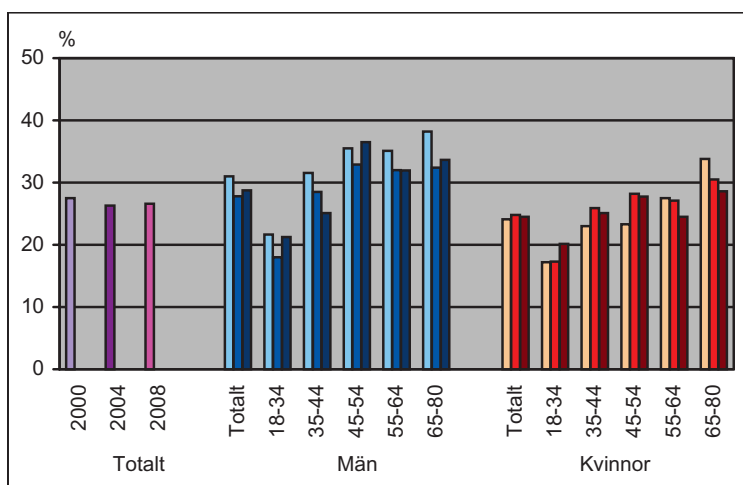
Av männen rapporterar 29% ett svagt praktiskt stöd. Bland kvinnorna är andelen 25%. Skillnaden mellan könen fanns även i undersökningarna i Skåne 2000 och 2004.

I åldrarna 45-54 år är andelen med svagt praktiskt stöd högre än i åldersgrupperna 18-34 år och 35-44 år bland männen. Bland kvinnorna är andelen högst i åldrarna 65-80 år, vilket är högre än i åldersgrupperna 18-34 och 35-44 år.

Bland manliga högre tjänstemän är andelen som rapporterar ett svagt praktiskt stöd lägre än bland lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnliga högre tjänstemän är andelen med ett svagt instrumentellt stöd lägre än bland kvinnliga facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, förtidspensionärer, arbetslösa och studenter. Andelen är högst bland förtidspensionärer och arbetslösa bland såväl män som kvinnor. Det finns alltså tydliga socioekonomiska skillnader inte bara i emotionellt stöd utan också i praktiskt stöd.

Bland både män och kvinnor födda i andra länder än Sverige är andelen med svagt praktiskt stöd högre än bland män respektive kvinnor födda i Sverige. Detta mönster fanns även i folkhälsoundersökningarna i Skåne 2000 och 2004.

	Index
Totalt.....	97
Män.....	99
Kvinnor.....	96



Legend: 2000 (light blue), 2004 (dark blue), 2008 (red)

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Lågt socialt deltagande

Socialt kapital är en egenskap hos sociala miljöer snarare än en egenskap hos individer. Genom att klimatet i samhället och i olika sociala miljöer är inriktat på samarbete kan resultat uppnås som är större än summan av individernas ansträngningar. Socialt kapital kan påverka hälsan i befolkningen genom att minska psykosocial stress, genom att främja hälsosamma levnadsvanor, genom att öka tillgängligheten till bland annat sjukvård och genom att minska kriminaliteten. Socialt deltagande i olika aktiviteter i samhället är liksom tillit en av flera mycket viktiga aspekter av socialt kapital.

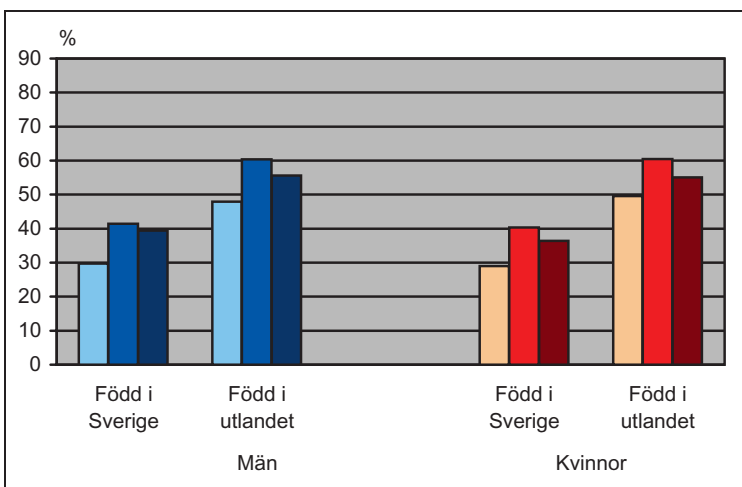
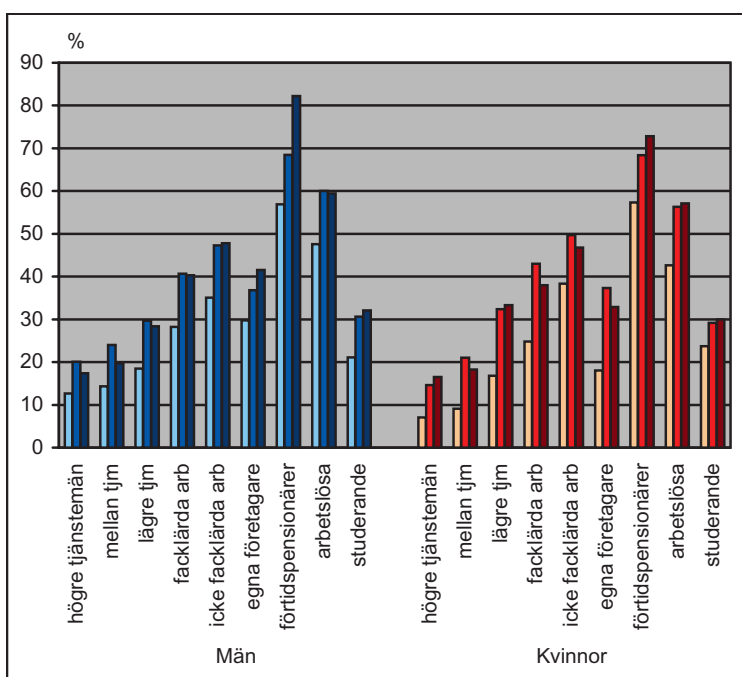
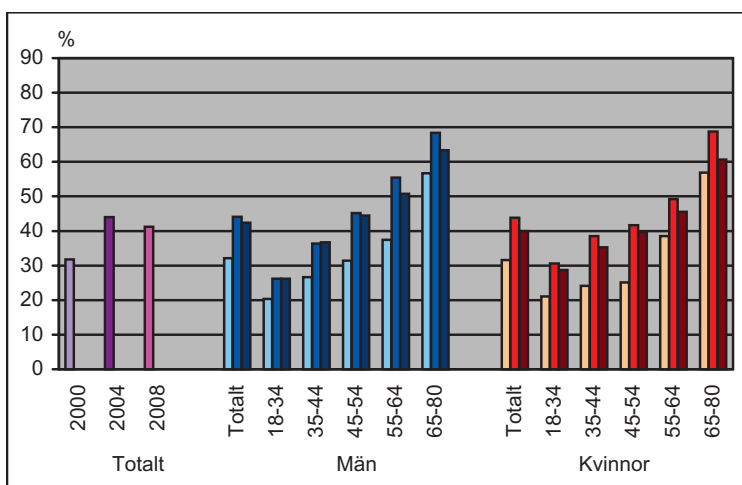
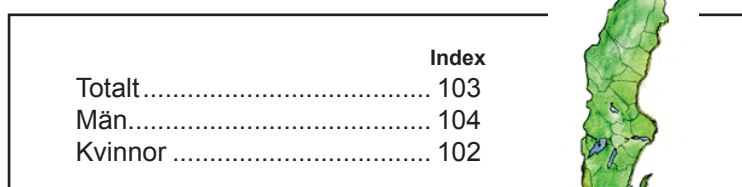
Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med lågt socialt deltagande högre i Region Skåne än i hela riket (index = 103). Detta gäller för såväl män (index = 104) som kvinnor (index = 102). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Bland kvinnor ses en något lägre andel med lågt socialt deltagande än bland män. Könsskillnaden är således den omvända jämfört med låg tillit. Andelen med lågt socialt deltagande uppvisar en uppgång sedan folkhälsoenkäten 2000.

Andelen med lågt socialt deltagande är högst bland män och kvinnor i åldrarna 65-80 år. Andelen med lågt socialt deltagande är lägre i alla andra åldersgrupper för både män och kvinnor.

Socialt deltagande är liksom tillit en av de hälsorelaterade faktorer som uppvisar de största socioekonomiska skillnaderna i hela folkhälsoenkäten i Skåne 2008. Män som är högre tjänstemän alternativt mellan tjänstemän rapporterar lågt socialt deltagande i mindre utsträckning än män som är lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Kvinnor som är högre tjänstemän alternativt mellan tjänstemän rapporterar lågt socialt deltagande i mindre utsträckning än kvinnor som är lägre tjänstemän, facklärda arbetare, icke facklärda arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Högst andel med lågt socialt deltagande ses i gruppen förtidspensionärer bland såväl män som kvinnor.

Män som är födda i andra länder än Sverige rapporterar ett lågt socialt deltagande i större utsträckning än män födda i Sverige. På samma sätt rapporterar kvinnor som är födda i andra länder än Sverige ett lågt socialt deltagande i större utsträckning än kvinnor födda i Sverige.



■ 2000 ■ 2004 ■ 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Låg tillit

Socialt kapital är en egenskap hos sociala miljöer snarare än en egenskap hos individer. Genom att klimatet i samhället och i olika sociala miljöer är inriktat på samarbete kan resultat uppnås som är större än summan av individernas ansträngningar. Socialt kapital kan påverka hälsan i befolkningen genom att minska psykosocial stress, genom att främja hälsosamma levnadsvanor, genom att öka tillgängligheten till bland annat sjukvård och genom att minska kriminaliteten. Tillit till andra människor är en av flera mycket viktiga aspekter av socialt kapital.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med låg tillit högre i Region Skåne än i hela riket (index = 122). Detta gäller för såväl män (index = 111) som kvinnor (index = 131). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

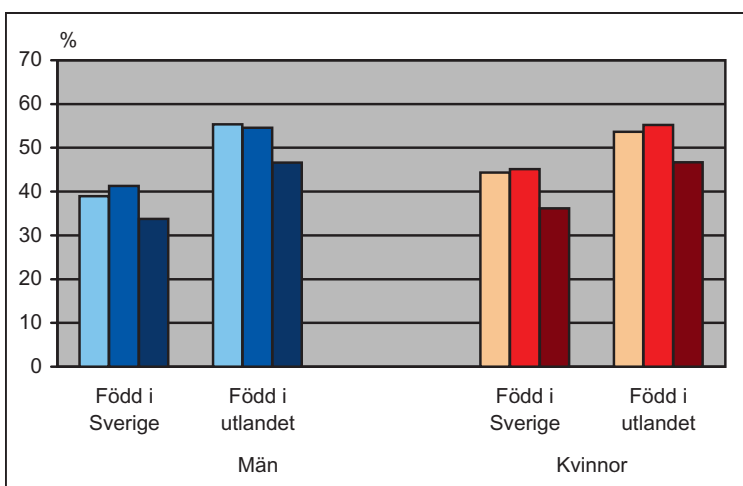
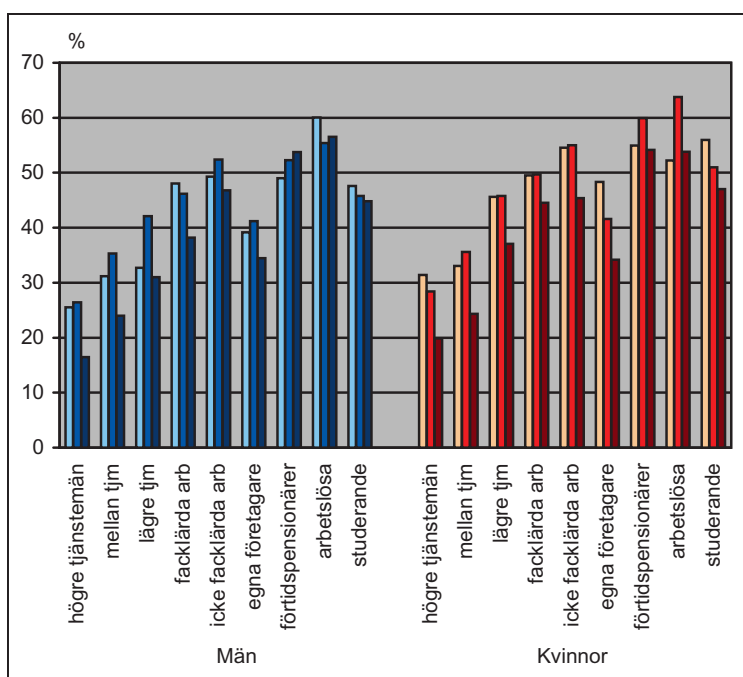
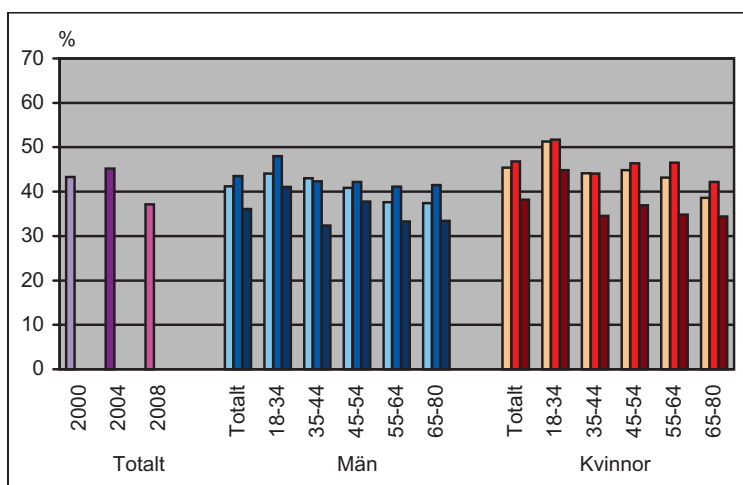
Bland kvinnor ses en något högre andel med låg tillit än bland män. Andelen med låg tillit har minskat något sedan folkhälsoenkäten 2004.

Andelen med låg tillit är högst bland män och kvinnor i åldrarna 18-34 år.

Tillit är en av de hälsorelaterade faktorer som uppvisar de största socioekonomiska skillnaderna i hela folkhälsoenkäten i Skåne 2008. Bland männen uppvisar de högre tjänstemännen en lägre andel med låg tillit än män som är tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande. Bland kvinnor uppvisar de högre tjänstemännen en lägre andel med låg tillit än kvinnor som är tjänstemän i mellanställning, lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande.

Låg tillit är vanligare bland män och kvinnor födda i andra länder än Sverige än bland män och kvinnor födda i Sverige. Även 2000 och 2004 fanns dessa skillnader efter födelseland.

	Index
Totalt.....	122
Män.....	111
Kvinnor.....	131



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Lågt förtroende för samhällsinstitutioner

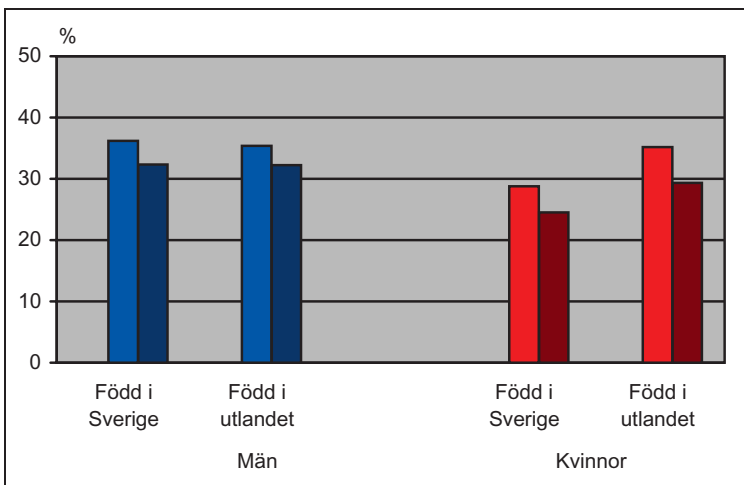
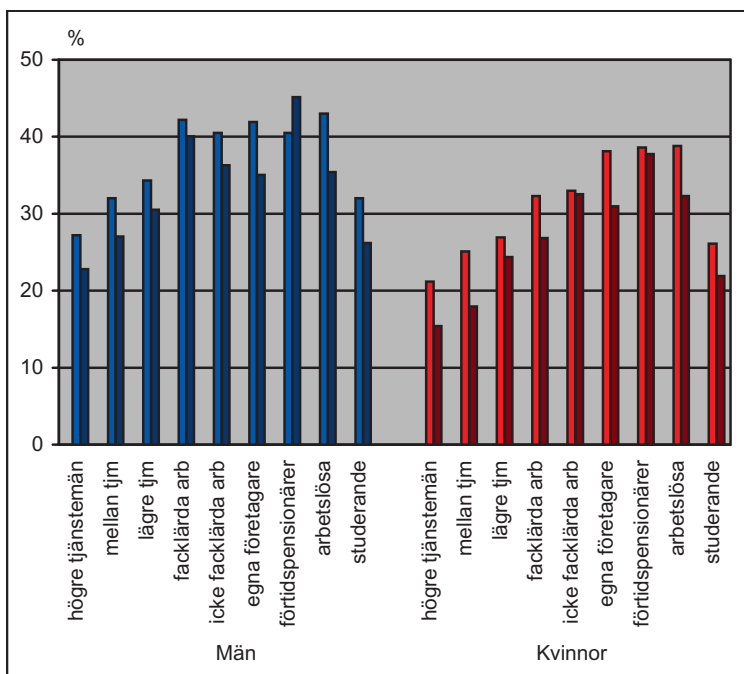
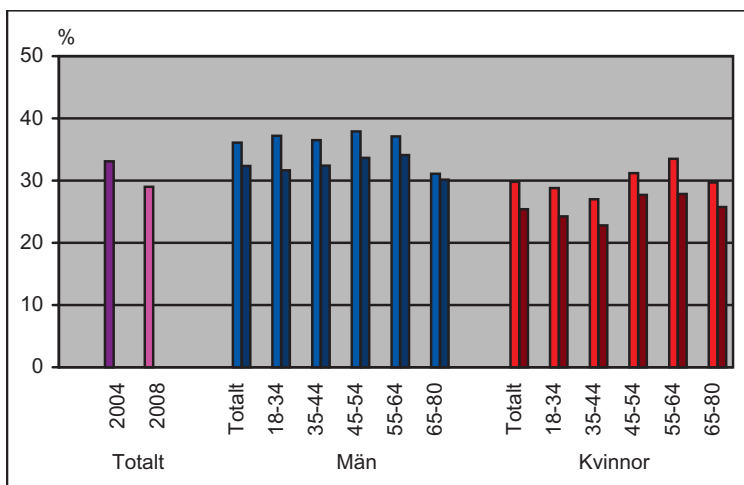
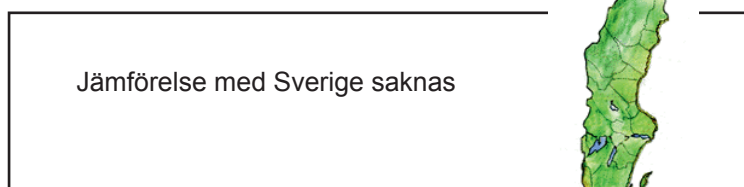
Socialt kapital har både en horisontell och en vertikal dimension. Generell tillit till andra människor och deltagande i olika sociala aktiviteter är exempel på viktiga aspekter av den horisontella dimensionen där individer eller sociala grupper som inte har en maktrelation till varandra interagerar. Den vertikala dimensionen innebär att det finns en maktrelation mellan individen eller den sociala gruppen å ena sidan och till exempel Riksdagen, som stiftar lagar, eller myndigheter, som fattar myndighetsbeslut, å den andra. Senare års forskning har visat att förtroende för samhällsinstitutioner som folkvalda församlingar (till exempel riksdagen) och myndigheter har ett självständigt samband med självrapporterad generell hälsa, mental hälsa och ett antal levnadsvanor, även när man justerar för tillit till andra. I folkhälsoenkäten 2008 fick de tillfrågade rapportera sitt förtroende för elva olika samhällsinstitutioner (bland annat politiker i riksdag, landsting och kommunfullmäktige samt hälso- och sjukvården). Frågan summerades sedan till ett index.

Andelen med ett lågt förtroende för samhällets institutioner är 32% bland männen och 25% bland kvinnorna i undersökningen. Andelen med ett lågt förtroende för samhällets institutioner har minskat bland både män och kvinnor sedan 2004.

Det finns i stort sett inga ålderskillnader i förtroende för samhällets institutioner. Kvinnor i åldersgruppen 55-64 år har en något högre andel med lågt förtroende än kvinnor i åldersgruppen 18-34 år.

De socioekonomiska skillnaderna i förtroendet för samhällets institutioner är betydligt större. Män som är högre tjänstemän har en lägre andel med lågt förtroende än män som är lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer och arbetslösa. Kvinnor som är högre tjänstemän har en lägre andel med lågt förtroende än kvinnor som är lägre tjänstemän, facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, egna företagare, förtidspensionärer, arbetslösa och studerande.

Det finns ingen skillnad mellan män födda i Sverige och män födda i andra länder i förtroende för samhällets institutioner. Bland kvinnor födda i Sverige är förtroendet för samhällets institutioner däremot högre än bland kvinnor födda i andra länder.



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Besväras av buller från vägtrafik

Buller från vägtrafik är en omständighet i den fysiska miljön som kan påverka individens hälsa på flera olika sätt. Den kan vara allmänt störande. Den kan också specifikt påverka viktiga kroppsfunktioner som till exempel nattsömn och kan innebära en ökad risk för blodtryckssjukdom.

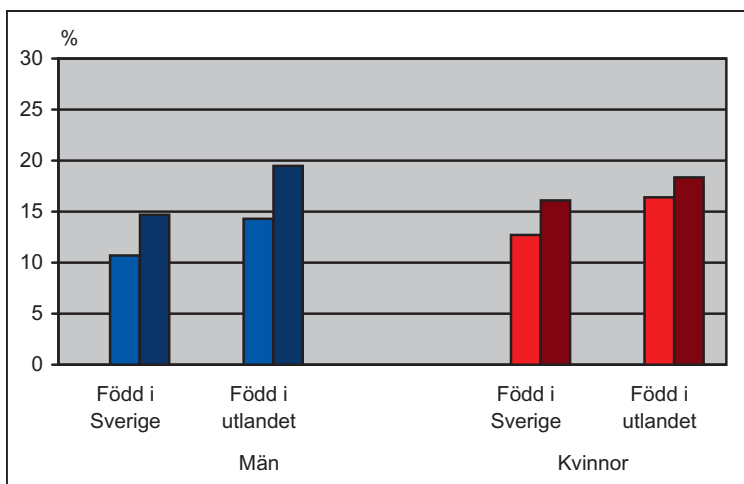
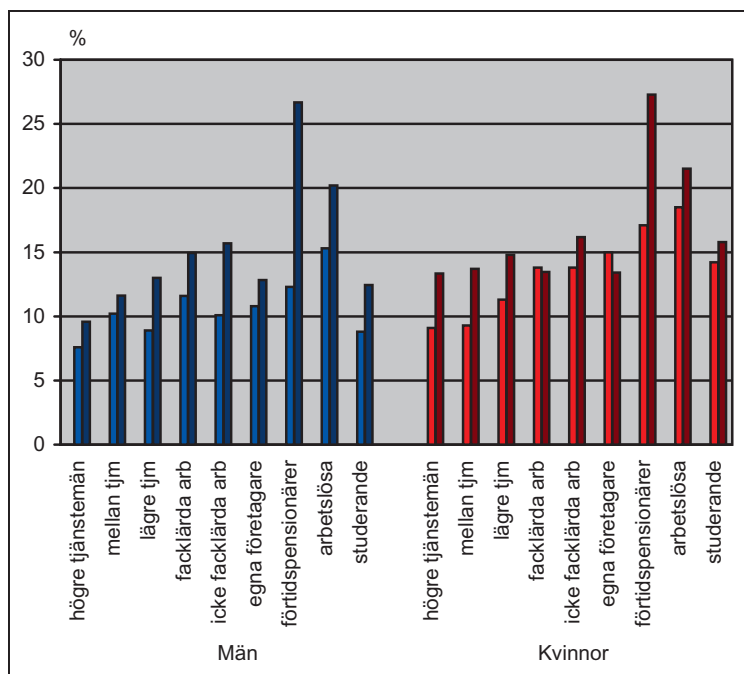
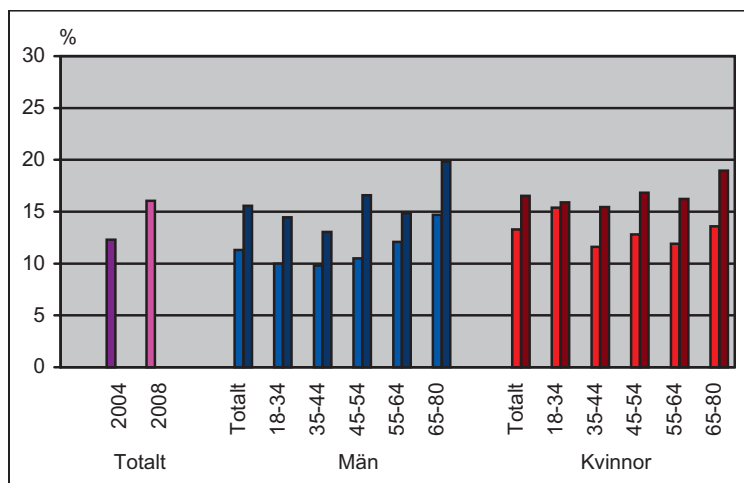
Andelen som besväras av buller från vägtrafik har ökat sedan 2004, då frågan användes i enkäten för första gången, från 11% till 16% bland män och från 13% till 17% bland kvinnor.

Yngre upplever mindre besvär av buller från vägtrafik än personer i den äldsta åldersgruppen.

Det finns socioekonomiska skillnader i besvär med buller från vägtrafik, i synnerhet bland män. Bland män som är högre tjänstemän är andelen som besvärar av buller från vägtrafik lägre än bland män som är facklärd arbetare, icke facklärd arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa. Bland kvinnor som är högre tjänstemän är andelen som besvärar lägre än bland kvinnor som är förtidspensionärer och arbetslösa. Högst andel som besvärar av buller från vägtrafik återfinns i grupperna förtidspensionärer respektive arbetslösa bland såväl män som kvinnor.

Både män och kvinnor födda i andra länder än Sverige besvärar i högre utsträckning av buller från vägtrafik än män respektive kvinnor födda i Sverige.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Resultat

4. Arbetsliv: fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Förvärvsarbete mindre än 30 timmar per vecka

Inte fast anställd

Önskar byta yrke

Arbetar ofta övertid

Bytt arbete/arbetsuppgifter på grund av ohälsa

Höga psykologiska krav i arbetet

Låg kontroll i arbetet

Anspänd arbetssituation

Svagt socialt stöd i arbetet

Anser att problem i privatlivet har stor betydelse för egen risk att bli sjukskriven

Förvärvsarbetar mindre än 30 timmar per vecka

Förvärvsarbete är förknippat med såväl positiva som negativa faktorer för individens hälsa, där de förra oftast anses överväga. Andelen som arbetar i olika grupper ger en delvis ofullständig bild av sysselsättningen, varför en fråga om man arbetar mindre än 30 timmar i veckan, ställdes redan i undersökningen 2000.

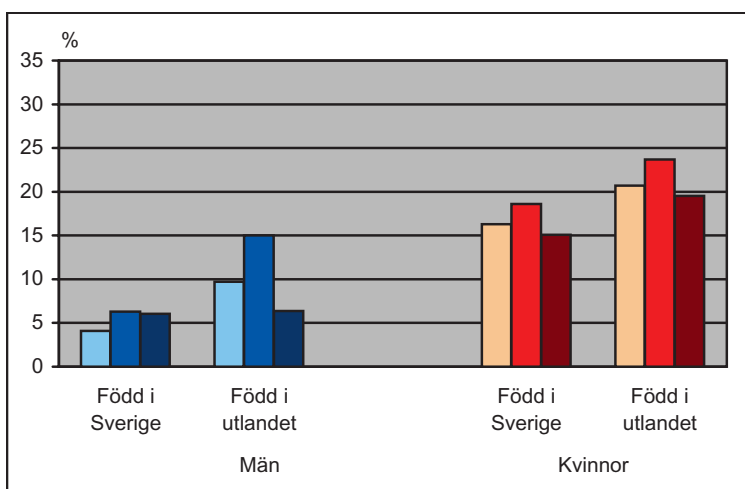
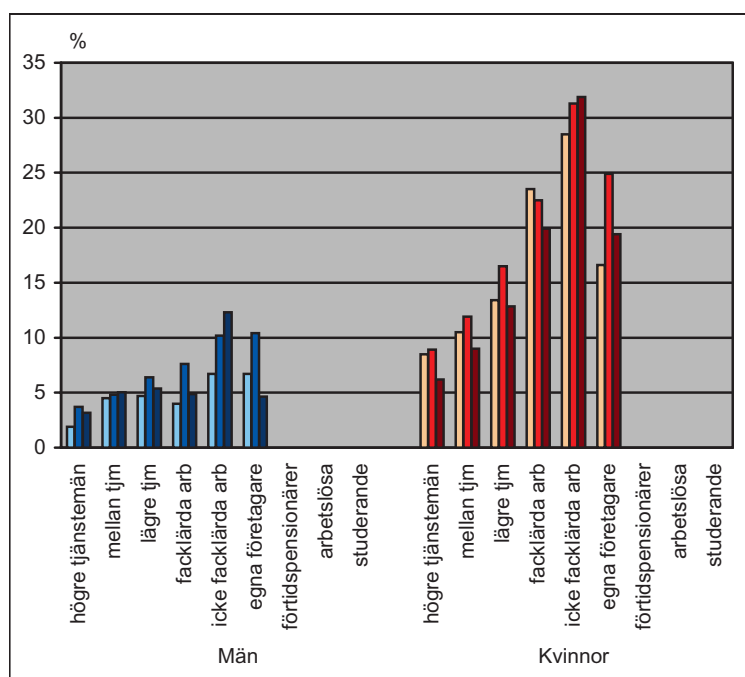
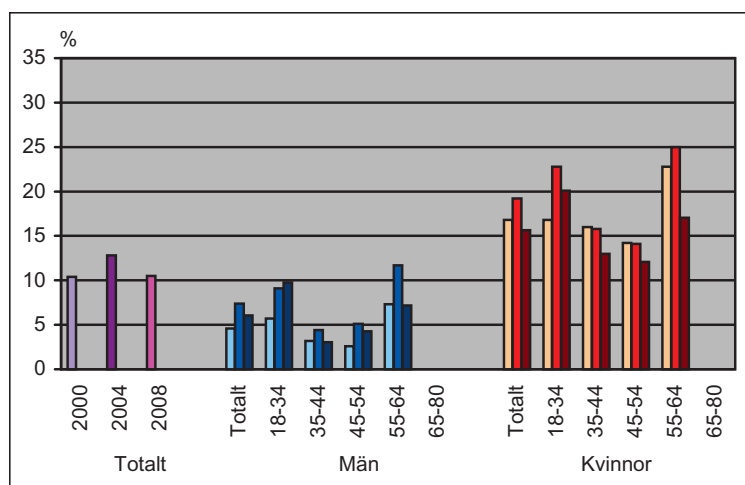
Andelen som förvärvsarbetar mindre än 30 timmar per vecka i den skånska befolkningen är densamma 2000 och 2008, cirka 10 %. En statistiskt säkerställd ökning noterades 2004, men andelen har nu åter sjunkit till 2000 års nivå. Skillnaderna är fortsatt stora mellan män och kvinnor 2008, 6 % respektive 16 %, minskningen från 2004 är däremot betydligt större för kvinnorna.

Andelen som förvärvsarbetar mindre än 30 timmar i veckan är högst i den yngsta (18-34 år) och den äldsta åldersgruppen (55-64 år), bland såväl män som kvinnor. Det är dock i den äldsta åldersgruppen som minskningen mellan 2004 och 2008 har varit störst, 5 procentenheter för männen i undersökningen och 8 procentenheter för kvinnorna.

Det noteras också stora variationer mellan de socioekonomiska grupperna, där andelen är lägre bland tjänstemän, jämfört med icke facklärd arbetare. Såväl bland män som bland kvinnor noteras den lägsta andelen i gruppen högre tjänstemän, 3 % bland männen och 6 % bland kvinnorna. Den högsta andelen noteras 2008, som tidigare bland icke facklärd arbetare, med 12 % bland männen och 32 % bland kvinnorna.

Som tidigare noteras skillnader i andelen som arbetar mindre än 30 timmar i veckan, mellan utlandsfödda individer och individer födda i Sverige, men noteras numera bara bland kvinnorna, där skillnaden är 4%. Minskningen mellan 2004 och 2008 var störst bland de utlandsfödda männen, 9 procentenheter.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Inte fast anställd

Anställningstryggheten har ibland anförts som en faktor som kan motverka stress och ohälsa som kan tänkas följa på detta. Därför inkluderades en fråga om anställningsformen redan i undersökningen 2000.

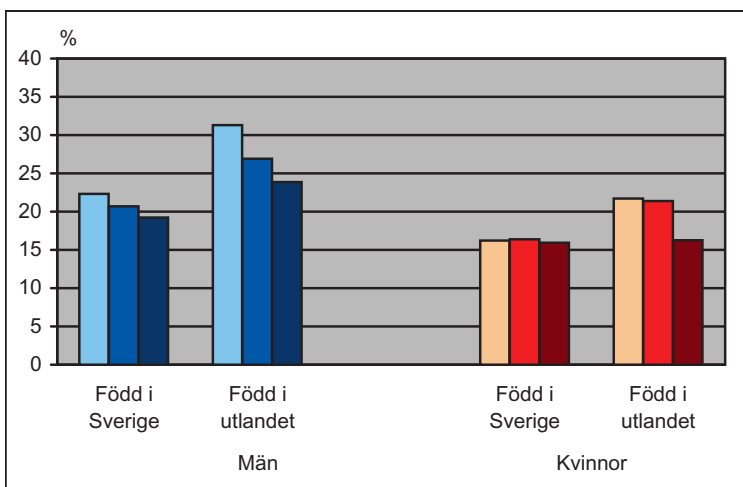
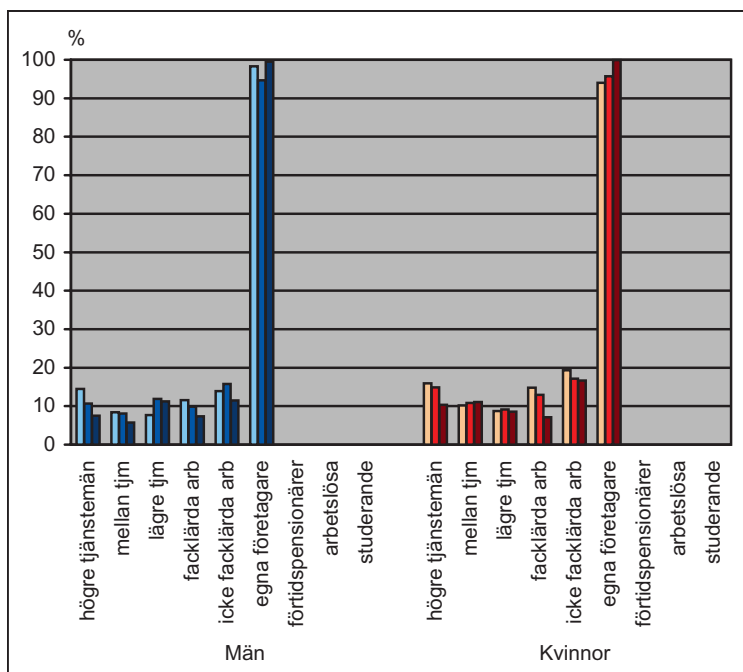
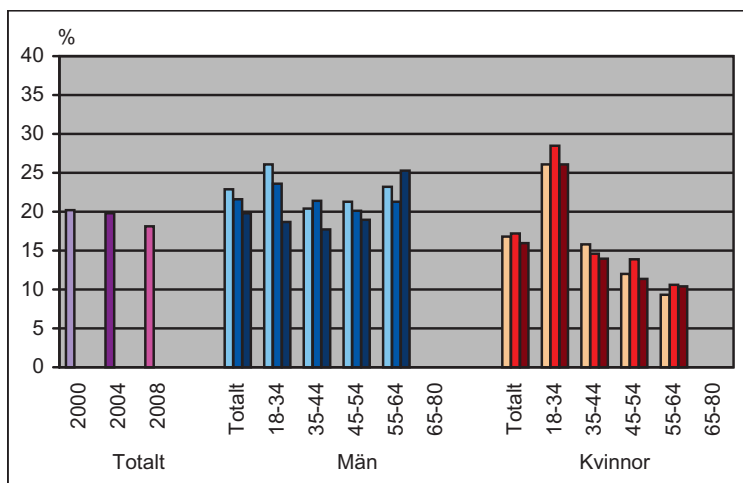
Andelen av de yrkesverksamma i Skåne som saknar fast anställning har sjunkit något från 2000 till 2008, från 20 % till 18%. Skillnaden i denna andel, mellan män och kvinnor, har minskat något sedan undersökningen 2000.

Andelen som saknar fast anställning avtar med stigande ålder bland kvinnor och är högst i den yngsta åldersgruppen (18-34 år), 26 % medan den är lägst i åldersgruppen 55-64 år, 10 %. Något sådant mönster ses inte bland männen.

Det socioekonomiska mönstret har ändrats till viss del mellan 2000 och 2008. De högsta andelarna sågs (förutom bland egna företagare) tidigare bland män i grupperna högre tjänstemän, och icke facklärd arbetare, men har minskat påtagligt i dessa grupper.

Man ser 2008 fortfarande skillnader mellan individer födda utomlands och individer födda i Sverige avseende andelen som saknar fast anställning, men nu bara bland männen, 24% respektive 19%.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Önskar byta yrke

Att inte kunna byta yrke när man önskar detta, kan tyda på en så kallad inlåsningsituation vilket har ansetts utgöra en risk för olika typer av ohälsa och för sjukfrånvaro.

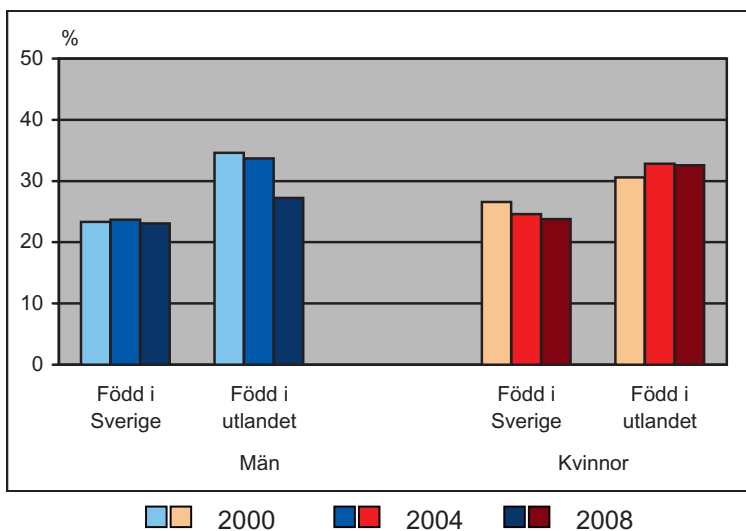
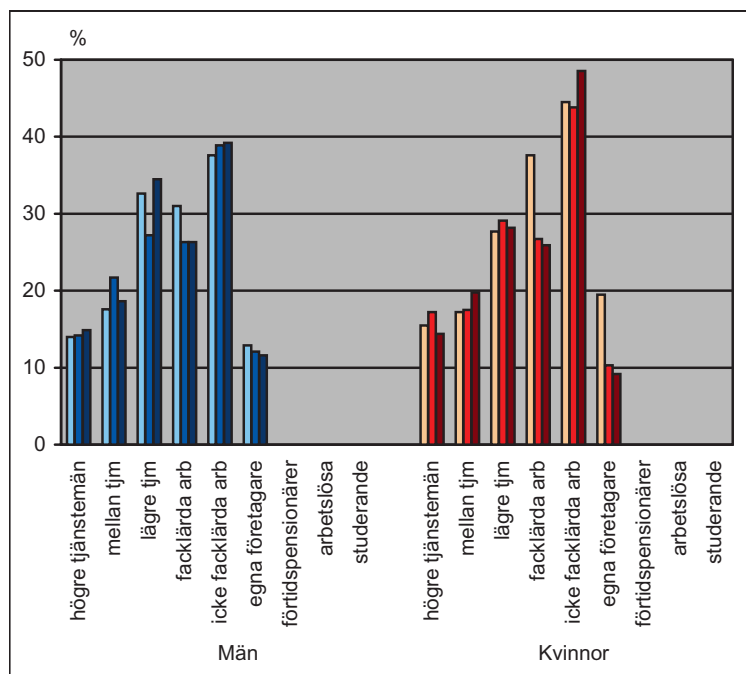
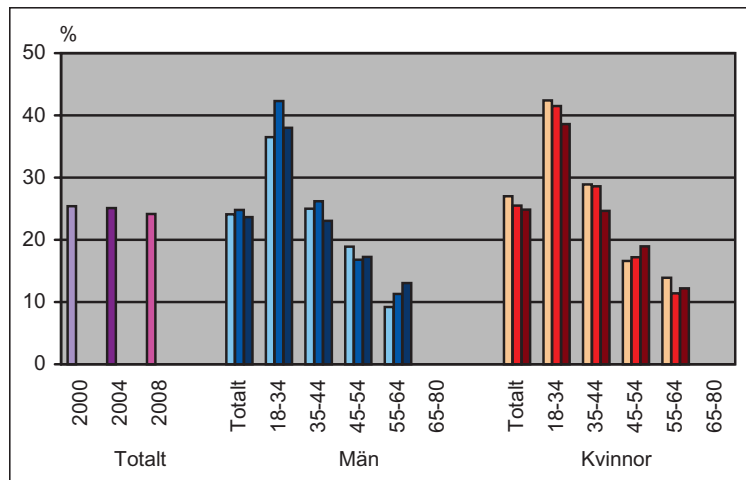
Andelen av skåningar i aktivt förvärvsarbete som uppger att de önskar byta yrke har minskat med en procentenhet mellan 2000 och 2008, från 25% till 24%. Andelen är ungefär lika stor bland män och bland kvinnor.

Andelen som önskar byta yrke är som tidigare störst i den yngsta åldersgruppen (18-34 år), 38%, och lägst i den äldsta åldersgruppen, omkring 13 %. Detta är lika för män och kvinnor. Den tydligaste förändringen mellan mätningarna 2000 och 2008, är att det skett en ökning av andelen bland män i åldersgrupperna 55-64 år.

Som tidigare så finns 2008 den lägsta andelen som önskar byta yrke bland högre tjänstemän och egna företagare, bland såväl män som kvinnor, medan andelen är stor bland icke facklärd arbetare, 39% respektive 49%.

Som tidigare är andelen som anger att de önskar byta yrke högre bland individer födda i utlandet jämfört med individer födda i Sverige, men denna skillnad har nästan försvunnit bland männen. Bland kvinnorna har skillnaden mellan utlandsfödda och svenskfödda tvärtom ökat och är 2008 33 % i den förstnämnda gruppen mot omkring 24 % i den sistnämnda gruppen.

Jämförelse med Sverige saknas



Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Arbetar ofta övertid

Under 1990-talet skedde förändringar i ekonomi och arbetsorganisation med därpå följande nedskärningar. Andelen som arbetade övertid eller tog med sig arbete hem ökade under denna period. Därefter har det skett en viss minskning, men andelen som arbetar övertid ligger fortfarande klart över de nivåer som fanns på 1980-talet.

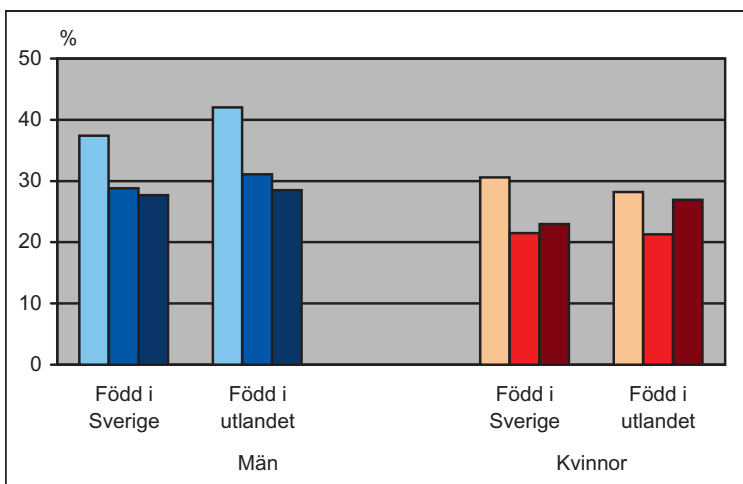
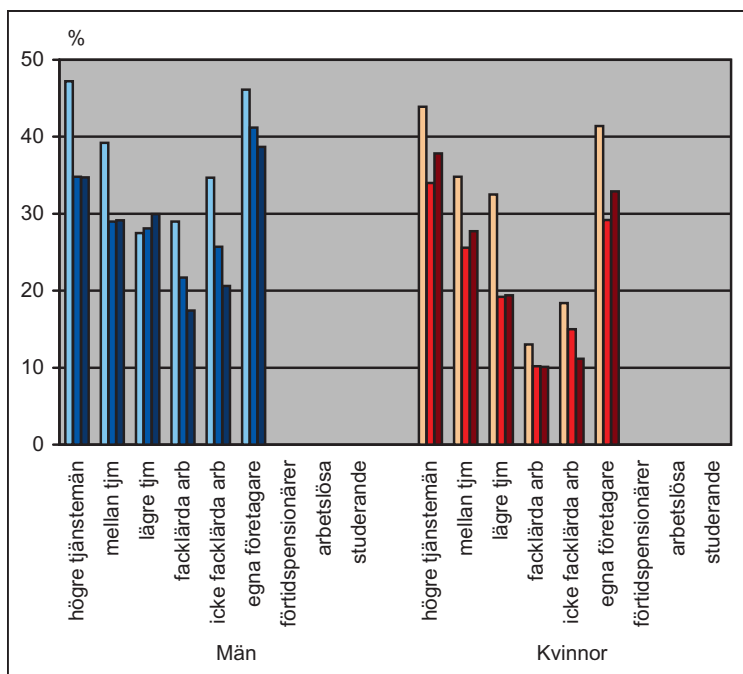
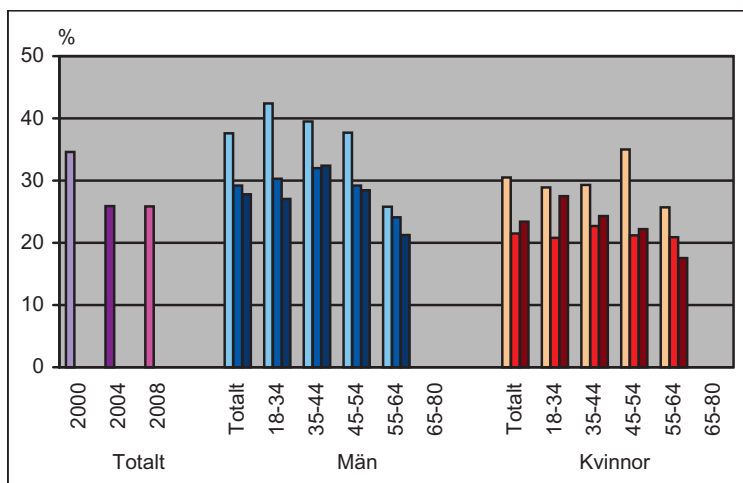
Andelen som 2008 uppger att de ofta arbetar övertid är högre bland män, 28 %, än bland kvinnor, 23 %. Detta innebär en fortsatt minskning för båda könen jämfört med 2000, med 10 procentenheter för männen och 7 procentenheter för kvinnorna.

Den lägsta andelen som 2008 uppger att de ofta arbetar övertid återfinns i åldersgruppen 55-64 år bland såväl män som kvinnor. Andelen är lika mellan könen i den yngsta åldersgruppen 18-34, medan den är markant lägre för kvinnor jämfört med män i åldersgruppen 35-44 år.

Det finns liksom vid föregående undersökningar skillnader mellan olika socioekonomiska grupper. Dessa skillnader har minskat något, särskilt bland männen, där framför allt tjänstemän på högre och mellannivå har minskat sin andel med ofta förekommande övertidsarbete förhållandevis mer än motsvarande grupper bland kvinnorna. Den lägsta andelen med ofta förekommande övertidsarbete ses som tidigare bland facklärdare arbetare.

Andelen som ofta arbetar övertid är större bland kvinnor som är födda utomlands, jämfört med kvinnor födda i Sverige, medan denna andel inte skiljer sig mellan män födda utomlands jämfört med män födda i Sverige.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Bytt arbete/arbetsuppgifter på grund av ohälsa

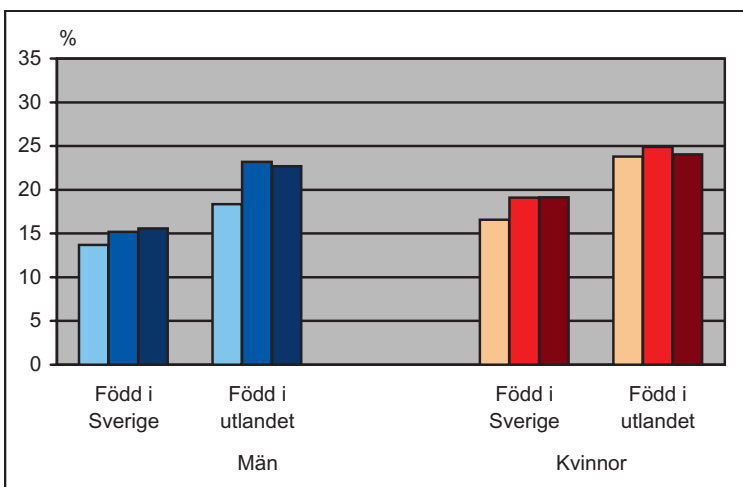
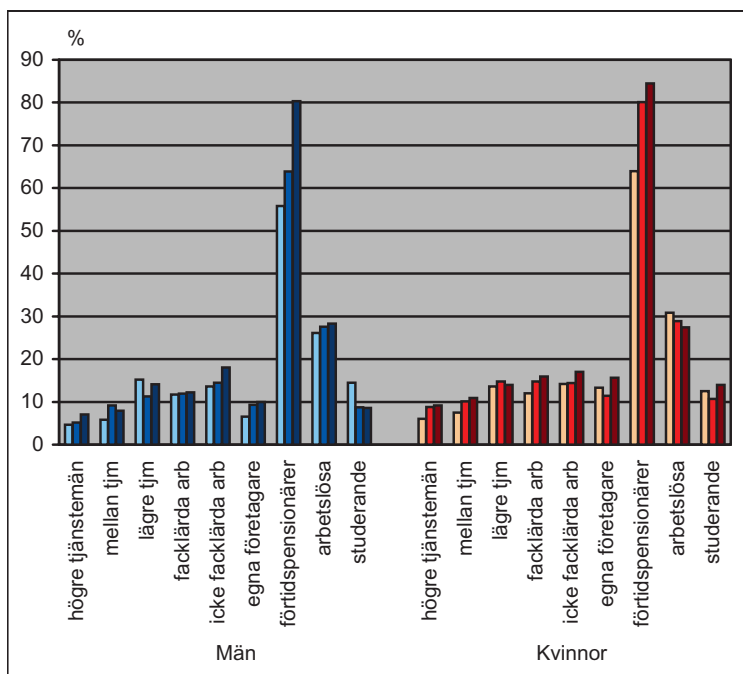
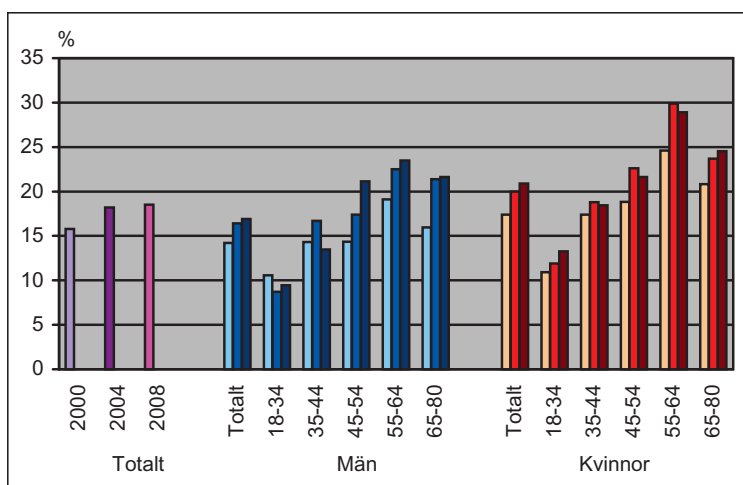
Andelen som uppger att de någon gång hade bytt arbete/arbetsuppgifter på grund av ohälsa är oförändrad i den skånska befolkningen mellan 2004 och 2008, cirka 18 %. Andelen är 2008, som tidigare, större bland kvinnor jämfört med män, 20% respektive 17%.

Som tidigare är andelen lägst i den yngsta åldersgruppen, 18-34 år, 9% bland männen och 13% bland kvinnorna, och högst i åldersgruppen 55-64 år, 24 % bland männen och 29 % bland kvinnorna i undersökningen.

Som tidigare noteras en mycket stor skillnad mellan grupperna på respektive utanför arbetsmarknaden, med de högsta andelarna bland förtidspensionärer, 80 % bland båda könen. De lägsta andelarna observeras bland högre tjänstemän, både bland män och kvinnorna. Ökningen mellan 2004 och 2008 är störst bland de manliga förtidspensionärerna. Andelen har inte ökat påtagligt bland de arbetslösa mellan dessa år.

Andelen som bytt arbete eller arbetsuppgifter på grund av ohälsa bland utlandsfödda individer ligger oförändrat på en högre nivå än bland svenskfödda. Dessa skillnader återfinns både bland män och bland kvinnor.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Höga psykologiska krav i arbetet

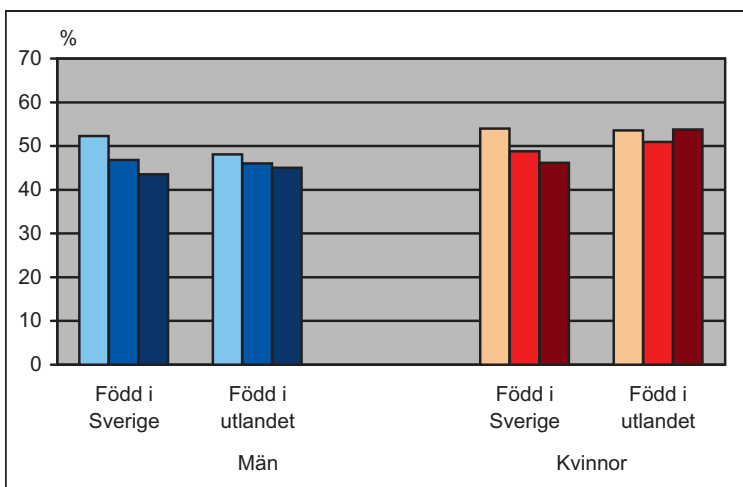
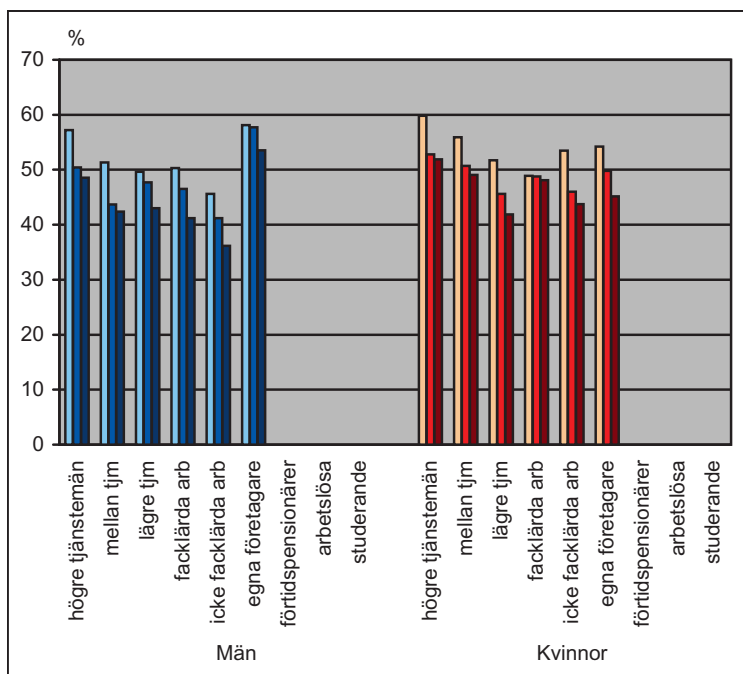
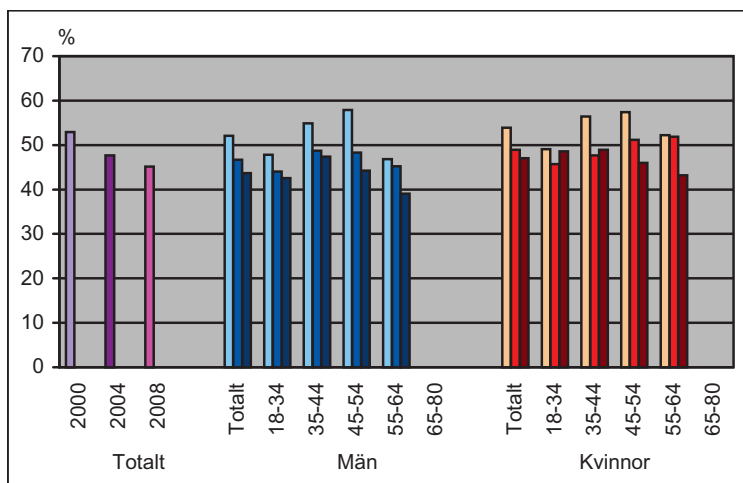
Under 1990-talet har såväl arbetstempot som tidspressen ökat inom de flesta yrken, vilket resulterat i högre psykologiska krav i arbetet. Fenomenet psykologiska krav i arbetet mäts med ett antal frågor genom vilka ett index räknas fram. Individer som får en indexpoäng över en förutbestämd gräns anses ha höga psykologiska krav i arbetet.

Andelen som uppger höga psykologiska krav i arbetet har fortsatt att minska jämfört med föregående undersökning bland såväl män som bland kvinnor, från 48 % till 45 % totalt. Andelen med höga psykologiska krav i arbetet har sedan 2004 minskat påtagligt i de två äldsta åldersgrupperna. Andelen är däremot relativt oförändrad i den yngsta åldersgruppen.

Som tidigare återfinns en hög andel med höga psykologiska krav i arbetet bland högre tjänstemän bland såväl män som kvinnor. Andelen med höga psykologiska krav i arbetet har minskat mest sedan 2004 bland manliga arbetare och bland lägre tjänstemän och egenföretagare bland kvinnorna.

Då det gäller andelen med höga psykologiska krav bland utlandsfödda så ser man att denna har sedan 2004 ökat bland kvinnorna jämfört med svenskfödda kvinnor, så det nu finns en skillnad på 8 procentenheter. Skillnaden mellan utlandsfödda och svenskfödda män är däremot mycket liten.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Låg kontroll i arbetet

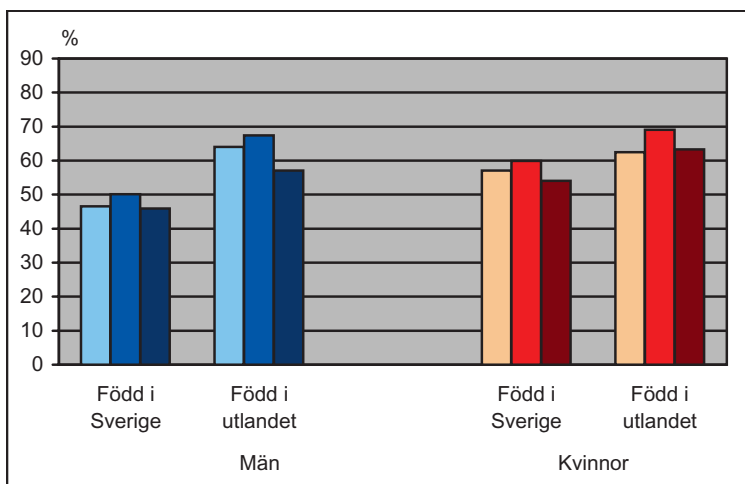
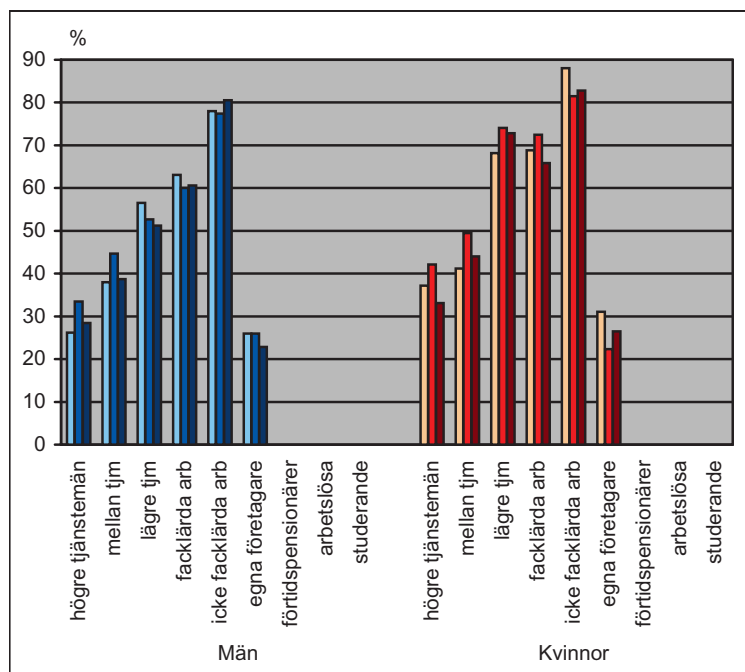
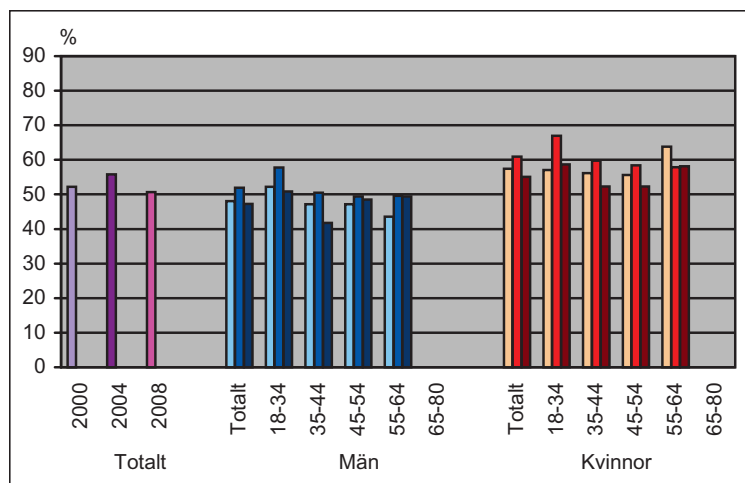
Att ha lågt inflytande (kontroll) över det egna arbetet har i ett flertal studier i kombination med höga psykologiska krav visat sig vara relaterat till ett antal sjukdomar. Fenomenet lågt inflytande (kontroll) i arbetet mäts med ett antal frågor genom vilka ett index räknas fram. Individer som får en indexpoäng över en förutbestämd gräns anses ha låg kontroll i arbetet.

I Folkhälsoenkät Skåne 2008 uppger 57% av männen och 55% av kvinnorna, en låg kontroll i arbetet. I den yngsta åldersgruppen så noterades vid undersökningen 2004 en påtaglig ökning av andelen som angav låg kontroll i arbetet, men denna trend har brutits genom en återgång till de nivåer som uppmättes 2000. Det är nu kvinnor i såväl den yngsta som den äldsta åldersgruppen som anger de högsta andelarna, 59% respektive 58%.

De socioekonomiska skillnaderna vad gäller andelen med lågt beslutsutrymme i arbetet är fortsatt stora och har snarast ökat. Endast 28% av de manliga och 33% av de kvinnliga högre tjänstemännen har ett lågt beslutsutrymme i arbetet, medan 81 % av de manliga och 83 % av de kvinnliga icke facklärd arbetarna har ett lågt beslutsutrymme. Den uppgång som noterades från 2000 till 2004 bland tjänstemän på högre och mellannivå, har brutits genom en återgång 2008 till de nivåer som uppmättes 2000.

Personer födda i utlandet har oftare än personer födda i Sverige ett lågt beslutsutrymme i arbetet, 60% respektive 49%. Denna skillnad har dock minskat mellan 2004 och 2008 särskilt bland männen.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Anspänd arbetssituation

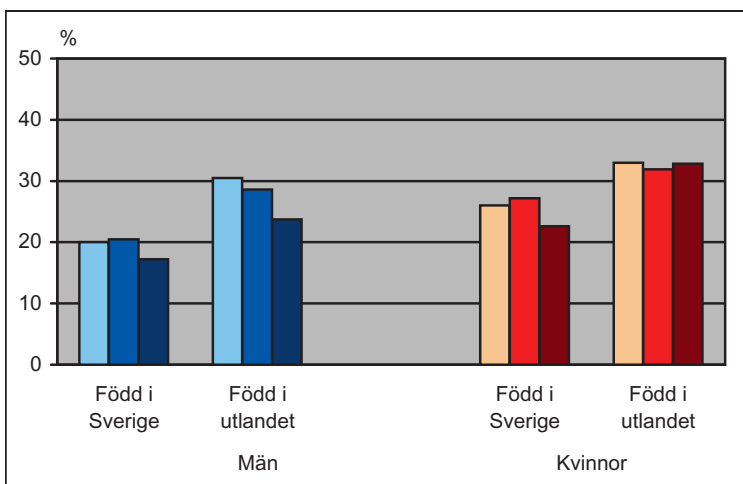
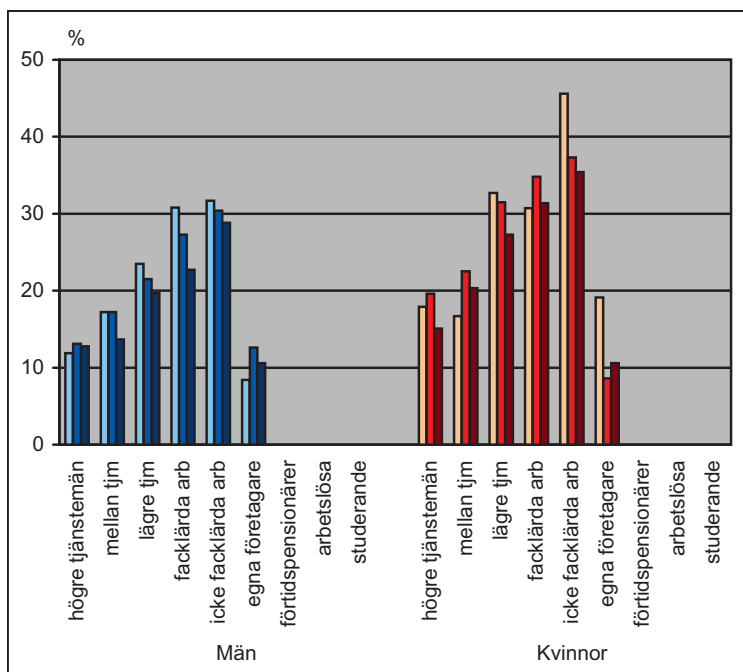
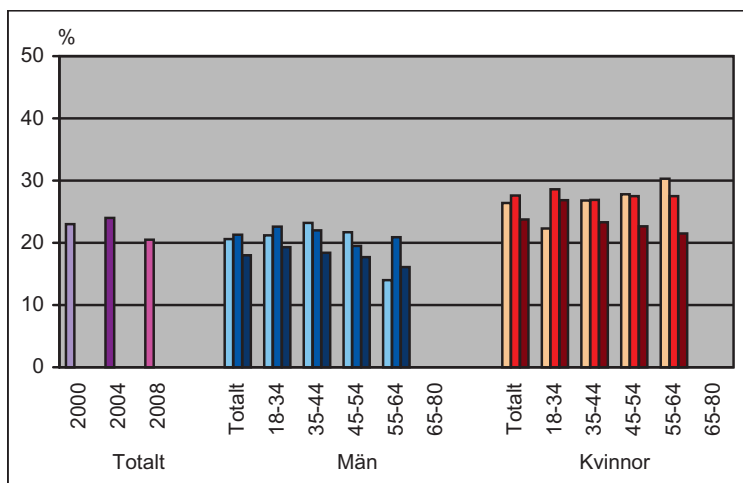
En anspänd arbetssituation är enligt definitionen en arbetssituation karakteriserad av höga psykologiska krav och lågt beslutsutrymme (kontroll).

Andelen med en anspänd arbetssituation har minskat med 4 procentenheter sedan 2004, men är fortfarande högre bland kvinnor jämfört med bland män, 24% respektive 18%. Andelen med en anspänd arbetssituation sjunker med stigande ålder för såväl män och kvinnor.

Det finns även en tydlig socioekonomisk gradient vad gäller förekomsten av en anspänd arbetssituation, så att den lägsta förekomsten finns bland egenföretagare och högre tjänstemän och den högsta bland icke facklärd arbetare. Den generella tendensen till en minskning av andelen noteras i all socioekonomiska grupper utom bland kvinnliga egenföretagare.

Utlandsfödda har en högre andel med en anspänd arbetssituation jämfört med personer födda i Sverige, och denna skillnad har minskat bland männen, medan den har ökat påtagligt bland kvinnorna, där andelen är 23% bland de svenskfödda och 33% bland de utlandsfödda.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Svagt socialt stöd i arbetet

Ett svagt socialt stöd i arbetet har, framförallt i kombination med en anspänd arbetssituation, visat sig påverka såväl den mentala hälsan, men även risken att insjukna i hjärtkärlsjukdomar. Andelen med ett svagt socialt stöd beräknades genom ett frågebatteri med frågor rörande stöd från såväl arbetskamrater som överordnade.

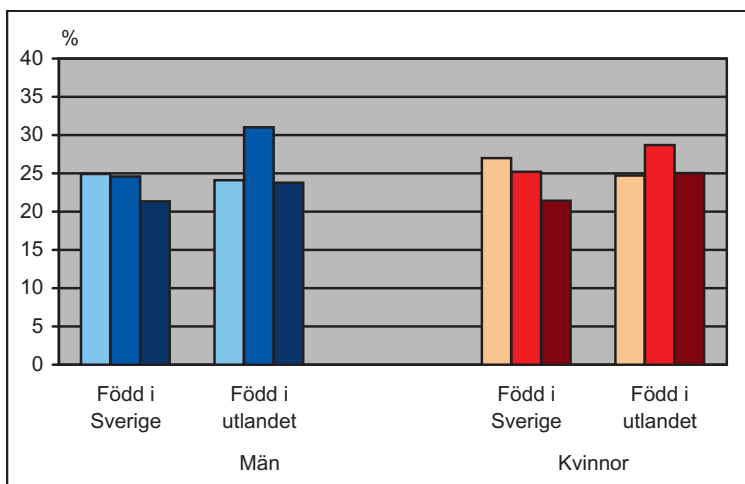
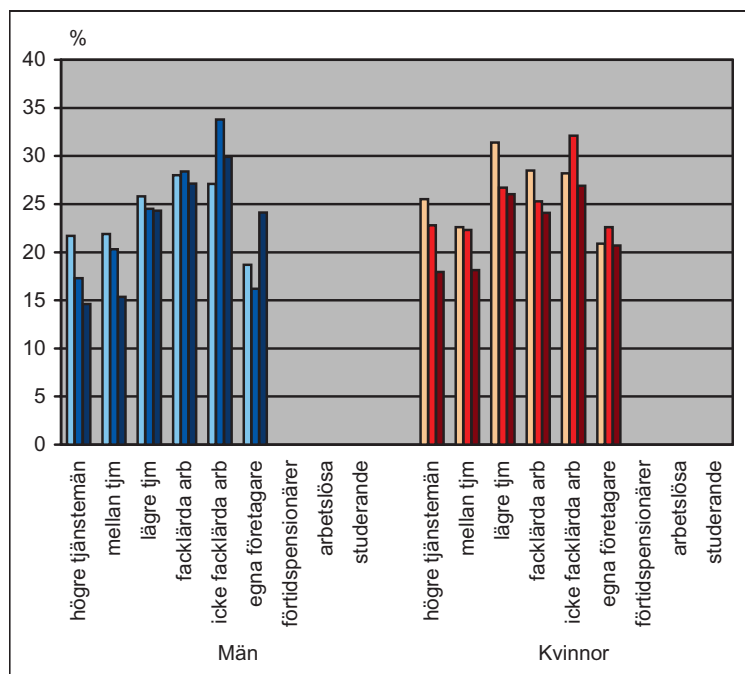
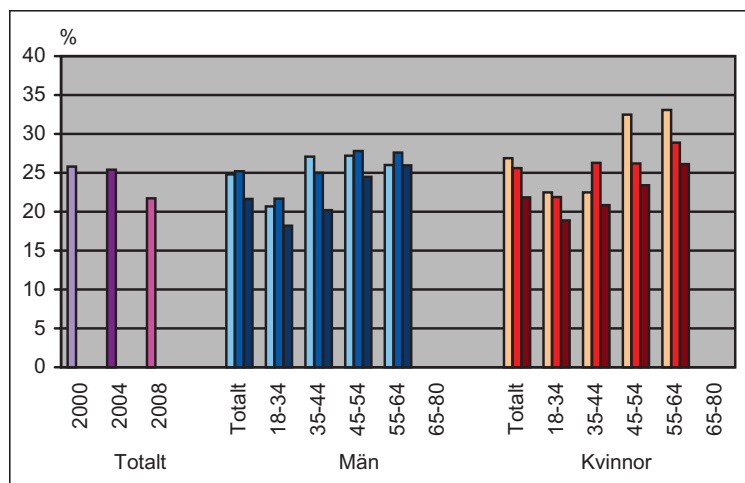
Av dem som svarade på enkäten 2008 kunde 22% av såväl männen som kvinnorna, anses ha ett lågt socialt stöd i arbetet, Detta är en minskning jämfört med 2004.

Det fanns betydande skillnader i andelen med lågt socialt stöd i arbetet mellan de olika åldersgrupperna. Den lägsta andelen sågs i åldersgruppen 18-34 år, 18 % bland männen och 19% bland kvinnorna. Motsvarande andelar i åldersgruppen 55-64 år var 26 %, för båda könen. Den största minskningen sedan 2000 noteras bland kvinnor i åldersgruppen 45-54 år.

Skillnaderna mellan de olika socioekonomiska grupperna är som tidigare påtaglig. Den högsta andelen med ett lågt socialt stöd i arbetet ses bland icke facklärd arbetare bland såväl män som kvinnor. Detta kan jämföras med 15 % respektive 18 % bland högre tjänstemän och bland tjänstemän på mellannivå.

Andelen med lågt socialt stöd var 2008 något högre bland individer födda utomlands än bland dem som är födda i Sverige. Denna skillnad är något större bland kvinnorna i undersökningen.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Anser att problem i privatlivet har stor betydelse för egen risk att bli sjukskriven

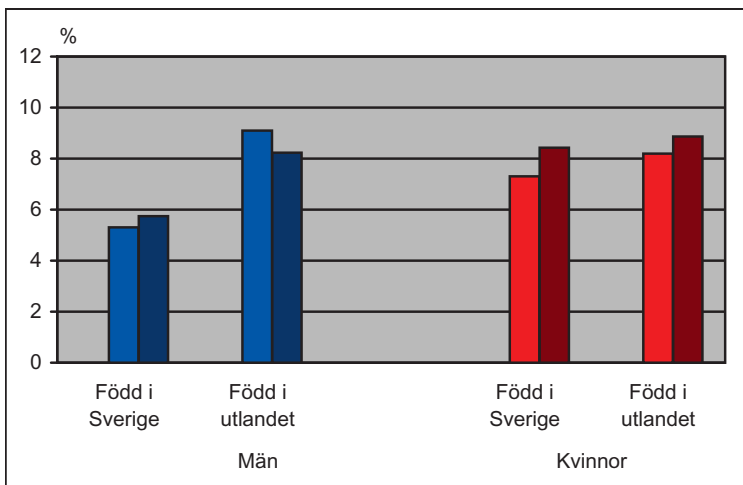
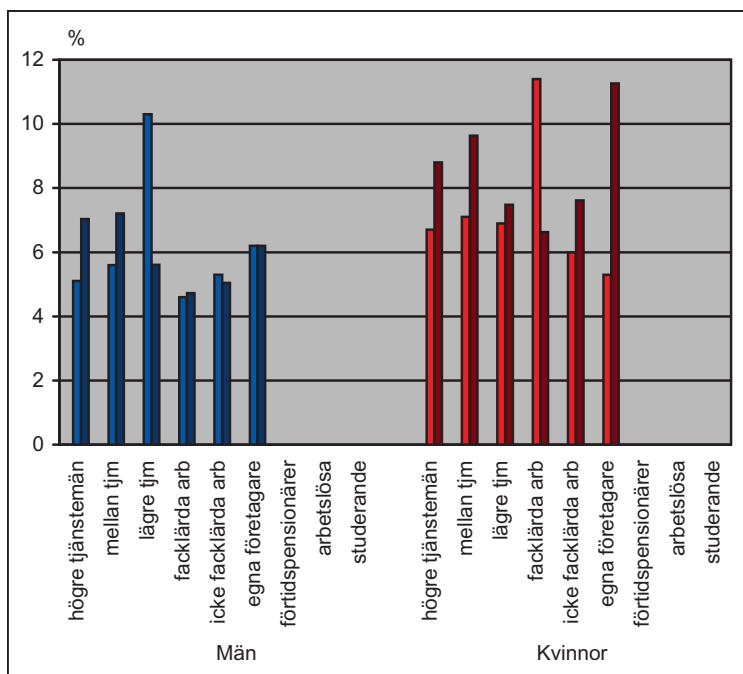
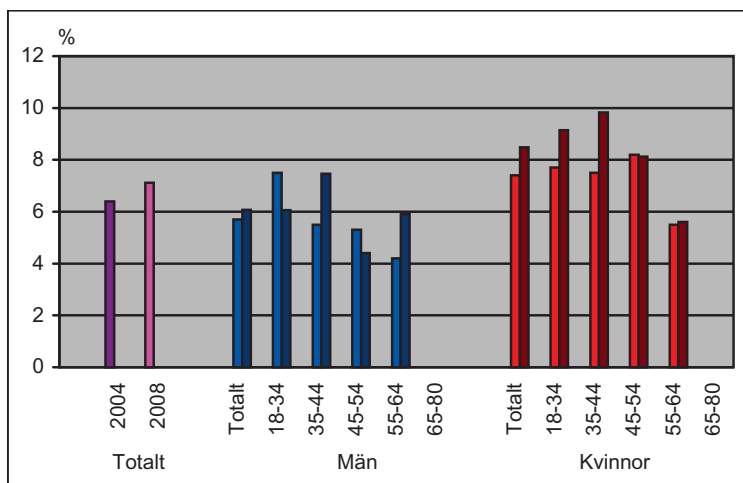
Andelen som 2008 anser att problem i familjen/privatlivet har mycket stor betydelse för sin egen risk att bli sjukskriven är 6 % bland män och 9 % bland kvinnor.

Andelen som anser att problem i familjen/privatlivet har stor betydelse för sin egen risk att bli sjukskriven är 2008 högst i åldersgruppen 35-44 år bland såväl män som kvinnor. Det är också i denna åldersgrupp som den största ökningen ses för båda könen.

Vad gäller socioekonomiska skillnader ses den lägsta andelen bland facklärd arbetare, 5% bland männen och 7% bland kvinnorna. De högsta andelarna 2008 noteras bland kvinnor i grupperna högre tjänstemän, tjänstemän på mellannivå och egenföretagare. Den sistnämnda gruppen noterar också den största ökningen.

Trots att skillnaderna mellan svenskfödda och utlandsfödda totalt sett har minskat sedan 2004 anger fortfarande utlandsfödda män i större utsträckning att problem i privatlivet har stor betydelse för den egna risken att bli sjukskriven.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Resultat

5. Kontakter med sjukvården

Otillfredsställda vårdbehov

Besökt akutmottagning

Legat på sjukhus

Läkarbesök på grund av sjukdom

Lågt förtroende för sjukvården

Otillfredsställda tandvårdsbehov

Otillfredsställda vårdbehov

Det är välkänt att det finns stora sociala skillnader i vårdutnyttjandet, men även med avseende på om man underlåter att söka vård trots ett upplevt behov. I enkäten ställdes frågan om man under de senaste tre månaderna haft behov av läkarvård, men inte sökt.

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med otillfredsställt vårdbehov högre i Region Skåne än i hela riket (index = 104). Detta gäller för såväl män (index = 102) som kvinnor (index = 106). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

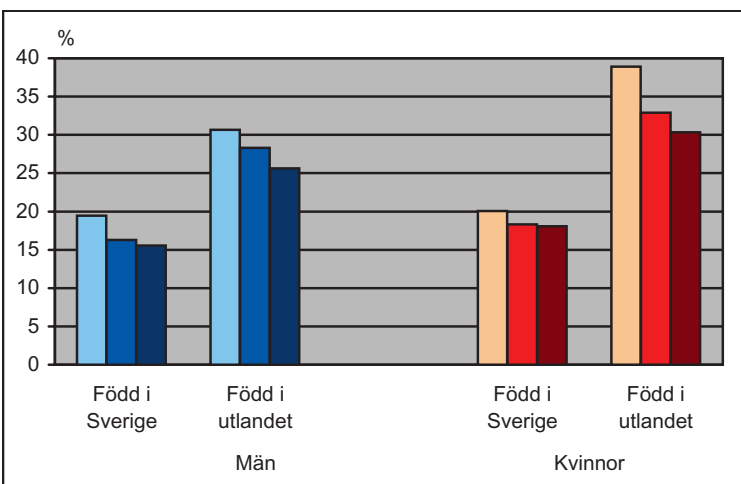
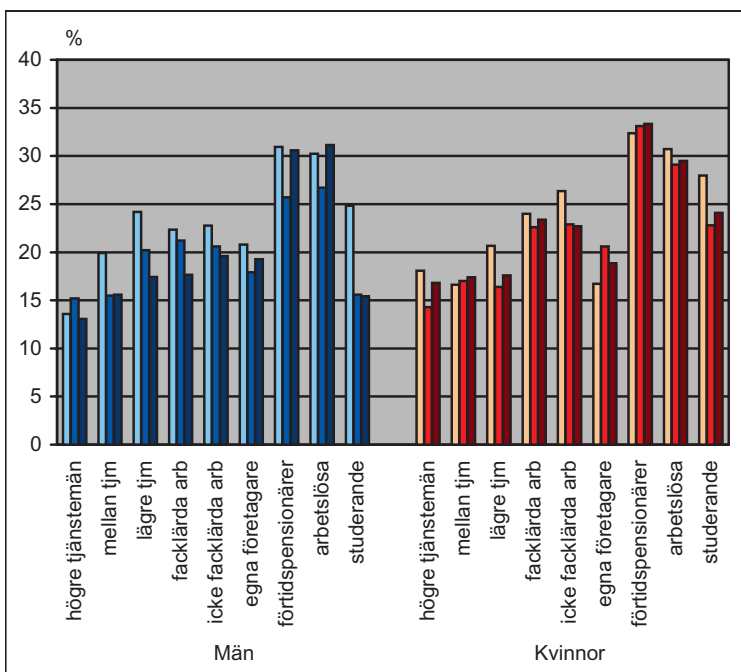
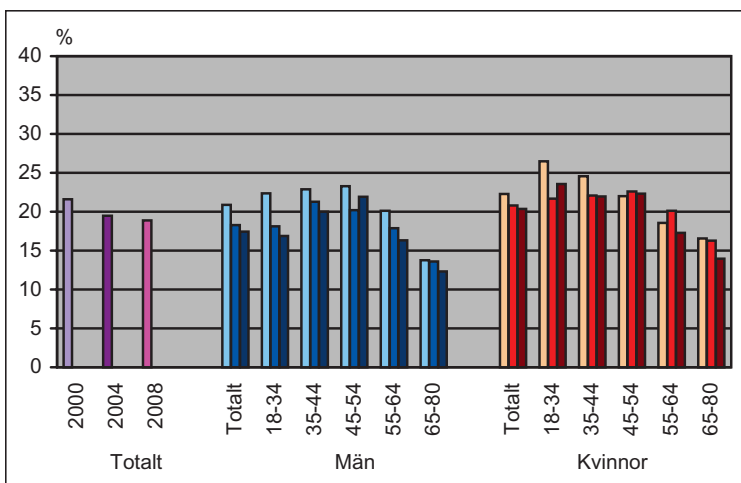
Andelen med otillfredsställda vårdbehov är högre bland kvinnor (20 %) än bland män (17 %). Man ser ingen tydlig förändring jämfört med föregående undersökning år 2004, men en viss minskning sedan undersökningen år 2000.

Andelen med otillfredsställda vårdbehov är högst i åldersintervallet 35-54 år bland män och klart lägst i den äldsta åldersgruppen 65-80 år. Även bland kvinnor är andelen lägst i den äldsta åldersgruppen och man finner även en relativt låg andel i åldersgruppen 55-64 år. Man finner ingen tydlig förändring i andelen med otillfredsställda vårdbehov sedan föregående undersökning år 2004 i någondera åldersgrupp, däremot ser man en minskning i åldern 18-34 år sedan undersökningen år 2000.

Bland män ser man i den arbetande delen av befolkningen en något högre andel med otillfredsställda vårdbehov bland icke facklärdare arbetare och egenföretagare/lantbrukare än bland högre tjänstemän. Bland kvinnor ser generellt en lägre andel bland tjänstemannagrupperna än i arbetargrupperna. Den högsta andelen med otillfredsställda vårdbehov ses bland förtidspensionärer och arbetslösa bland såväl män som kvinnor. Man finner ingen tydlig förändring i andelen med otillfredsställda vårdbehov sedan föregående undersökning. Sedan undersökningen år 2000 har andelen med otillfredsställda vårdbehov minskat kraftigt bland manliga studerande.

Liksom vid föregående folkhälsoundersökningar är andelen med otillfredsställda vårdbehov markant högre bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige.

	Index
Totalt	104
Män	102
Kvinnor	106



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Besökt akutmottagning

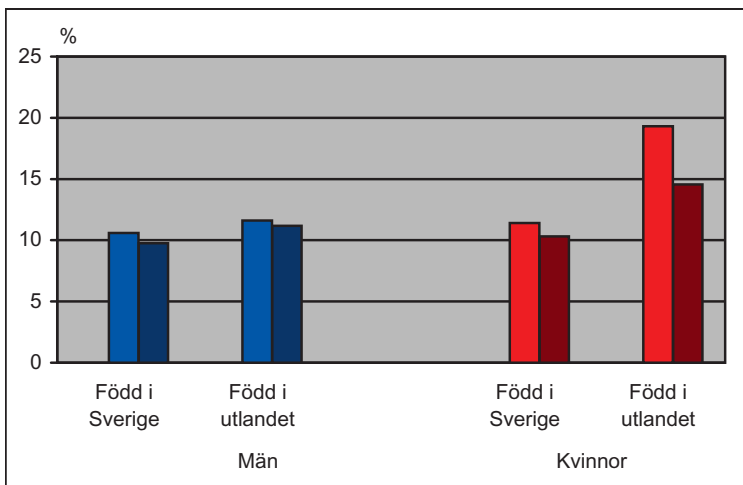
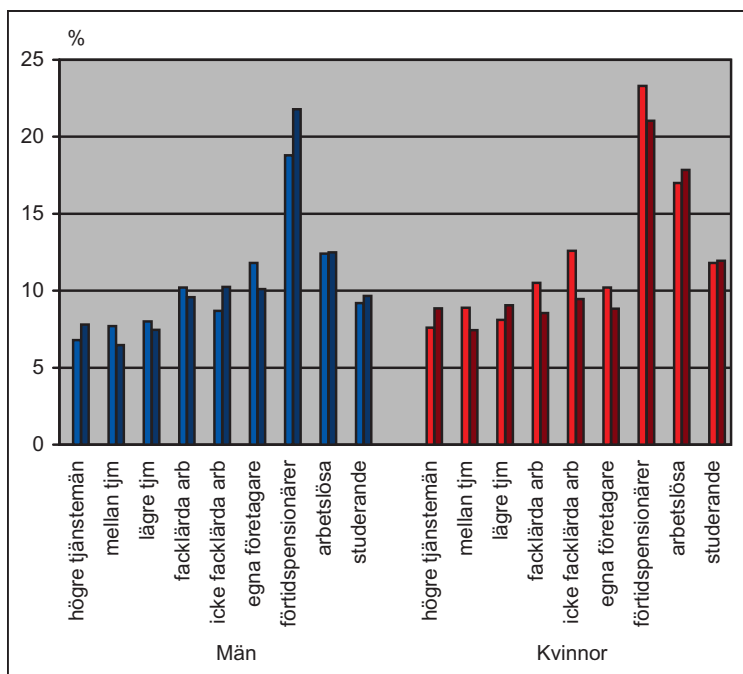
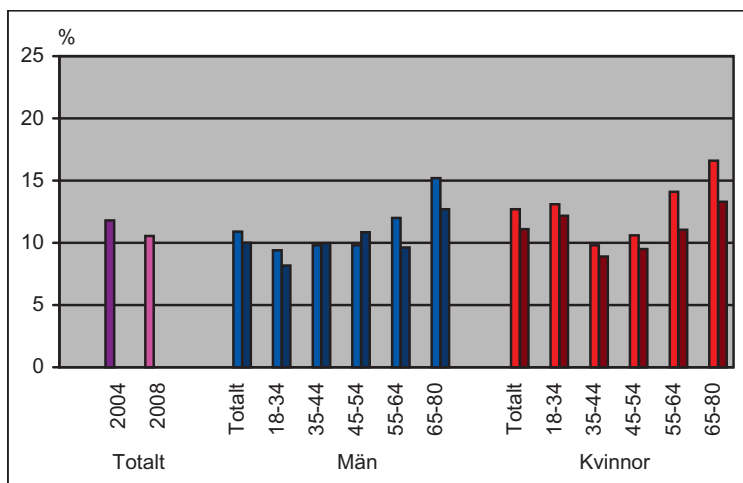
Andelen som någon gång under de senaste tre månaderna besökt akutmottagning för egna besvär eller sjukdom är 10 % bland män och 11 % bland kvinnor. Detta innebär en viss minskning bland kvinnor sedan föregående folkhälsoundersökning år 2004.

Man ser inga tydliga ålderskillnader i andelen som besökt akutmottagning. Bland män är andelen något högre i den äldsta åldersgruppen, 65-80 år, än i åldersintervallet 18-44 år samt i åldern 55-64 år. Bland kvinnor har personer i ålderintervallet 35-54 år en något lägre andel än personer i den yngsta respektive äldsta åldersgruppen. Andelen som sökt akutmottagning har minskat bland kvinnor i de två äldsta åldersgrupperna.

När det gäller fördelningen mellan olika socioekonomiska grupper så är det främst bland förtidspensionärer bland män och förtidspensionärer samt arbetslösa bland kvinnor som man finner en hög andel som sökt akutmottagning under de senaste tre månaderna. För övrigt ser man inga tydliga skillnader i andelen som sökt akutmottagning. Andelen har minskat något bland kvinnliga icke facklärd arbetare.

Kvinnor födda utomlands har i högre utsträckning än kvinnor födda i Sverige sökt akutmottagning under de senaste tre månaderna. Motsvarande mönster ses även bland män, men denna skillnad är inte statistiskt säkerställd. Man ser en tydlig minskning av andelen som sökt akutmottagning bland kvinnor födda utomlands sedan föregående undersökning år 2004.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Legat på sjukhus

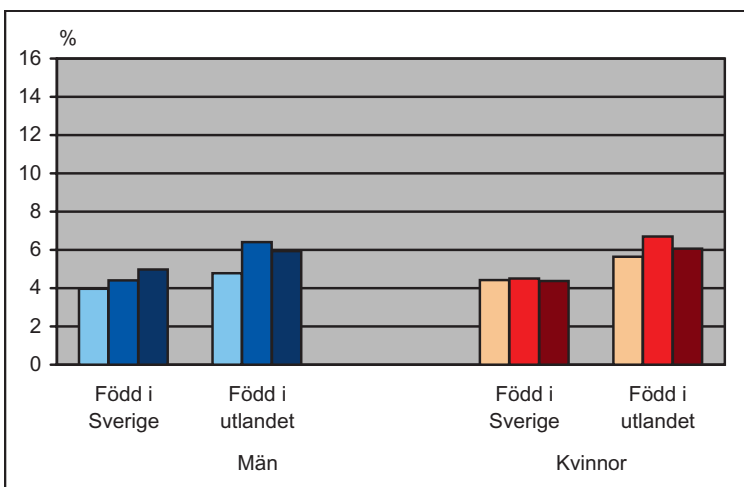
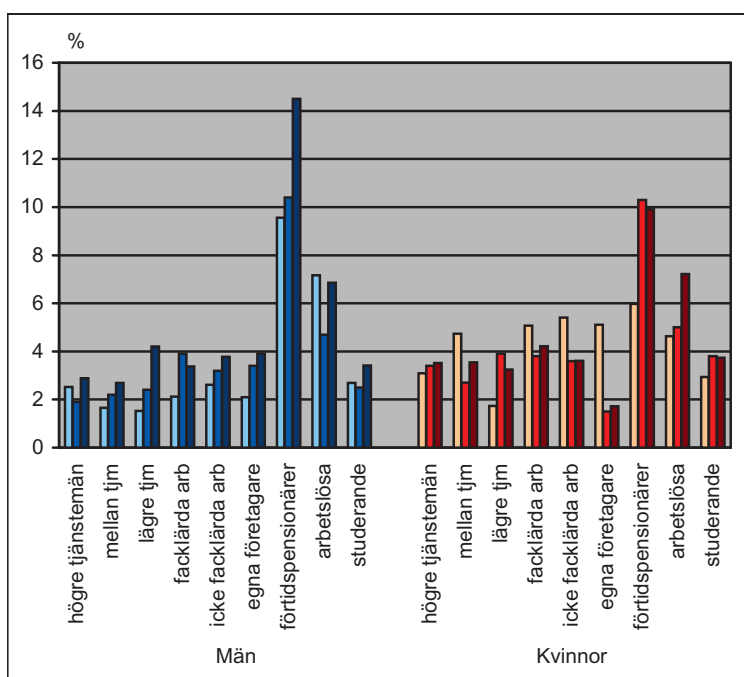
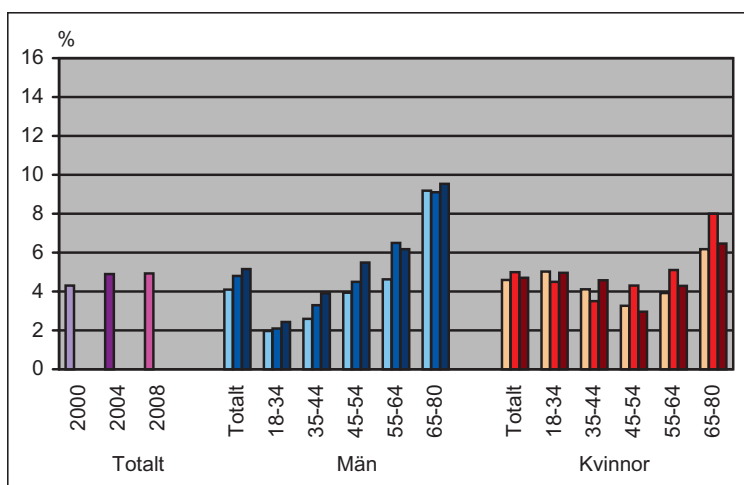
Andelen som legat på sjukhus de senaste tre månaderna är 5 % bland såväl män som kvinnor. Andelen har ökat något bland män sedan folkhälsoundersökningen år 2000.

Liksom vid tidigare undersökningar ökar andelen bland män med stigande ålder och ligger klart högst i den äldsta åldersgruppen, 65-80 år, medan man bland kvinnor inte finner ett lika tydligt åldersmönster. Kvinnor i den äldsta åldersgruppen har dock högst andel som legat på sjukhus under de senaste tre månaderna. Man ser ingen tydlig förändring i andelen över tid i någondera åldersgrupp.

Utifrån en socioekonomisk uppdelning ser man att det för båda könen framförallt är förtidspensionärer och arbetslösa som legat på sjukhus de senaste tre månaderna. För övrigt ser man inga tydliga socioekonomiska skillnader bland de förvärvsarbetande. Andelen som legat på sjukhus förefaller ha ökat sedan föregående undersökning år 2004 bland manliga förtidspensionärer samt bland de arbetslösa. Denna ökning är dock inte statistiskt säkerställd.

Vid jämförelsen mellan svenskfödda respektive utländsfödda personer, noteras en lägre andel bland de svenskfödda hos kvinnor. Bland män noteras en liknande skillnad, men denna är inte statistiskt säkerställd.

Jämförelse med Sverige saknas



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Läkarbesök på grund av sjukdom

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med läkarbesök på grund av sjukdom på samma nivå i Region Skåne som i hela riket (index = 100). För män är andelen lägre i Region Skåne (index = 90) än i hela riket medan andelen är högre för kvinnor i Region Skåne än i hela riket (index = 107). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

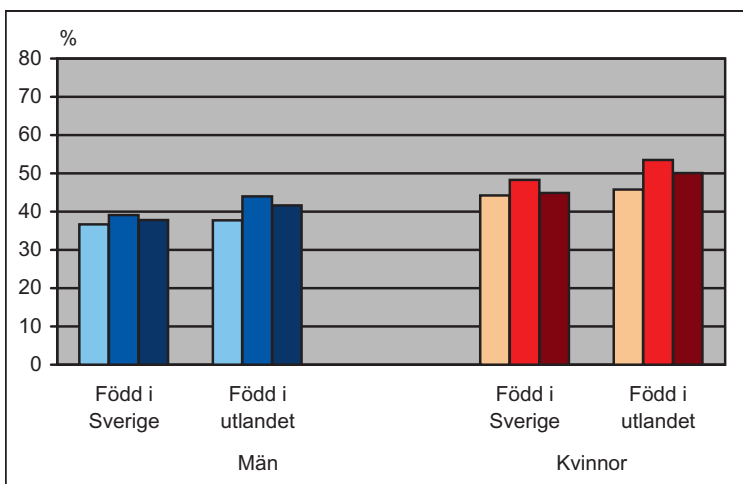
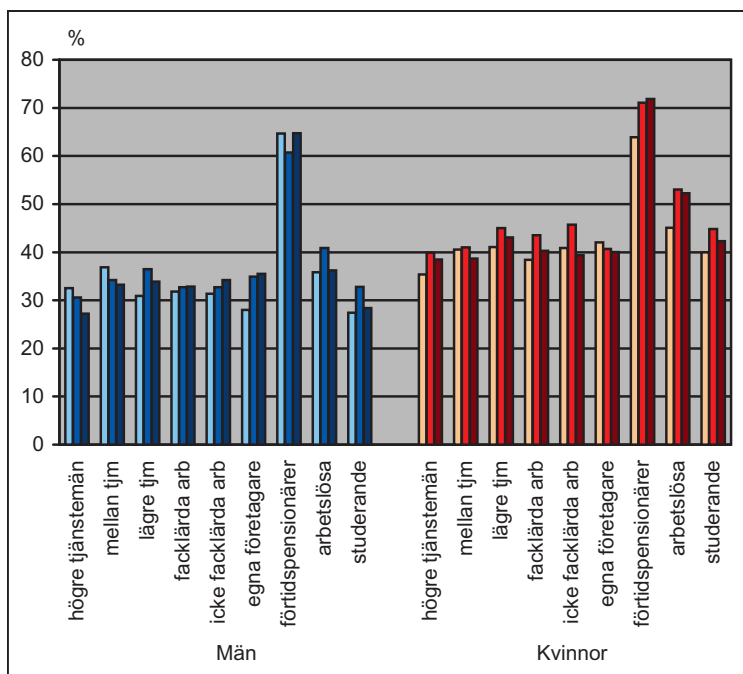
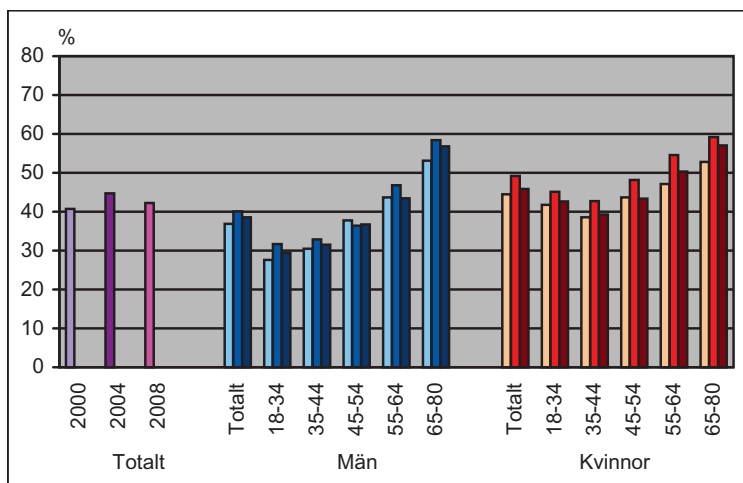
I Folkhälsoenkät 2008 uppger 42 % av befolkningen att man någon gång under de senaste tre månaderna sökt läkare på grund av egen sjukdom. Andelen bland kvinnor är högre än bland män, 46 % respektive 39 %. Man ser en minskning sedan föregående undersökning bland kvinnor, men inte bland män.

Andelen som sökt läkare tenderar att öka med stigande ålder bland såväl män som kvinnor och ligger högst i den äldsta åldersgruppen, 65-80 år. Sedan föregående undersökning har det skett en minskning i andelen bland kvinnor i åldersintervallet 45-64 år.

När det gäller fördelningen mellan olika socioekonomiska grupper så finner man högst andelar som sökt läkare hos förtidspensionärer bland män och hos förtidspensionärer och arbetslösa bland kvinnor. Bland förvärvsarbetande män är andelen lägre bland högre tjänstemän än bland övriga grupper, medan man bland kvinnor inte ser några tydliga skillnader. Man ser en minskning i andelen med läkarbesök på grund av sjukdom sedan föregående undersökning bland kvinnliga icke facklärd arbetare.

Andelen som sökt läkare på grund av sjukdom är högre bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige bland såväl män som kvinnor. Ett liknande mönster sågs i tidigare undersökningar. Andelen har minskat något såväl bland svenskfödda som utlandsfödda kvinnor sedan föregående undersökning.

	Index
Totalt	100
Män	90
Kvinnor	107



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Lågt förtroende för sjukvården

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med lågt förtroende för sjukvården högre i Region Skåne än i hela riket (index = 101). Detta gäller för såväl män (index = 102) som kvinnor (index = 101). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

Personerna i undersökningen fick skatta förtroendet för ett antal olika samhällsinstitutioner och däribland förtroendet för sjukvården. De som svarat att deras förtroende för sjukvården inte är särskilt stort alternativt inte alls har något förtroende för sjukvården, klassas som att ha ett lågt förtroende för sjukvården.

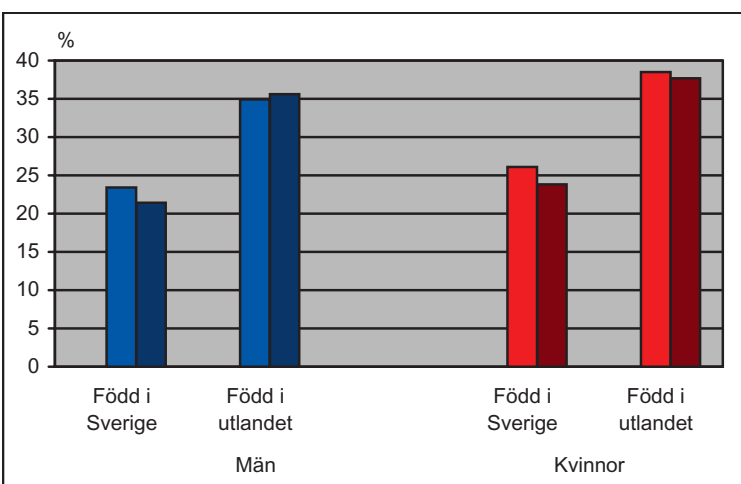
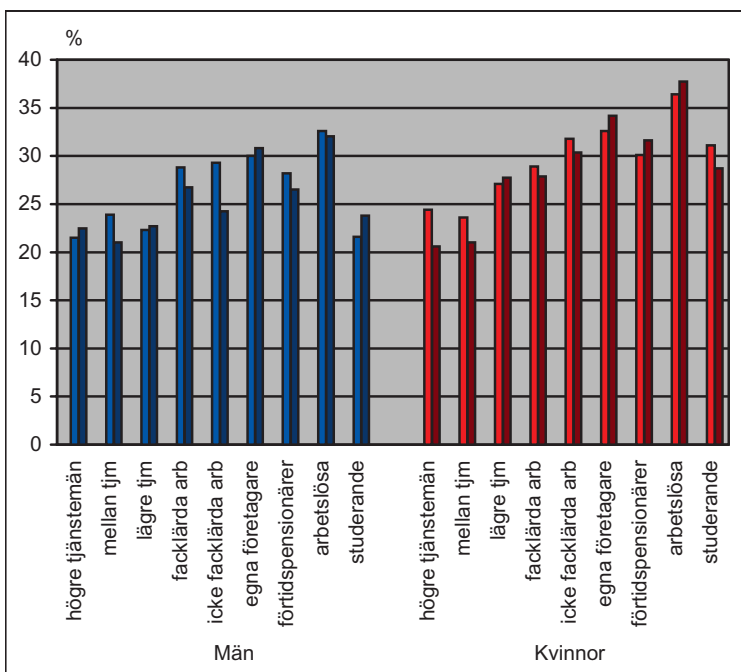
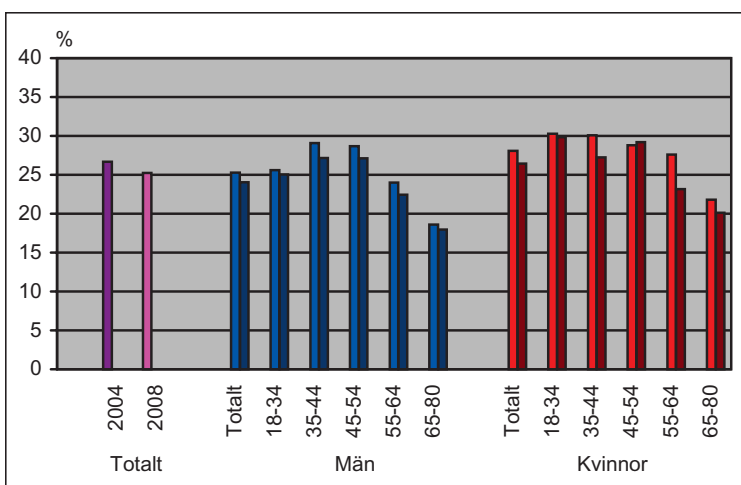
Andelen i den skånska befolkningen som uppger ett lågt förtroende för sjukvården är liksom vid föregående undersökning år 2004 högre bland kvinnor än bland män. Andelen har minskat något bland kvinnor sedan föregående undersökning.

Liksom vid förra undersökningen ses en åldersrelaterad trend med en sjunkande andel i högre åldrar bland såväl män som kvinnor. Andelen har minskat i åldersgruppen 55-64 år bland kvinnor, för övrigt ses inga tydliga förändringar över tid.

Andelen med lågt förtroende för sjukvården är högre bland arbetslösa, förtidspensionärer och egenföretagare/lantbrukare än bland tjänstemän bland såväl män som kvinnor. Andelen har minskat bland manliga icke facklärd arbetare.

Bland både män och kvinnor noteras en betydande skillnad i andelen med lågt förtroende för sjukvården med en högre andel bland personer födda utomlands än svenskfödda. Andelen har minskat bland svenskfödda män och kvinnor sedan föregående undersökning.

	Index
Totalt	101
Män	102
Kvinnor	101



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

Otillfredsställda tandvårdsbehov

Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen med otillfredsställt tandvårdsbehov lägre i Region Skåne än i hela riket (index = 98). Detsamma gäller för kvinnor (index = 96) medan andelen är på samma nivå för män i Region Skåne som i hela riket (index = 100). Denna jämförelse baseras på ett index där andelen i Region Skåne divideras med motsvarande andel i hela riket. Ett värde på 100 anger samma nivå i Region Skåne som i riket.

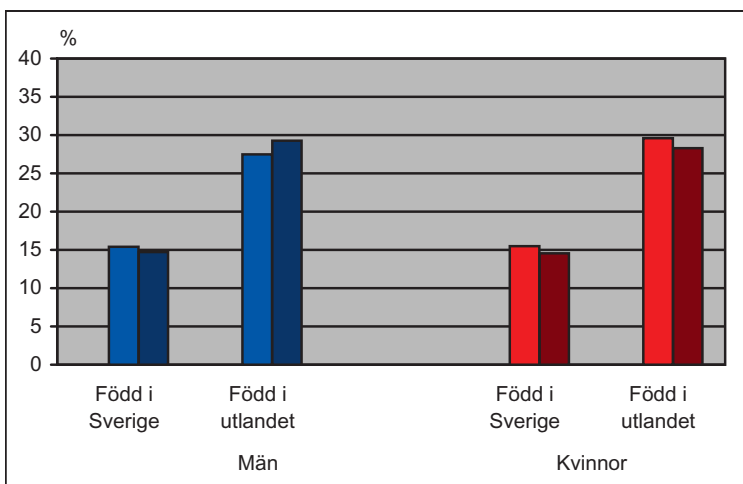
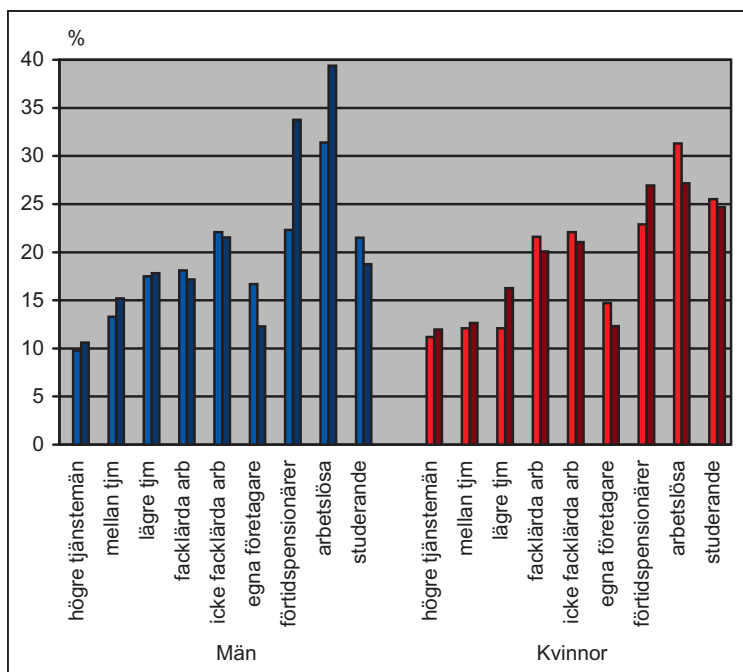
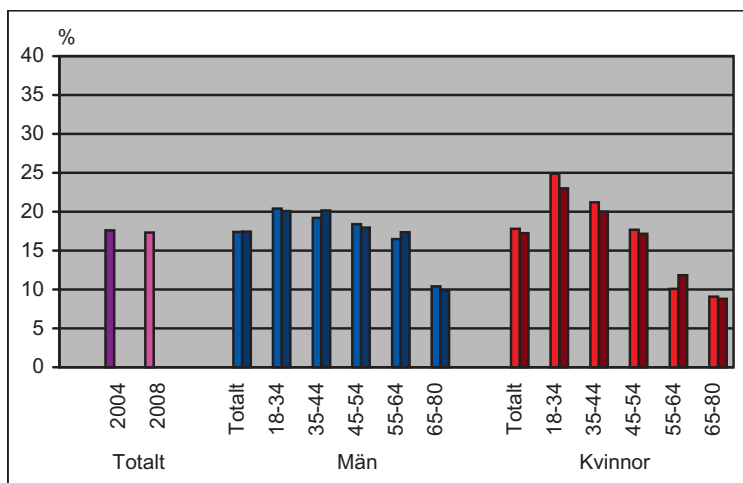
Andelen i den skånska befolkningen som uppger att de avstått från att söka tandvård under de senaste tre månaderna trots att de ansåg att de hade behov är 17 % bland såväl män som kvinnor.

Liksom vid Folkhälsoundersökning år 2004 minskar andelen med otillfredsställda tandvårdsbehov med stigande ålder med lägst andel i den äldsta åldersgruppen bland män, 10 %, och kvinnor, 9 %. Man ser ingen tydlig förändring över tid i någondera åldersgrupp.

Man noterar stora skillnader mellan olika socioekonomiska grupper med högst andelar bland förtidspensionärer och arbetslösa bland såväl män som kvinnor. Bland individer i sysselsättning finner man bland män högst andel individer med otillfredsställda tandvårdsbehov i gruppen icke facklärda arbetare. Bland kvinnor i sysselsättning finner man en högre andel bland arbetare än bland tjänstemän på hög eller mellannivå respektive egenföretagare. Sedan föregående undersökning har det skett en tydlig ökning i andel bland manliga förtidspensionärer respektive arbetslösa, medan den minskat bland manliga egenföretagare/lantbrukare. Bland kvinnor ses en ökning i gruppen lägre tjänstemän.

Liksom vid föregående undersökning från 2004 är andelen med otillfredsställda tandvårdsbehov nästan dubbelt så hög bland personer födda utomlands som bland personer födda i Sverige. Man ser ingen tydlig förändring över tid.

	Index
Totalt	98
Män.....	100
Kvinnor	96



2000 2004 2008

Observera att endast statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i texterna

